

Enare 2024

1º Simulado de Enfermagem AOCP

Lista de Questões

1. (Residência SESAB/AOCP/2022/Intensivismo) Saúde é um direito universal garantido pela Constituição Federal de 1988. Isso quer dizer que todos têm direito a tratamentos adequados, fornecidos pelo poder público.

Sobre esse tema, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

() A Constituição é bem clara e diz que “Saúde é direito de todos e dever do Estado”. Antes da Constituição, o sistema público atendia a um público limitado: prestava atendimento somente aos trabalhadores vinculados à Previdência Social.

() O Sistema Único de Saúde (SUS) oferece não apenas os cuidados assistenciais, mas também trabalha com atenção integral à saúde. Isso significa que o cidadão tem direito a cuidados que vão da prevenção ao tratamento.

() A lei determina, ainda, que a saúde é um dever dos três entes da federação: da União, dos estados e dos municípios; e ninguém pode ser discriminado no sistema, devendo todos serem tratados com igualdade de direitos.

() O objetivo do sistema de saúde, a partir da Constituição, passa a ser não somente a recuperação da saúde, mas principalmente o modelo de cuidado centrado nas especialidades.

() Ao prever, no artigo 196, que a saúde é direito de todos e dever do Estado, criou-se para os governos o dever de efetivar o direito à saúde por meio de políticas sociais e econômicas.

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

2. (Residência SESAB/AOCP/2022/Intensivismo) Sobre o financiamento da Saúde, os percentuais de investimento financeiro dos municípios, estados e União no SUS são definidos atualmente pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, resultante da sanção presidencial da Emenda Constitucional nº 29. Por essa lei, municípios e Distrito Federal devem aplicar anualmente, no mínimo,

a) 10% da arrecadação dos impostos em ações e serviços públicos de saúde cabendo aos estados 40%.

b) 5% da arrecadação dos impostos em ações e serviços públicos de saúde cabendo aos estados 2%.

c) 15% da arrecadação dos impostos em ações e serviços públicos de saúde cabendo aos estados 12%.

d) 1% da arrecadação dos impostos em ações e serviços públicos de saúde cabendo aos estados 30%.

e) 12% da arrecadação dos impostos em ações e serviços públicos de saúde cabendo aos estados 50%.

3. (Residência SESAB/AOCP/2022/Intensivismo) Considerando os critérios para composição do Conselho de Saúde, relacionados à paridade e ao número de conselheiros, observe a figura a seguir e assinale a alternativa correta.

- a) A=50%; B=20%; C=30%.
- b) A=50%; B=15%; C=35%.
- c) A=50%; B=10%; C=40%.
- d) A=50%; B=30%; C=20%.
- e) A=50%; B=25%; C=25%.



4. (Residência SESAB/AOCP/2022/Intensivismo) Sobre o controle social na saúde, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) A Constituição de 1988 determinou, no artigo 198, que a sociedade participasse da gestão do sistema de saúde.
- b) É atribuição do Conselho Nacional de Saúde deliberar sobre as normas do SUS pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite (CIT).
- c) Desde 1990, municípios e estados passaram a constituir os seus próprios Conselhos de Saúde.
- d) Um Conselho de Saúde é um órgão colegiado; sua existência é garantida em qualquer circunstância e para ser extinto é preciso haver uma lei.
- e) Para garantir total autonomia e efetividade ao controle social, o Conselho de Saúde não é subordinado ao Poder Executivo — ao prefeito, ao governador ou ao secretário de saúde, por exemplo.

5. (Residência SESAB/AOCP/2022/Intensivismo) Preencha a lacuna e assinale a alternativa correta.

O decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), considera o(a) _____ como “espaço geográfico contínuo, constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde”.

- a) Porta de Entrada.
- b) Serviço Essencial de Espaço Aberto.
- c) Rede de Atenção à Saúde.
- d) Região de Saúde.
- e) Mapa de Saúde.

6. (Residência SESAB/AOCP/2022/Intensivismo) A Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) é um componente do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, que visa à promoção da saúde e à redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nos agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processos produtivos.

Tem como um de seus Princípios a Pluriinstitucionalidade, que se refere

- a) ao processo pedagógico que requer a participação dos sujeitos e implica em assumir compromisso ético em busca da melhoria dos ambientes e processos de trabalho, com ações que contenham caráter proponente de mudanças, de intervenção e de regulação sobre os fatores determinantes dos problemas de saúde relacionados ao trabalho, num processo de negociação no sentido da promoção da saúde.
- b) à compreensão da consolidação do papel do município como instância efetiva de desenvolvimento das ações de vigilância em saúde do trabalhador, integrado e apoiado pelos níveis regional, estadual e federal do Sistema Único de Saúde, em função de sua complexidade e considerando sua organização em redes e sistemas solidários.
- c) a assumir um princípio ético-político da ação em Vigilância em Saúde do Trabalhador, que compreende o entendimento de que o objetivo e a justificativa da intervenção é a melhoria das condições de trabalho e saúde.
- d) à integração das instâncias do SUS na ação de vigilância em rede, incorporando o apoio matricial e as ações solidárias e complementares entre regiões, estados e municípios aos componentes da Vigilância em Saúde, das redes de atenção à saúde, da promoção da saúde e da educação em saúde.
- e) à articulação, com formação de redes e sistemas, entre as instâncias de vigilância em saúde, incluindo as de saúde do trabalhador, a rede de atenção à saúde, as universidades, os centros de pesquisa e demais instituições públicas com responsabilidade na área de saúde do trabalhador, consumo e ambiente.

7. (Residência SESAB/AOCP/2022/Intensivismo) A VigiArbo (Vigilância de Arboviroses Urbanas no Brasil) foi criada em 2021, pelo Ministério da Saúde, como uma das estratégias integradas para vigilância, prevenção e controle das arboviroses no Brasil. Um dos projetos que faz parte da VigiArbo é denominado Arboalvo, o qual tem como foco

- a) a infecção de mosquitos por radiação para tornar o *Aedes aegypti* estéril.
- b) uma rede de pesquisas para avaliação da doença chikungunya no Brasil.
- c) o controle de vetores por meio das redes sociais.
- d) o mapeamento de áreas de risco de doença transmitida pelo *Aedes aegypti*.
- e) as ações de controle de doenças e a mobilização da população.

8. (Residência SESAB/AOCP/2022/Intensivismo) O Pacto pela Vida, publicado em fevereiro de 2006, contempla o Pacto firmado entre os gestores do SUS, em suas três dimensões: pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão, em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. Foram seis as prioridades estabelecidas nesse pacto. Entre elas, estão:

1. Saúde do Idoso.

8. (Residência SESAB/AOCP/2022/Intensivismo)

2. Controle do câncer de colo de útero e mama.
3. Fortalecimento da capacidade de respostas dos serviços especializados.

Em relação às prioridades apresentadas, assinale a alternativa correta.

- a) 1,2 e 3 estão corretas.
- b) 1 e 2 estão corretas.
- c) 1 e 3 estão corretas.
- d) 2 e 3 estão corretas.
- e) Apenas a 2 está correta.

9. (Residência SESAB/AOCP/2022/Intensivismo) Eixos operacionais são estratégias para concretizar ações de promoção da saúde, respeitando os valores, os princípios, os objetivos e as diretrizes da Política Nacional de Promoção à Saúde (PNPS), como “a priorização de processos democráticos e participativos de regulação e controle, de planejamento, de monitoramento, de avaliação, de financiamento e de comunicação”. O enunciado entre aspas refere-se a qual dos eixos da PNPS?

- a) Gestão.
- b) Educação em Saúde.
- c) Participação social.
- d) Rede de Atenção.
- e) Educação e formação.

10. (Residência SESAB/AOCP/2022/Intensivismo) A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), ao propor mudanças no trabalho em saúde com vistas a promover a qualidade de vida, está em conformidade com a Declaração de Adelaide (2010) e com a Declaração de Helsinque sobre Saúde em Todas as Políticas (2013), pois esses documentos enfatizam que

- a) os objetivos do governo só serão alcançados quando incorporarem a atenção primária como foco central do cuidado.
- b) dentre as políticas existentes, é de extrema importância que o cuidado centrado na pessoa seja o norteador da assistência.
- c) os objetivos governamentais terão melhores resultados quando os serviços de referência e contrarreferência estiverem com o fluxo de atendimento bem definido.
- d) a atenção primária, em conjunto com a atenção especializada, deve estabelecer um pacto de saúde para todos os indivíduos que necessitarem.
- e) é mais fácil alcançar os objetivos do governo quando todos os setores incorporam a saúde e o bem-estar como componentes centrais no desenvolvimento de políticas.

11. (Residência SESAB/AOCP/2022/Intensivismo) A ambiência de uma UBS refere-se ao espaço físico (arquitetônico), entendido como lugar social, profissional e de relações interpessoais, que deve proporcionar uma atenção acolhedora e humana para as pessoas, além de um ambiente saudável para o trabalho dos profissionais de saúde. Para um ambiente adequado, existem componentes que atuam como modificadores e qualificadores do espaço. São aspectos qualificadores do espaço, EXCETO

- a) identificação dos serviços existentes e escala dos profissionais.
- b) presença de recepção com grades, a fim de oferecer privacidade à pessoa.
- c) presença de sinalização dos fluxos de atendimento.
- d) presença de conforto térmico e acústico.
- e) presença de espaços adaptados para as pessoas com deficiência.

12. (Residência SESAB/AOCP/2022/Intensivismo) A Equipe de Saúde da Família (eSF) é a estratégia prioritária de atenção à saúde e visa à reorganização da Atenção Básica no país, de acordo com os preceitos do SUS. É considerada estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica, por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de ampliar a resolutividade e impactar na situação de saúde das pessoas e das coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade, devendo ser composta, no mínimo, por:

- a) médico, preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade; enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; auxiliar e/ou técnico de enfermagem; agente comunitário de saúde (ACS) e agente de combate às endemias (ACE).
- b) médico, preferencialmente da especialidade medicina intensiva; enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; auxiliar e/ou técnico de enfermagem; agente comunitário de saúde (ACS) e cirurgia-dentista.
- c) médico, preferencialmente da especialidade de clínica médica; enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; auxiliar e/ou técnico de enfermagem; agente comunitário de saúde (ACS) e assistente social.
- d) médico, preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade; enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS).
- e) médico, preferencialmente da especialidade de clínica geral; enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; auxiliar e/ou técnico de enfermagem; agente comunitário de saúde (ACS) e psicólogo clínico.

13. (Residência SESAB/AOCP/2022/Intensivismo) Assinale a alternativa que aponta a(s) correta(s). Dentre os seguintes, são componentes da Rede de Atenção às Urgências:

I. Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde.

II. Atenção Básica em Saúde.

III. Força Nacional de Saúde do SUS.

IV. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192).

a) I, II, III e IV.

c) Apenas III e IV.

e) Apenas IV.

b) Apenas I e IV.

d) Apenas I, II e III.

14. (Residência SES-DF/AOCP/2023) B.R.A, 32 anos, sexo feminino, fugiu de casa aos 12 anos de idade e nunca mais teve contato com ninguém de sua família. Durante a infância, estudou até a terceira série do ensino fundamental e conviveu com os pais dependentes químicos que usavam drogas dentro de casa. Iniciou o uso de drogas aos 10 anos de idade e hoje vive em situação de rua, sendo usuária de álcool, cigarro e crack. Considerando o caso e os conceitos relacionados, julgue os itens a seguir.

() A avaliação de risco e vulnerabilidade é considerada uma prerrogativa específica dos profissionais de saúde que atendem nos serviços de saúde especializados para o atendimento de pessoas em situação de rua.

() Entre os Determinantes Sociais de Saúde (DSS) presentes no caso, sexo e idade são considerados determinantes individuais.

14. (Residência SES-DF/AOCP/2023)

- () A genética exerce influência sobre as condições de saúde e também pertence aos DSS.
- () As ações do Consultório de Rua funcionam de forma itinerante com atendimento apenas de demanda espontânea, uma vez que não é possível fazer ações de saúde programadas para as pessoas em situação de rua.
- () O Centro POP é um centro de referência especializado em população em situação de rua que contém uma infraestrutura para atividades coletivas e individuais com os usuários, copa/cozinha, banheiros e fornecimento de materiais para higiene pessoal.
- () O foco do atendimento médico à população de rua é a abordagem ao uso de substâncias psicoativas e o encaminhamento ao CAPS-AD (Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e Drogas).
- a) V, V, F, F, V, F. c) F, V, V, F, V, F. e) V, F, V, V, F, F.
- b) F, V, F, V, V, V. d) F, V, F, V, V, V.

Enfermagem

1. (Residência SES-DF/AOCP/2023) Marta tem 56 anos e realizou coleta de exame de prevenção de câncer de colo de útero com o Enfermeiro da Unidade de Saúde. Após 30 dias, Marta retornou para consulta de enfermagem, na qual o enfermeiro informou que, no resultado do exame, constam alterações celulares benignas. Considerando o caso e os conceitos relacionados ao rastreamento e detecção do câncer de cólo de útero, assinale a alternativa correta.

- a) Diante desse resultado de exame, a conduta da atenção primária no rastreamento de câncer do colo do útero é o encaminhamento para colposcopia.
- b) O método mais utilizado para rastreamento de câncer do colo do útero é o teste de Papanicolau (exame citopatológico do colo do útero) para detecção e tratamento das lesões precursoras.
- c) Considera-se que a detecção do câncer de colo de útero por meio do exame citopatológico, um tipo de prevenção primária, está relacionada com o diagnóstico precoce.
- d) Durante consulta de enfermagem, é possível avaliar os riscos relacionados ao câncer de cólo de útero, sendo os principais: menarca precoce, menopausa tardia e nuliparidade.
- e) A faixa etária preconizada para a coleta do exame, para mulheres ou qualquer pessoa com colo do útero, é de 18 a 60 anos, mesmo para quem não tem atividade sexual.

2. (Residência SES-DF/AOCP/2023) Amanda tem 20 anos de idade e chegou à Unidade Básica de Saúde, na primeira vez, por conta de um atraso menstrual de mais de dois meses. Ela retornou, em 02/06/2022, com exame laboratorial que confirma gravidez, sendo que a enfermeira Denise iniciou a primeira consulta do pré-natal nessa data. A é DUM: 14-03-2022. Cor branca; estudante; peso: 42 kg, altura: 1.55; IMC 17.5; primigesta; PA 100/60 mmHg. Todos os dados da gestante foram registrados no cartão da gestante. Considerando o caso clínico e os conceitos correlatos, julgue os itens a seguir.

- () A enfermeira calculou a Data Provável do Parto (DPP) pela Regra de Nägele, para 24/12/2022.
- () Em relação à avaliação nutricional de Amanda, seu índice de massa corporal (IMC) é considerado adequado para a idade gestacional.

2. (Residência SES-DF/AOCP/2023)

() No pré-natal, os dados coletados pelo(a) enfermeiro(a) deverão ser agrupados e interpretados, pois, a partir do diagnóstico, é possível o planejamento de possíveis intervenções que objetivam o alcance dos resultados esperados.

() O primeiro passo para um pré-natal de qualidade é a captação precoce, que consiste em o início do pré-natal ser, preferencialmente, até a 16ª semana de gestação.

() O acompanhamento periódico e contínuo de gestantes no pré-natal deve ocorrer mensalmente até a 32ª semana e, semanalmente, a partir desse período.

a) V, V, V, F, F.

b) V, F, V, F, F.

c) V, V, F, F, F.

d) F, V, F, F, F.

e) F, F, V, F, F.

3. (Residência SES-DF/AOCP/2023) Criança, com 6 anos de idade, nunca antes vacinada, chega à Unidade Básica de Saúde (UBS) acompanhada pela sua mãe. Ela relatou à enfermeira que veio de Moçambique na África, mantém residência fixa no Brasil há 2 anos e não pretende voltar ao seu país de origem. Considerando esse caso clínico e os conhecimentos correlatos, assinale a alternativa incorreta.

a) A criança deve receber uma dose com 0,01 ml da vacina BCG intradérmica, e deve iniciar o esquema de duas doses com a vacina poliomielite 1 e 3 (atenuada) e completar o esquema com uma dose da vacina poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) – VIP, que está disponível na rotina dos serviços de saúde, com intervalo de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias.

b) A criança deve iniciar o esquema com a vacina pentavalente que está disponível na rotina dos serviços de saúde, com intervalo de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias.

c) Não estão indicadas para essa criança as vacinas pneumocócica 10-valente (conjugada) e a rotavírus humano G1P [8] (atenuada) – VRH.

d) A criança deve receber uma dose única da vacina contra febre amarela, no entanto é necessário se atentar para que não sejam administradas simultaneamente as vacinas febre amarela e tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) ou tetraviral (sarampo, caxumba, rubéola e varicela), devido à possibilidade da diminuição da resposta imune pela vacinação concomitante ou com intervalo inferior a 30 dias. Nessa situação, os gestores deverão avaliar o cenário epidemiológico das doenças para indicar a vacina a ser priorizada, além do agendamento oportuno da vacina que não foi administrada.

4. (Residência SESAB/AOCP/2022/Intensivismo) Como regra geral, todas as vacinas recomendadas no Calendário Nacional de Vacinação podem ser aplicadas no mesmo dia, com a exceção das vacinas (em indivíduos abaixo de 2 anos de idade primovacinados):

a) tetra ou tríplice viral e febre amarela.

b) BCG e hepatite B.

c) influenza e Meningite C.

d) hexavalente e rotavírus.

e) VIP e pentavalente.

5. (Residência SESAB/AOCP/2022/Intensivismo) A *Neisseria meningitidis* (meningococo) é uma das principais bactérias causadoras de meningite. Os indivíduos podem variar do quadro de portadores assintomáticos da bactéria ao desenvolvimento da doença meningocócica (DM) podendo essa ser fulminante. A vacina é uma das principais formas de prevenção contra a doença. Assim, a partir de evidências e considerando a implementação e continuidade das estratégias de vacinação contra as Doenças Meningocócicas (DM), o Ministério da Saúde (MS) disponibiliza na rede de vacinação do Sistema Único de Saúde (SUS) a vacina meningocócica ACWY (conjugada) para

- a) crianças menores de cinco anos.
- b) lactentes a partir de dois meses.
- c) adultos de 20 a 29 anos.
- d) adolescentes de 11 e 12 anos.
- e) idosos a partir de 60 anos.

6. (Residência SES-DF/AOCP/2023) Sobre a vacina contra o Rotavírus humano (G1P1 VRH), assinale a alternativa incorreta.

- a) Faz parte de sua composição o vírus vivo atenuado, e o esquema básico é de duas doses.
- b) A primeira dose da vacina contra o Rotavírus Humano deve ser realizada com 2 meses, e a 2ª dose aos 4 meses, com o intervalo recomendado de 60 dias entre as doses e mínimo de 30 dias.
- c) O volume da dose para a vacina de Rotavírus humano é de 1,0 ml e o local de aplicação é a cavidade oral.
- d) O imunizante não é contraindicado em casos de imunodeficiência, uso de imunossuppressores ou quimioterápicos, histórico de doença gastrointestinal crônica, má-formação congênita do trato digestivo não corrigida, histórico prévio de invaginação intestinal ou histórico de hipersensibilidade a qualquer componente da vacina.

7. (Residência SES-DF/AOCP/2023/Urgência) Paciente do sexo masculino, 45 anos, etilista, compareceu à Unidade Básica de Saúde (UBS) com queixa de tontura, cefaleia occipital e dor epigástrica em queimação. Paciente relata que os sintomas começaram após o almoço, cerca de 2 horas antes de procurar o serviço de saúde. Faz tratamento medicamentoso para Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes, em uso de losartana 50mg 12/12h e metformina 850mg duas vezes ao dia. Ao exame físico: paciente apresentava-se em regular estado geral, queixando-se de muita dor, orientado no tempo e espaço, corado, hidratado, eupneico (16 irpm), acianótico, afebril, taquicárdico (110 bpm) e hipertenso (210×120 mmhg). Aparelho respiratório com murmúrio vesicular presente, sem ruídos adventícios. Aparelho cardiovascular com ritmo cardíaco regular em 2 tempos, bulhas normofonéticas, sem presença de sopros. Pulsos palpáveis em extremidades.

Após avaliação inicial, os profissionais de saúde da Unidade optaram por acionar o serviço móvel de urgência (SAMU) para transferir o paciente para uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA). Ao ser admitido na UPA, o paciente realizou um eletrocardiograma e coletou exames laboratoriais.

O diagnóstico médico foi de Síndrome Coronariana Aguda com supra de segmento ST, sendo, após estabilização, o paciente transferido para unidade Hospitalar de referência para o caso. Diante do caso descrito e considerando os assuntos relacionados à Rede de Atenção às Urgências, assinale a alternativa correta.

7. (Residência SES-DF/AOCP/2023/Urgência)

- a) Os pontos de atenção que fazem parte da Rede de Atenção às Urgências descritos no caso são apenas o Serviço Móvel de Urgência (SAMU) e a Unidade de Pronto Atendimento (UPA).
- b) Considere que a unidade móvel do SAMU acionada para transferir o paciente da UBS para a UPA foi uma unidade de suporte avançado de vida terrestre (USA). Essa viatura deverá ser tripulada por, no mínimo, 2 (dois) profissionais, sendo um condutor de veículo de urgência e um técnico de enfermagem.
- c) Na Rede de Atenção às Urgências, a Unidade de Pronto Atendimento é o estabelecimento de saúde constituído pelas Portas Hospitalares de Urgência, pelas enfermarias de retaguarda, pelos serviços de diagnóstico por imagem e de laboratório e pelas linhas de cuidados prioritárias.
- d) Ao dar entrada na UPA, o paciente foi classificado como Vermelho (emergência). Considerando que a unidade utiliza o protocolo de Manchester, é correto afirmar que esse protocolo pode ser considerado uma ferramenta que organiza o fluxo de atendimento por gravidade e risco de vida.
- e) Na identificação dos fatores de risco cardiovasculares no caso, são considerados os principais: sexo masculino, idade do paciente (45 anos), uso regular de álcool, hipertensão e diabetes. Pode-se afirmar ainda que o paciente apresentou, no atendimento inicial, uma crise hipertensiva, que tem como características aumento acentuado da pressão arterial associada ao uso inadequado de anti-hipertensivos, sem haver lesão aguda de órgão-alvo.

8. (Residência SES-DF/AOCP/2023/Urgência) Paciente do sexo masculino, 52 anos, foi encontrado inconsciente por pessoas que passaram pelo local e ligaram para o Serviço Móvel de Urgência (SAMU) relatando que havia uma “pessoa alcoolizada caída em via pública”. A viatura de suporte básico foi acionada, chegou ao local rapidamente e identificou que o quadro não se tratava de pessoa alcoolizada, mas de pessoa em Parada Cardiorrespiratória (PCR). A equipe iniciou imediatamente as manobras de reanimação cardiopulmonar (RCP) e solicitou apoio da viatura de suporte avançado de vida. Considerando o caso e os assuntos relacionados à PCR no adulto, julgue os itens a seguir.

- () Considerando a cadeia de sobrevivência para PCR extra-hospitalar, após acionamento do serviço médico de urgência, o próximo passo é a desfibrilação precoce.
- () Preconiza-se a RCP de alta qualidade, que pressupõe, no mínimo, 100 compressões por minuto e hiperventilação do paciente.
- () Chegando ao local, a equipe do SAMU iniciou a reanimação cardiopulmonar (RCP). Foi fornecido oxigênio e instalado monitor que indicou que o paciente estava em AESP (Atividade Elétrica Sem Pulso), portanto a equipe deve proceder ao choque para desfibrilação com carga inicial de 360 J.
- () Ao chegar no local, o médico do SAMU realizou intubação endotraqueal do paciente. Na RCP, após a instalação da via aérea avançada, é recomendada administração de uma ventilação a cada seis segundos (10 ventilações por minuto).
- () O Acesso Intravenoso (IV) é a via preferida de administração de medicação durante a ressuscitação no Suporte Avançado de Vida Cardiovascular (SAVC). O Acesso Intraósseo (IO) é aceitável se o acesso IV não estiver disponível.

8. (Residência SES-DF/AOCP/2023/Urgência)

() Considerando que a Reanimação Cardiopulmonar foi obtida, o atendimento do paciente, após o Retorno da Circulação Espontânea (RCE), 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.

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

9. (Residência SESAB/AOCP/2022/Intensivismo) Paciente de 28 anos, politrauma, está em Ventilação Mecânica. Em momento de agitação no leito, extubou-se, sendo realizadas diversas tentativas de nova intubação, sem sucesso. Paciente evolui para parada cardiorrespiratória. Qual é a relação compressão-ventilação nesse caso?

- a) 15:2. b) 30:2. c) 10:2. d) 6:2. e) 40:2.

10. (Residência SESAB/AOCP/2022/Intensivismo) Paciente, 56 anos, sob diagnóstico de acidente vascular encefálico, em ventilação mecânica, evolui para PCR. Foram iniciadas compressões torácicas. Qual é relação compressão — ventilação nesse caso?

- a) 30:2 com dispositivo bolsa-válvula-máscara.
b) 15:2 com dispositivo bolsa-válvula-máscara.
c) 1 ventilação a cada 6 segundos, com compressões torácicas contínuas.
d) 3 ventilações a cada 6 segundos, com pausa nas compressões.
e) 2 ventilações a cada 15 compressões.

11. (Residência SES-DF/AOCP/2023) João, 47 anos, é levado à Unidade Básica de Saúde com queixa de dor no peito, falta de ar, suor frio, sensação de palpitação, tontura e visão turva, sendo que, ainda na recepção, ele desmaiou, e a enfermeira constatou ausência de pulso central. Assinale a alternativa incorreta.

- a) De acordo com os sinais e sintomas relatados, uma das possíveis hipóteses diagnósticas é parada cardiorrespiratória.
b) Considera-se itens das cadeias de sobrevivência da American Heart Association para parada cardiorrespiratória (PCR) extra-hospitalar: acionamento do serviço médico de emergência; ressuscitação cardiopulmonar (RCP) de alta qualidade; desfibrilação; ressuscitação avançada; cuidados pós-PCR e recuperação.
c) Para uma RCP de qualidade em adultos, deve-se comprimir com força (pelo menos 3 cm de profundidade) e, rapidamente (de 100 a 120 movimentos por minuto).
d) Para uma RCP de qualidade, deve-se evitar ventilações excessivas e alternar os responsáveis pelas compressões a cada dois minutos.

12. (Residência SESAB/AOCP/2022/Intensivismo) Paciente, 45 anos, sob diagnóstico de pneumonia, apresenta deterioração clínica e evolui para Parada Cardiorrespiratória (PCR), sendo iniciadas compressões cardíacas imediatamente. Ao verificar ritmo, observa-se Atividade Elétrica Sem Pulso (AESP). O que deve ser feito imediatamente após a verificação desse ritmo?

- a) Considerar via aérea hiperventilação.

12. (Residência SESAB/AOCP/2022/Intensivismo)

- b) Realizar cardioversão com desfibriladores monofásicos, iniciando com um choque de 360 J.
- c) Realizar cardioversão sincronizada com carga máxima.
- d) Administrar epinefrina 1mg IV/IO a cada 3 a 5 min.
- e) Administrar lidocaína 2,5 mg/kg IV/IO a cada 3 a 5min.

13. (Residência SESAB/AOCP/2022/Intensivismo) A Equipe de Aeromédico é uma das espécies de Unidades Móveis para atendimento de urgência que podem atuar em situações como Atendimento Pré-Hospitalar (APH), apoio a equipes terrestres em acidentes ou atendimento primário, transporte Inter hospitalar, evacuação de vítimas e reconhecimento aéreo do local de grandes acidentes (entre outras). Essa equipe deve ser composta, minimamente, pelos seguintes profissionais de saúde:

- a) um médico e um enfermeiro.
- b) um enfermeiro e um enfermagem.
- c) um médico e dois técnicos em enfermagem.
- d) um médico e dois enfermeiros.
- e) um médico, dois enfermeiros e dois técnicos em enfermagem.

14. (Residência SESAB/AOCP/2022/Intensivismo) Paciente, 23 anos, dá entrada na unidade de urgência e emergência, levado pela equipe pré-hospitalar, vítima de acidente moto/auto. Está imobilizado em prancha rígida + colar cervical. Glasgow 15. Tórax simétrico, apresentando boa expansibilidade. Abdome flácido e indolor à palpação. MMSS apresentando escoriações difusas. MMII, sangramento ativo em perna D, suspeita de fratura de fêmur, perfusão do membro lentificada. Aos Sinais Vitais, PA: 110/70, FC: 120, FR:19, SPO2: 98%, Glicemia: 120mg/dl. Nesse caso, além do exame físico e da monitorização, qual cuidado de enfermagem deve ser realizado com maior prioridade?

- a) Mudança decúbito.
- b) Acesso venoso periférico calibroso.
- c) Curativos.
- d) Banho no leito.
- e) Sondagem vesical de demora.

15. (Residência SESAB/AOCP/2022/Intensivismo) Considerando o caso apresentado na questão anterior, o paciente passou a apresentar as seguintes alterações: sudorese, palidez cutânea, hipotensão (PA 80/40), taquicardia (FC: 145) e taquipneia (FR: 25), evoluindo para choque hipovolêmico.

Assim, considera-se melhor indicada, inicialmente, a reposição de volume com

- a) transfusão de concentrados de hemácias.
- b) soro glicosado 25%.
- c) ringer lactato.
- d) soro glicofisiológico.
- e) NaCl 0,9%.

16. (Residência SESAB/AOCP/2022/Intensivismo) Alguns fármacos utilizados no tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica inibem o sistema renina-angiotensina-aldosterona. Um dos fármacos que atua nos Bloqueadores de Receptores de Angiotensina (BRAS) é

- a) a Hidroclorotiazida.
- b) a Espironolactona.
- c) o Enalapril.
- d) a Losartana.
- e) o Captopril.

17. (Residência SESAB/AOCP/2022/Intensivismo/Adaptada) Bradicardia é um termo utilizado quando a Frequência Cardíaca (FC) < 60 bpm. Em alguns casos, ela pode ser fisiológica, como ocorre em atletas, e em outros patológica.

Nesse segundo caso, na ocorrência de bradicardia com presença de sinais de baixo débito como hipotensão, alteração aguda do estado mental e sinais de choque, é considerada a administração de

- a) Atropina 1 mg IV em bólus. Pode ser repetida a cada 3 a 5 minutos, até dose máxima de 3mg.
- b) Amiodarona 30 mg IV em bólus, seguida de bólus de 20 mL de solução salina a 0,9%.
- c) Sulfato de magnésio: 5 g IVO diluído em 20 mL de glicose a 5%. Pode ser repetido a cada 5 minutos, até dose máxima de 15mg.
- d) Dopamina 5 mcg/kg em bólus, seguida de bólus de 10 mL de solução salina a 0,9%.
- e) Metoprolol 15 mg IV, em 5 minutos. Pode ser repetido a cada 3 minutos — dose máxima de 45 mg.

(Residência SES-DF/AOCP/2023) A cânula de Guedel é um dispositivo destinado a manter pérvia a via aérea superior em pacientes inconscientes ou com rebaixamento do nível de consciência, no entanto é necessário confirmar se o tamanho é adequado ao paciente.

Considerando os conhecimentos correlatos sobre o tema, julgue o item a seguir.

18. Para confirmar se o tamanho da cânula de Guedel é adequado ao paciente, é indicado colocar a ponta da cânula próxima à rima labial e sua parte distal no lobo da orelha, ou colocar a ponta da cânula na sínfise do mento e a sua parte distal no ângulo da mandíbula.

() Certo () Errado

19. (Residência SES-DF/AOCP/2023) Maria, 90 anos, foi levada à Unidade Básica de Saúde pela sua filha após apresentar um quadro de desmaio em sua residência. Ao chegar na UBS ela apresentava dispneia e esforço respiratório. A enfermeira chamou o médico e verificou a saturação de oxigênio que estava em 93%. O médico pediu para que fosse ofertado oxigênio a Maria em máscara facial de Venturi. Considerando o tratamento com oxigenoterapia, assinale a alternativa correta.

- a) A máscara de Venturi é composta por um sistema de válvulas acopladas à máscara facial que possibilita a oferta de fração de oxigênio inspirado a 100%. É um sistema de médio fluxo e necessita de umidificação (água destilada).
- b) São considerados sistemas de médio fluxo para oxigenoterapia, o cateter nasal, máscaras com reservatório, máscaras faciais simples e máscaras de traqueostomia, além de máscaras de Venturi.
- c) A máscara de Venturi fornece concentração específica de oxigênio, independente da taxa de fluxo de O₂, ou seja, aumentando a taxa de fluxo de O₂ em uma máscara Venturi, não aumenta a concentração de O₂ que é entregue.
- d) A máscara de Venturi é um sistema de baixo fluxo, sendo que o aumento de fluxo na ordem de 1 litro/minuto irá aumentar a concentração de oxigênio inspirado em cerca de 4%. O fluxo de 1 a 6 litros por minuto fornece uma concentração de oxigênio de 24 a 44%.
- e) A máscara de Venturi é considerada um sistema de baixo fluxo.

20. (Residência SES-DF/AOCP/2023/Urgência) Adolescente, 15 anos, admitido na unidade de pronto atendimento com queimadura por etanol decorrente de explosão em ambiente fechado. 36% da superfície corporal está queimada (SCQ), lesões de 2º grau profundo e 3º grau, acometendo face, tórax anterior e membro superior esquerdo, com lesão inalatória. Realizou-se reposição volêmica imediata, intubação orotraqueal precoce associada à ventilação mecânica, desbridamentos cirúrgicos, curativos diários, analgesia eficaz, somadas ao suporte nutricional, além do agressivo tratamento da sepse. A alta hospitalar ocorreu após 3 meses e 7 dias, deambulando, com função renal preservada, sem área queimada exposta e com sequela funcional motora. Diante do caso, assinale a alternativa correta.

- a) As queimaduras podem ser classificadas segundo sua extensão. Para fazer o cálculo da Superfície Corporal Queimada (SCQ), utiliza-se a Regra dos Nove e apresenta-se o resultado da soma em porcentagem (% de SCQ). Nesse caso, face representa 3%, tórax 18% e membro superior 15%.
- b) As queimaduras de segundo grau apresentadas pelo adolescente têm como características afetar somente a epiderme, sem formar bolhas. Costumam provocar vermelhidão, dor, edema e descamam em 4 a 6 dias.
- c) O paciente queimado grave é hipercatabólico e hipermetabólico, o que afeta diretamente no estado e na necessidade nutricional, é, ainda, um paciente com grandes complicações clínicas, sendo assim, é imprescindível uma terapia nutricional individualizada.
- d) Em pacientes vítimas de queimaduras, os parâmetros hemodinâmicos devem ser monitorados, devido ao risco de choque hipovolêmico, sendo importante também o controle do débito urinário mas sem ser pelo cateterismo vesical.
- e) Curativos a base de Ácidos Graxos Essenciais (AGE) são métodos de primeira escolha em curativos para queimaduras. Suas vantagens são o auxílio na reepitelização, controle antimicrobiano e analgesia.

21. (Residência SES-DF/AOCP/2023/Urgência) Paciente do sexo feminino, 30 anos de idade, vítima de agressão física do tipo violência doméstica (espancamento pelo companheiro), foi encontrada desacordada por vizinhos, que acionaram o serviço móvel de urgência (SAMU), o companheiro evadiu-se do local. Na avaliação da cinemática do trauma pela equipe do SAMU, há suspeita de acometimento direto da região craniofacial e a paciente apresenta alteração do nível de consciência. No momento da abordagem, a vítima não faz movimentos oculares, verbais ou motores espontâneos, nem em resposta às solicitações verbais. Quando estimulados, os olhos não abrem e ela emite apenas sons incompreensíveis, os braços dela estão em flexão anormal. Pela escala de coma de Glasgow (ECG), obteve uma pontuação de 6. De acordo com o caso apresentado e os assuntos correlatos, assinale a alternativa incorreta.

- a) Nesse caso, a via aérea deve ser avaliada em primeiro lugar para assegurar sua permeabilidade; as manobras para estabelecer permeabilidade devem ser feitas com proteção da coluna cervical, sendo a manobra de elevação do mento (chin lift) ou de tração da mandíbula (jaw thrust).

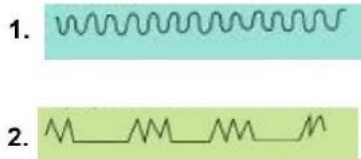
22. (Residência SESAB/AOCP/2022/Intensivismo) A frequência é uma das características que devem ser avaliadas na verificação do PULSO. Nesse sentido, pode-se considerar uma frequência cardíaca normal em pré-escolares de

- a) 50 a 90 batimentos/minuto.

22. (Residência SESAB/AOCP/2022/Intensivismo)

- b) 120 a 160 batimentos/minuto.
- c) 120 a 180 batimentos/minuto.
- d) 80 a 110 batimentos/minuto.
- e) 60 a 160 batimentos/minuto.

23. (Residência SESAB/AOCP/2022/Intensivismo) Observe as seguintes figuras:



Essas figuras apresentam padrões respiratórios anormais, sendo a figura 1 caracterizada por respiração superficial e frequência aumentada e a figura 2 por respiração rápida, profunda, com pausas súbitas (profundidade da respiração é uniforme). Assim, as características típicas dos padrões respiratórios anormais apresentadas nas figuras 1 e 2, são, respectivamente:

- a) taquipneia e respiração de Biot.
- b) hiperpneia e apneia.
- c) taquidispneia e respiração de kussmaul.
- d) hiperpneia e Cheyne-Stokes.
- e) respiração de kussmaul e Cheyne-Stokes.

24. (Residência SESAB/AOCP/2022/Intensivismo) Analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta as corretas.

De acordo com a Estratificação de risco global do paciente hipertenso, são considerados fatores de risco para desenvolvimento de doença cardiovascular:

- I. Mulheres > 40 anos.
 - II. Diabetes mellitus.
 - III. Colesterol total > 100 mg.
 - IV. HDL-C < 40 mg/dL.
- a) I, II, III e IV.
 - b) Apenas II e IV.
 - c) Apenas III e IV.
 - d) Apenas I e II.
 - e) Apenas II e III.

25. (Residência SESAB/AOCP/2022/Intensivismo) O controle dos níveis glicêmicos é essencial para o tratamento do Diabetes Mellitus (DM).

Assim, a monitorização da glicemia capilar a todas as pessoas com DM tipo 1 ou tipo 2, em uso de insulina em doses múltiplas, é recomendada

- a) três ou mais vezes ao dia.
- b) uma vez ao dia, em dias alternados.
- c) a cada 12 horas, devido ao tempo de ação da insulina.
- d) pela manhã, se níveis normais, em pelo menos duas aferições.
- e) apenas após o almoço.

26. (Residência SESAB/AOCP/2022/Intensivismo) Considerando que as derivações eletrocardiográficas são posicionadas de modo que toda a superfície cardíaca possa ser “visualizada” por meio do traçado do ECG de 12 derivações, é correto que a derivação precordial V6 corresponde ao

- a) 6º espaço intercostal, na linha axilar anterior.
- b) 5º espaço intercostal, na linha axilar média.
- c) 5º espaço intercostal, entre V2 e V4.
- d) 4º espaço intercostal, à esquerda do esterno.
- e) 4º espaço intercostal, à direita do esterno.

27. (Residência SES-DF/AOCP/2023/Terapia Intensiva) Alexandre Gomes de Oliveira, 22 anos, motoboy, sofreu um acidente grave ao colidir sua moto, que estava em alta velocidade, contra um poste. Após três dias internado em UTI, verificou-se que o paciente não tinha reflexos de tronco, levantando-se então a suspeita de morte encefálica. Com base no caso descrito e nos conhecimentos correlatos, assinale a alternativa incorreta.

- a) Durante a investigação de morte encefálica, devem ser descartadas as causas reversíveis de coma, tais como hipotermia, choque, intoxicação por drogas e distúrbios metabólicos, os quais podem mimetizar a morte encefálica.
- b) No paciente diagnosticado com morte encefálica, alguns reflexos se mantêm presentes, tais como reflexo corneano, de náusea e faríngeo. Esse paciente apresenta pupilas midriáticas (dilatadas) e reativas à luz.
- c) A verificação do quadro de morte encefálica deve seguir o protocolo de avaliação clínica neurológica estabelecido e exames complementares. Dentre os exames complementares, pode-se citar o eletroencefalograma, a angiografia e a ultrassonografia com doppler craniano.
- e) Uma vez diagnosticada a morte encefálica, deve-se esclarecer aos familiares a irreversibilidade da situação, podendo ocorrer a doação de órgãos e tecidos mediante a autorização dos familiares responsáveis ou, até mesmo, a definição da suspensão da manutenção de alguns suportes clínicos não mais necessários.

28. (Residência SES-DF/AOCP/2023/Terapia Intensiva) Rosa de Almeida, 77 anos, portadora de adenocarcinoma de pulmão avançado, com múltiplas metástases ósseas, foi levada ao hospital pelos familiares devido a um quadro de dispneia progressiva que iniciou nos últimos dois dias. Além da falta de ar, a paciente relata que tem sentido dor muito intensa, mesmo utilizando analgésicos opioides, os quais lhe causam ainda constipação e náuseas frequentes. Ao avaliar o quadro clínico e o histórico da paciente, a equipe discute a importância de instituir cuidados paliativos para dona Rosa. A partir do caso apresentado e dos conhecimentos correlatos, assinale a alternativa incorreta.

- a) O objetivo principal do cuidado paliativo é promover a qualidade de vida e aliviar os sintomas de sofrimento, visando não só ao paciente, mas também a seus familiares e às pessoas importantes de sua convivência.

28. (Residência SES-DF/AOCP/2023/Terapia Intensiva)

- b) Em pacientes internados em UTI cuja recuperação é o desfecho mais provável e os cuidados que buscam a cura e/ou controle da doença são a prioridade, os cuidados paliativos buscam promover o adequado controle de sintomas e a comunicação empática com pacientes e familiares. No início do tratamento, deve-se estabelecer qual tipo de cuidado o paciente receberá, se curativo ou paliativo, uma vez que se tratam de tratamentos excludentes.
- c) Nas situações em que a morte apresenta-se iminente ou inevitável, o cuidado paliativo pode ser exclusivo, isto é, todas as ações da equipe de saúde voltam-se para a promoção de conforto, qualidade de vida e alívio de sintomas.

29. (Residência SES-DF/AOCP/2023/Terapia Intensiva) O senhor Pedro da Silva, 85 anos, após uma queda da própria altura, apresentou uma fratura de fêmur. Foi encaminhado ao hospital, onde foi submetido a uma cirurgia ortopédica, sendo transferido para um leito de UTI no período de pós-operatório imediato. No segundo dia na UTI, Pedro retirou seu acesso venoso e agrediu um membro da equipe de enfermagem. A esposa do paciente informa que ele nunca havia apresentado esse comportamento. Durante o *round* multidisciplinar, a equipe discute a possibilidade de o paciente estar apresentando um quadro de delirium. Considerando o caso descrito e os conhecimentos correlatos, assinale a alternativa incorreta.

- a) Delirium é uma síndrome clínica caracterizada por distúrbio de consciência e da cognição, caracterizado por desatenção e pensamento desorganizado. Trata-se de uma alteração aguda, que se desenvolve em horas ou dias, e de caráter flutuante ao longo do dia.
- b) Pacientes que já são portadores de demência possuem maior probabilidade de desenvolverem delirium durante um internamento.
- c) Diversos fatores do ambiente da UTI, como o isolamento, a ausência de visitas, o uso de restrição física e a ausência de luz do dia podem estar relacionados à ocorrência de delirium.
- d) Um paciente com delirium apresenta-se com letargia, desatenção e redução da mobilidade, o que caracteriza o delirium hipoativo. Alguns pacientes, no entanto, podem apresentar delírio hiperativo, manifestado por agitação, desatenção e combatividade.
- e) A ocorrência de delirium não pode ser prevenida, portanto é importante que seja identificada precocemente para instituir o tratamento adequado, o qual é comumente realizado pela administração endovenosa de benzodiazepínicos.

30. (Residência SESAB/AOCP/2022/Intensivismo) O sistema de classificação em estágios da Lesão por Pressão foi criado pelo “National Pressure Ulcer Advisory Panel” (NPUAP). Desse modo, as lesões por pressão podem ser classificadas em estágios. Sabendo que a figura a seguir representa “perda da pele em sua espessura parcial com exposição da derme”, esta é classificada em estágio

- a) I. b) II. c) III. d) IV. e) não classificável.

31. (Residência SESAB/AOCP/2022/Intensivismo) O Enfermeiro da Clínica Médica utiliza, para avaliação do grau de risco de desenvolvimento de lesão por pressão nos pacientes, a Escala de Braden. De acordo com esse instrumento, são elementos que determinam a composição da escala, EXCETO

- a) umidade. b) mobilidade. c) nutrição. d) fricção e cisalhamento. e) exposição.

32. (Residência SESAB/AOCP/2022/Intensivismo) Para a ventilação mecânica, faz-se necessária a utilização de uma via aérea artificial, ou seja, a intubação traqueal, que pode ser por via oral ou nasal. Em relação a esse procedimento, assinale a alternativa correta.

- a) A posição semi-fowler (30°) é contraindicada para intubação em pacientes obesos e gestantes pelo risco de broncoaspiração.
- b) Após o procedimento, deve prosseguir com realização de acesso venoso, pela possibilidade de ocorrência de pico hipertensivo.
- c) É o procedimento indicado quando se deseja evacuar o conteúdo aéreo ou líquido anômalo da cavidade pleural.
- d) Quando se observa o tratamento fora de conformidade, como a intubação seletiva, deve-se imediatamente reiniciar o procedimento com um novo tubo.
- e) Deve-se alternar a posição do dispositivo e considerar o uso de fixação com cadarço em capacete, na tentativa de evitar lesões por pressão.

33. (Residência SES-DF/AOCP/2023) Nanci, procura a Unidade Básica de Saúde, para solicitar que a enfermeira da Estratégia Saúde da Família fosse até sua residência, pois sua mãe de 70 anos está acamada e possui uma ferida no terço médio da perna esquerda. A enfermeira prontamente foi até a residência de Nanci e encontrou uma ferida com bastante exsudato, pontos desvitalizados, com 182cm² cm de mensuração, bordas aderidas e ferida plana. Considerando esse caso clínico e os conhecimentos correlatos, assinale a alternativa incorreta.

- a) O Hidrogel é um debridante autolítico de feridas necróticas, que mantém o meio úmido e estimula a produção do tecido de granulação.
- b) Compressa impregnada de polihexanida (PHMB) é indicada para feridas superficiais agudas ou crônicas com baixa exsudação, pois favorece a atividade celular local, permite a remoção atraumática e minimiza a dor e a perda do tecido recém-formado.
- c) A técnica de mensuração com régua descartável para feridas consiste na tomada das maiores medidas da ferida obtidas com mensuração do comprimento x largura. O resultado é dado em centímetros quadrados (cm²). Para medir a profundidade da ferida, também se pode empregar a técnica de preenchimento da cavidade da lesão com soro fisiológico 0,9%; posteriormente, aspira-se com seringa o conteúdo e computa-se em milímetros o valor preenchido.
- d) A água potável é o agente de limpeza mais recomendado, por ser uma solução isotônica e ter o mesmo pH do plasma. É menos provável que provoque traumatismo tecidual e inflamação. Deve ser, preferencialmente, aquecida à temperatura corpórea em torno de 37 °C, para evitar o resfriamento da ferida, tendo em vista que esse grau constante de temperatura estimula a mitose celular durante a granulação e a re-epitelização. Entende-se por autolítico o tipo de desbridamento em que se utilizam escovação, hidroterapia, irrigação e esfregaço com a gaze.
- e) O desbridamento ou desbridamento é utilizado para limpar a ferida e deixá-la em condições adequadas para a cicatrização, por possibilitar a remoção do tecido desvitalizado e/ou material estranho ao organismo. Há feridas que não devem ser desbridadas, por exemplo, lesões por pressão com necrose de coagulação no calcanhar, exceto se apresentarem sinais de infecção, como flutuação, edema, eritema e drenagem de exsudato; áreas isquêmicas com escara, áreas próximas às fístulas de diálise, áreas de enxerto vascular, lesões neoplásicas e lesões decorrentes de insuficiência arterial.

34. (Residência SES-DF/AOCP/2023) Paciente do sexo feminino, 58 anos, hipertensa de longa data e diagnosticada, há 2 meses, com Diabetes Mellitus (DM) tipo II, vem apresentando, há aproximadamente 10 anos, recidivas de úlcera no membro inferior direito. É realizado curativo nas lesões 1X/dia, com material fornecido pela unidade básica de saúde. A lesão está localizada entre o dorso do pé e o terço médio da perna direita e estende-se para as faces lateral, frontal e medial, medindo aproximadamente 5X5 cm; área central apresentando fibrina e pontos esparsos de tecido de granulação; exsudato seroso, pouco espesso, com drenagem moderada; edema ++/++++. A lesão apresenta odor característico, bordas irregulares e esbranquiçadas e pele perilesional íntegra. Considere o caso descrito e julgue os itens a seguir.

() É importante que o profissional de saúde discuta com a paciente sobre o cuidado com os pés como parte do programa educativo para prevenção de úlcera e amputação.

() A avaliação da sensibilidade tátil com monofilamento de Semmes-Weinstem é um método recomendado como exame de rastreamento de neuropatia diabética.

() Essa paciente foi diagnosticada com úlcera venosa a qual apresenta as características relacionadas a esse tipo de lesão que são: borda irregular, base pálida e fria, multifocal, com tendência a ser necrótica, pulso reduzido ou ausente, cianose e ausência de pelos. Ela relata que a dor no membro aumenta com a elevação dos membros inferiores.

() O curativo com Bota de Unna é considerado o tratamento mais eficaz nesse caso, pois auxilia o retorno venoso, diminui o edema, promove a proteção e favorece a cicatrização tanto das úlceras venosas quanto das úlceras arteriais.

() A equipe de enfermagem realiza curativo na lesão da usuária, sabendo que são características de um curativo ideal ser impermeável à água e outros fluidos, evitando as trocas gasosas e mantendo pouca umidade entre a ferida e o curativo.

() Para tratamento da Hipertensão Arterial, a paciente faz uso de Losartana 50 mg a cada 12 horas, que é classificado, farmacologicamente, como um bloqueador seletivo dos canais de cálcio.

() Na estratificação de risco cardiovascular foi utilizado o escore de Framingham. A estratificação tem como objetivo estimar o risco de cada indivíduo sofrer uma doença arterial coronariana nos próximos dez anos.

a) F, V, F, F, V, V, V.

c) V, V, V, F, F, F, V.

e) V, V, F, F, F, F, V.

b) V, V, F, V, V, F, V.

d) F, F, V, F, F, F, V.

35. (Residência SES-DF/AOCP/2023/Terapia Intensiva) Maria, 39 anos e tabagista, retorna à Unidade de Saúde com resultados de exames. Na primeira consulta, relatava tosse com expectoração mucoide, persistente há três meses, acompanhada de astenia, emagrecimento de cinco quilos, febre vespertina e sudorese noturna. Após solicitação de exames, foi confirmado diagnóstico de Tuberculose Pulmonar, sendo solicitado, também, raio X de tórax que apresentava laudo compatível com a doença.

Ao Exame físico: mucosas úmidas e descoradas, turgor cutâneo normal, ausculta pulmonar com diminuição de murmúrio vesicular em ápice direito.

FR: 18 mrpm

Peso: 52,0 kg

FC: 70 bpm

Estatura: 1,65 m

35. (Residência SES-DF/AOCP/2023/Terapia Intensiva)**PA: 110/70 mmHg IMC: 19,10 Kg/m²****Considere o caso e os conceitos relacionados e assinale a alternativa incorreta.**

- a) No exame clínico, o que caracteriza Maria como paciente sintomático respiratório é a tosse com expectoração, independente do tempo de início dos sintomas. A baciloscopia de escarro deve ser realizada em três amostras: uma por ocasião do primeiro contato com a pessoa que tosse e outra, independentemente do resultado da primeira, no dia seguinte, e a terceira no quinto dia após a primeira, sendo feita preferencialmente ao despertar.
- b) A baciloscopia de escarro é indicada no sintomático respiratório durante estratégia de busca ativa.
- c) Na radiografia de tórax, são alterações sugestivas de atividade de tuberculose: cavidades, nódulos, consolidações, massas, derrame pleural e alargamento de mediastino.
- d) Todo paciente com diagnóstico de tuberculose deve ser testado para HIV.
- e) O esquema de tratamento da Tuberculose é realizado de acordo com a situação do caso, sendo considerado caso novo o paciente nunca submetido ao tratamento antiTB ou com realização de tratamento por menos de 30 dias.

36. (Residência SESAB/AOCP/2022/Intensivismo) Utilizado para detecção de DNA dos bacilos do complexo *M. tuberculosis* e triagem de cepas resistentes à rifampicina pela técnica de reação em cadeia da polimerase (PCR) em tempo real, está indicado, prioritariamente, para o diagnóstico de tuberculose pulmonar e laríngea em adultos e adolescentes. A que o enunciado se refere?

- a) Exame microscópico direto - baciloscopia direta (BAAR).
- b) Cultura para micobactéria.
- c) Reação Adenosina deaminase (ADA).
- d) Teste rápido molecular para tuberculose (TRM-TB).
- e) Prova tuberculínica.

37. (Residência SESAB/AOCP/2022/Intensivismo) A vacinação contra o sarampo resultou em uma queda de 80% no número de mortes por sarampo entre 2000 e 2017 no mundo, porém, devido às quedas nas taxas de vacinação, o Brasil perdeu o certificado de erradicação do sarampo, depois de mais de 12 meses de incidência de casos confirmados do mesmo vírus. Na classificação dos casos confirmados de sarampo, de acordo com a fonte de infecção, quando o caso é relacionado à cadeia de transmissão sustentada em determinada localidade, é chamado de caso

- a) índice.
- b) importado.
- c) autóctone.
- d) permanente.
- e) fonte-desconhecida.

(Residência SES-DF/AOCP/2023/Terapia Intensiva) Joana, 56 anos, procura a Unidade Básica de Saúde (UBS) por uma ferida que surgiu, em terço medial da perna esquerda, enquanto estava a passeio na casa de familiares no estado do Acre. Foi atendida pelo médico que desconfiou de Leishmaniose cutânea. Considerando esse caso clínico e os conhecimentos correlatos, julgue o item a seguir.

(Residência SES-DF/AOCP/2023/Terapia Intensiva)

38. A lesão ulcerada, na leishmaniose cutânea, é precedida por uma mácula, que perdura de um a dois dias depois da picada infectante. A mácula evolui formando uma pápula que aumenta progressivamente produzindo, geralmente, uma úlcera. A linfadenomegalia satélite pode ocorrer antes, durante ou após o aparecimento da lesão.

() Certo () Errado

39. (Residência SES-DF/AOCP/2023/Terapia Intensiva) Samuel, 66 anos, procura a UPA com queixa de febre, mialgia e cefaleia com início há 2 dias, nega alergias e uso de medicamentos contínuos. Fez uso de Ibuprofeno para febre, mora sozinho, está desempregado, recebendo auxílio social e faz uso regular de bebida alcoólica. Ao exame físico: orientado, alerta, corado, hidratado, anictérico. PA: 120/80 (sentado), Temperatura axilar: 38,5°C. FR 20 mrpm. FC 105 bat/min. Ausculta pulmonar: murmúrio vesicular fisiológico, sem ruídos adventícios, eupneico. Ausculta cardíaca: bulhas rítmicas, normofonéticas, em dois tempos, sem sopros. Abdome normotenso, indolor à palpação, com peristaltismo preservado. Relata que várias pessoas do bairro, inclusive 2 vizinhas, tiveram dengue nas últimas semanas, sendo que uma delas ficou internada. Após consulta médica, teve diagnóstico de Dengue por critério clínico/epidemiológico. Considerando o caso clínico e os conceitos correlatos, julgue os itens a seguir

() Na avaliação do caso, o profissional deve levar em conta o risco social, pois Samuel pode apresentar evolução desfavorável e deve ter acompanhamento diferenciado.

() Nesse caso, é indicada a realização da prova do laço, que consiste em Verificar a PA (deitada ou sentada); calcular o valor: (PA sistólica / PA diastólica); insuflar novamente o manguito até o valor e manter por um minuto em adulto; desenhar um quadrado de 2,5 cm (ou uma área ao redor da falange distal do polegar) no antebraço e, por fim, contar o número de micro petéquias no quadrado. A prova será positiva se houver 10 ou mais petéquias em adultos.

() Deve-se notificar e investigar oportunamente, por meio da Ficha de Notificação/Investigação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, todos os casos suspeitos de dengue.

() Após a confirmação laboratorial dos primeiros casos de uma área, os demais casos de dengue podem ser confirmados por critério clínico-epidemiológico, exceto gestantes, casos graves e óbitos, que devem ocorrer preferencialmente por critério laboratorial.

() A prova de laço foi realizada e seu resultado foi negativo. Como o Sr. Samuel não tem sangramento espontâneo, nem induzido, e não apresenta sinais de alarme, ele foi classificado como Grupo A.

() Foi solicitado ao Sr. Samuel hemograma completo que evidenciou um hematócrito concentrado. Assim, optou-se por hidratação por terapia parenteral, com reavaliação clínica e do hematócrito em 4 horas (após etapa de hidratação).

a) V, F, V, V, F, V.

b) V, F, V, F, F, V.

c) F, F, V, F, F, V.

d) F, V, V, F, V, V.

e) V, F, F, F, V, V.

40. (Residência SESAB/AOCP/2022/Intensivismo) As Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) foram instituídas por lei a partir de 1998, juntamente com a criação do Programa de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH) que consiste em um conjunto de ações desenvolvidas com vistas à

- a) reduzir os riscos de infecções relacionadas à assistência à saúde.
- b) tratar as infecções hospitalares.
- c) cuidar da saúde do profissional de saúde.
- d) orientar o profissional médico sobre os melhores tratamentos.
- e) acompanhar a evolução do paciente até a alta.

41. (Residência SES-DF/AOCP/2023) Lilian é técnica de enfermagem há dois anos e trabalha em uma unidade básica de saúde. Após administração de uma medicação intramuscular, observou que a caixa de perfurocortantes estava em sua capacidade máxima, mesmo assim tentou realizar o descarte do material na caixa, mas teve o dedo perfurado por uma agulha. Procurou a Enfermeira da Unidade que, durante inspeção, identificou um pequeno orifício no dedo médio da mão direita. Lilian possui esquema vacinal comprovado para todas as vacinas, sendo que concluiu o esquema da Hepatite B há 10 anos, contudo a última testagem de Anti-HBs constatou que não ocorreu a soroconversão. Considerando o caso exposto e os assuntos correlatos, julgue os itens a seguir.

- () O maior risco de infecção pós-exposição ocupacional percutânea com sangue contaminado ocorre com o HIV.
 - () Após um acidente com perfurocortante, nos casos de exposições percutâneas, recomenda-se, como primeira conduta após a exposição a material biológico, os cuidados imediatos com a área atingida. Essas medidas incluem a lavagem exaustiva do local exposto com água e sabão.
 - () Como não era possível identificar o paciente fonte, foi necessário realizar quimioprofilaxia. Na unidade de referência, foi prescrita Profilaxia Pós Exposição ao HIV (PEP), além da administração de uma dose de IGHAHB (imunoglobulina humana anti-hepatite B).
 - () Para os casos de acidentes relacionados ao trabalho, os eventos devem ser notificados, no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), por meio da ficha de investigação de acidente de trabalho com exposição a material biológico.
 - () O tratamento (PEP) é realizado durante 60 dias, e o paciente deve ser acompanhado por, no mínimo, 12 meses após o acidente.
- a) V, V, V, F, F. b) F, V, F, V, V. c) V, V, F, F, F. d) F, V, V, V, F. e) F, V, V, F, F.

42. (Residência SESAB/AOCP/2022/Intensivismo) Cultura de vigilância consiste na coleta de amostras em pacientes admitidos na instituição com risco de estarem colonizados por micro-organismos resistentes. Nesse sentido, é indicada na admissão de pacientes

- a) em risco nutricional, repetindo a coleta a cada 5 dias.
- b) que foram submetidos a qualquer tipo de procedimento invasivo nas últimas 12 horas.
- c) que realizaram uso de corticoide.
- d) que passaram por atendimento em Unidade de Pronto Atendimento nas últimas 24 horas.
- e) provenientes de outras instituições de Saúde (maior 48h internamento) ou de Assistência Domiciliar.

43. (Residência SESAB/AOCP/2022/Intensivismo) Analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta as corretas.

Um enfermeiro, ao realizar inserção de catéter periférico:

- I. seleciona o cateter periférico com base no objetivo pretendido, na duração da terapia, na viscosidade do fluido, nos componentes do fluido e nas condições de acesso venoso;
- II. utiliza cateteres periféricos para infusão contínua de produtos vesicantes, para nutrição parenteral com mais de 10% de dextrose ou outros aditivos que resultem em osmolaridade final acima de 900;
- III. escolhe, para canulação periférica em adultos, as veias da superfícies dorsal e ventral dos antebraços ou de membros inferiores;
- IV. considera a preferência do paciente para a seleção do membro para inserção do cateter, incluindo a recomendação de utilizar sítios no membro não dominante.

- a) Apenas I, II e III.
- b) Apenas II, III e IV.
- c) Apenas I e II.
- d) Apenas I e IV.
- e) Apenas III e IV.

44. (Residência SESAB/AOCP/2022/Intensivismo) As infecções da corrente sanguínea (ICS) relacionadas a cateteres centrais (ICSC) estão associadas a importantes desfechos desfavoráveis em saúde, com a fisiopatogenia ilustrada na seguinte figura:



Assim, a respeito do exposto, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Após a fixação do acesso vascular central, nas primeiras 24 horas, recomenda-se a realização de curativo com gaze estéril e, posteriormente, com filme estéril transparente semipermeável.
- b) Em adultos, o uso do sítio da subclávia está associado ao menor risco infeccioso, porém outros sítios podem ter riscos de complicações mecânicas menores.
- c) A reavaliação diária da necessidade de manutenção do Acesso Vascular Central deverá ser realizada pela Equipe Multidisciplinar. Essa prática deve prevenir atrasos desnecessários na remoção dos acessos que não tenham uma indicação clara no cuidado do paciente.
- d) Quando não for possível garantir a técnica asséptica na passagem do acesso (por exemplo cateteres inseridos durante uma emergência clínica), este deve ser substituído o mais brevemente possível.
- e) Em pacientes que não estejam recebendo sangue, hemocomponentes ou emulsões lipídicas, todo sistema de administração (equipo, conectores, buretas etc.) deve ser trocado com periodicidade de até 48 horas.

45. (Residência SESAB/AOCP/2022/Intensivismo) O Enfermeiro deve avaliar o sítio de inserção do cateter periférico e as áreas adjacentes quanto à presença de rubor, edema e drenagem de secreções por inspeção visual e palpação sobre o curativo intacto. Além disso, deve valorizar as queixas do paciente em relação a sinais de desconforto como a dor e a parestesia. Essa avaliação, em pacientes adultos, não críticos e sem déficit cognitivo, deve ser feita ao menos

- a) a cada 72 horas.
- b) a cada 48 horas.
- c) uma vez por turno.
- d) a cada 24 horas.
- e) em turnos alternados.

(Residência SES-DF/AOCP/2023) Considerando as precauções específicas no ambiente de saúde, julgue os itens a seguir.

46. As precauções por gotículas são preconizadas para as doenças e os microrganismos transmitidos por contato direto ou indireto com a pessoa colonizada ou infectada. Os pacientes podem ser agrupados (coorte) de acordo o microrganismo causador da doença.

- () Certo () Errado

(Residência SES-DF/AOCP/2023) Considerando as precauções específicas no ambiente de saúde, julgue os itens a seguir.

47. As precauções para aerossol devem ser utilizadas para pacientes com doenças transmitidas por partículas menores que 5 µm com capacidade de suspensão no ar, por exemplo, o sarampo.

- () Certo () Errado

48. (Residência SES-DF/AOCP/2023/Terapia Intensiva) Antônio Costa, 78 anos, portador de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), com histórico de internações frequentes, foi admitido em unidade de terapia intensiva (UTI) devido a uma exacerbação da DPOC. Na admissão, foram coletadas culturas de vigilância, por meio de swab retal, apresentando resultado positivo para Klebsiella pneumoniae carbapenemase (KPC), uma enterobactéria resistente aos carbapenêmicos. Com base no caso descrito e nos conhecimentos correlatos, assinale a alternativa correta.

- a) Pacientes expostos aos cuidados de saúde, debilitados, que fizeram uso de antimicrobianos e com múltiplos dispositivos invasivos, possuem maior risco de infecção por KPC.
- b) As medidas de precauções de contato devem ser aplicadas a todos os pacientes internados em ambiente hospitalar, independentemente de serem portadores de microrganismo multirresistente ou não.
- c) A transmissão por aerossóis é a principal via de disseminação de microrganismo multirresistente, e ela se dá principalmente por meio das mãos dos profissionais de saúde, quando não higienizadas adequadamente, e pela contaminação de superfícies e equipamentos.
- d) Alocação dos pacientes em quarto privativo, utilização de aventais exclusivos e descartáveis e coorte de pacientes e profissionais são consideradas medidas de precaução padrão, as quais são indicadas para todos os pacientes internados em UTI.
- e) As enterobactérias resistentes aos carbapenêmicos causam infecções graves, como infecções de corrente sanguínea, estando associadas com baixas taxas de mortalidade.

49. (Residência SESAB/AOCP/2022/Intensivismo) A exposição ocupacional ao material biológico deve ser avaliada quanto ao potencial de transmissão de doenças infecciosas. Se o acidente envolver respingos de fluídos em olhos, quanto ao tipo, a exposição pode ser considerada

- a) de pessoa-a-pessoa. c) em pele não íntegra. e) percutânea.
b) em mucosa. d) por indivíduo-fonte.

50. (Residência SES-DF/AOCP/2023) A enfermeira da Unidade Básica de Saúde, promoveu um treinamento com os servidores de enfermagem sobre temas relacionados à esterilização de materiais. Considerando a situação exposta, assinale a alternativa incorreta.

- a) Produtos para saúde classificados como críticos devem ser submetidos ao processo de esterilização após a limpeza e as demais etapas do processo.
b) Para o processo de esterilização, é permitido o uso de embalagens de papel kraft e embalagens tipo envelope de plástico transparente.
c) É obrigatória a realização de teste para avaliar o desempenho do sistema de remoção de ar (Bowie & Dick) da autoclave assistida por bomba de vácuo no primeiro ciclo do dia.
d) O Indicador Químico Classe 1 trata-se de fita indicadora de esterilização que está presente nas bordas do papel grau cirúrgico, a qual encontra-se impregnada de tinta termocrômica (substância que sofre reação em mudança de ambiente térmico) que tem como objetivo identificar o material e que passou por processo de esterilização por vapor em autoclave.

(Residência SES-DF/AOCP/2023) A administração parenteral envolve injetar um medicamento nos tecidos corporais. Considerando as vias de administração, julgue os itens a seguir.

51. Para a injeção intradérmica, o ângulo de inserção da agulha varia entre 15° e 90°, e o bisel deve estar voltado para cima. Somente pequenos volumes podem ser administrados por essa via, no máximo 0,1 ml.

- () Certo () Errado

(Residência SES-DF/AOCP/2023) Considerando as vias de administração, julgue os itens a seguir.

52. A injeção intramuscular é a via que oferece uma absorção mais rápida do medicamento do que a via subcutânea, devido à maior vascularização do músculo. O ângulo de inserção da agulha deve ser de 90° com bisel lateralizado. Essa via suporta no máximo de 4 a 5 ml, dependendo do local de administração. Contudo 3 mL administrado em um músculo maior é o suficiente para não gerar desconforto muscular intenso. Crianças, idosos e pessoas magras suportam apenas 2 mL. Não deve ser administrado mais que 1 mL em crianças pequenas e mais velhas.

- () Certo () Errado

(Residência SES-DF/AOCP/2023) Foi prescrita ceftriaxona intramuscular uma vez ao dia, por 7 dias, para uma criança de dez meses. A mãe levou a criança até a Unidade Básica de Saúde para realizar a medicação prescrita. Considerando esse caso clínico e os conhecimentos correlatos, julgue o item a seguir.

53. Em lactantes acima de cinco meses, a injeção intramuscular pode ser realizada na região dorsoglútea; essa via suporta no máximo 1 ml.

- () Certo () Errado

54. (Residência SESAB/AOCP/2022/Intensivismo) Foi prescrito a um paciente 6 mg do medicamento X por via oral. Sabendo que o frasco possui 4 mg/ml, nesse caso serão administradas quantas gotas ao paciente?

- a) 10. b) 20. c) 30. d) 40. e) 50.

55. (Residência SES-DF/AOCP/2023) Joana, 24 anos, está no último ano da graduação em enfermagem e está estudando para uma prova de residência que acontecerá no Distrito Federal. Dentre os assuntos, ela está revisando sobre cálculo e administração de medicação. Considerando a situação exposta, julgue os itens a seguir.

() Reconstituição é a adição de um excipiente próprio a um medicamento em pó ou pó liofilizado para obtenção do fármaco em solução. Os veículos recomendados para a reconstituição são aqueles comprovadamente compatíveis com os medicamentos e que, quando misturados a ele, não o modificam, ou seja, não oferecem riscos de turvação, precipitação ou perda da estabilidade.

() Tendo sido prescrito 1.500 ml de Soro Glicosado 5% para infusão em 12 horas, o número de gotas por minuto deve ser igual a 35.

() Tendo sido prescrito 1650 ml de cloreto de sódio 0,9% em 24 horas, o número de microgotas por minuto deve ser igual a 106.

() Considera-se bolus à administração de uma medicação com tempo inferior a 1 minuto, com o objetivo de aumentar rapidamente a sua concentração no sangue para um nível eficaz. No entanto, para ser considerada bolus, a via deve ser apenas a intravenosa.

() A Benzilpenicilina Potássica 5.000.000UI pode ser realizada pelas vias endovenosa e intramuscular.

() Em uma prescrição de 200mg de cefalotina, em que o medicamento está disponível já reconstituído, em frasco-ampola de 1g/10ml, o volume a ser administrado é de 2 ml.

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

56. (Residência SESAB/AOCP/2022/Intensivismo) Em relação à lei que regulamenta o exercício profissional da Enfermagem, assinale a alternativa correta.

a) Nessa lei, estão explícitos os pisos salariais da categoria, desde 1986, com as devidas emendas de reajuste, incluindo técnicos e auxiliares de Enfermagem.

b) No parágrafo 5, consta que os atendentes de enfermagem e parteiros não são contemplados no exercício da Enfermagem.

c) Explícita que é dever do profissional de Enfermagem participar da prática multiprofissional e interdisciplinar.

d) Nomeia o Enfermeiro como supervisor legal do Agente Comunitário de Saúde, quando no exercício de atividade no Sistema Único de Saúde.

e) Afirma que o Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem cabendo-lhe privativamente a consulta de enfermagem.

57. (Residência SESAB/AOCP/2022/Intensivismo) É admitido na emergência de um hospital de grande porte, paciente grave, em choque séptico, apresentando taquicardia, febre e hipotensão. Está em uso de noradrenalina por meio de acesso periférico, aguardando passagem de acesso venoso central. Após passagem de acesso venoso central, o médico solicitou verbalmente a transferência das drogas para o acesso central. Ao verificar agravamento do quadro de hipotensão (PA 50/30 mmHg), o enfermeiro ajustou a dose de noradrenalina de 50 ml/h para 80ml/h, mas não comunicou o médico de imediato, pois este não estava no setor naquele momento.

Mais tarde, ao observar tal modificação, o médico questionou o Enfermeiro sobre sua conduta. Nesse sentido, quanto à conduta do enfermeiro, é correto afirmar que

- a) ele agiu corretamente, uma vez que a manipulação da droga vasoativa ocorreu frente à situação de risco de morte.
- b) foi correta, partindo-se do pressuposto de que o enfermeiro devidamente capacitado atua no desmame/ajuste de drogas em comum acordo com a equipe médica.
- c) foi correta, uma vez que o médico foi imperito ao abandonar a sala sem comunicar o enfermeiro.
- d) ele agiu de forma incorreta, pois estabelecer critérios de diluição das drogas por meio de protocolos institucionais e administrá-la em bomba de infusão é atribuição específica do médico.
- e) ele agiu de forma incorreta, pois não é de sua competência realizar prescrição e alteração dos parâmetros de drogas vasoativas sem prescrição prévia do médico.

58. (Residência SESAB/AOCP/2022/Intensivismo) A Bioética pretende contribuir para que as pessoas estabeleçam “uma ponte” entre o conhecimento científico e o conhecimento humanístico, a fim de evitar os impactos negativos que a tecnologia pode ter sobre a vida (afinal, nem tudo o que é cientificamente possível é eticamente aceitável). Imaginemos um paciente que tem uma doença que exige a prescrição de medicamentos e se recusa a tomar os remédios, sendo que, para alguns profissionais de saúde, “o paciente é adulto e deve ter sua liberdade de escolha respeitada, por isso ele faz o que quiser”. Considerando o exposto, diante da situação apresentada, o profissional Enfermeiro deverá

- a) atender a vontade do paciente, pois respeita o princípio bioético da autonomia.
- b) atender a vontade do paciente, considerando o princípio bioético da não maleficência.
- c) atender a vontade do paciente, considerando o princípio bioético da empatia.
- d) se esforçar para explicar ao paciente a importância do medicamento, afinal o princípio da beneficência deve ser respeitado em primeiro lugar.
- e) se esforçar para explicar ao paciente a importância do medicamento, porém sempre respeitando em primeiro lugar o princípio da autonomia.

59. Residência SES-DF/AOCP/2023) Paciente do sexo feminino, 45 anos, deu entrada no pronto atendimento de um Hospital Universitário, no dia 10/05/2022, alternando nível de consciência, sendo posteriormente admitida na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), onde recebeu o diagnóstico de Síndrome de Guillain Barré (SGB) com polineuropatia. Ficou internada na UTI por 60 dias, período em que esteve em ventilação mecânica invasiva por tubo orotraqueal e, após, por traqueostomia, durante sua internação nesse setor, recebeu esquemas de antimicrobianos em razão de pneumonia relacionada à ventilação mecânica.

59. Residência SES-DF/AOCP/2023)

Teve alta da UTI e foi admitida na Clínica Médica, respirando espontaneamente com auxílio de oxigenoterapia, apresentando alterações na força muscular e na fala, comprometendo capacidade de deambulação, autocuidado, alimentação e comunicação. Após tratamento na fase crítica da doença e apresentando melhora do quadro clínico, recebeu alta hospitalar, e orientações quanto aos cuidados necessários em sua residência. Sobre o caso narrado e os assuntos relacionados à Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), julgue os itens a seguir e assinale a alternativa correta.

() Na admissão na Clínica Médica, o Enfermeiro realizou exame físico da paciente e devido à dificuldade de deambular foi identificado o seguinte diagnóstico de enfermagem: integridade da pele prejudicada relacionada à imobilidade, sendo o diagnóstico de enfermagem a primeira etapa da sistematização da assistência de enfermagem (SAE).

() Para alcançar os resultados esperados no plano assistencial da paciente, foram elaboradas 12 prescrições de enfermagem, que correspondem à quinta etapa da SAE, conhecida como implementação.

() Na SAE, as ações da equipe de enfermagem devem ser pautadas nos domínios da Enfermagem que visa manter, prevenir e recuperar a saúde da pessoa, direcionada pela identificação/avaliação, diagnóstico e implementação de ações ou intervenções de enfermagem que atendam às Necessidades Humanas Básicas em seus três níveis: necessidades psicobiológicas, necessidades psicossociais e necessidade psicoespirituais.

() A seleção de uma Teoria de Enfermagem funciona como um alicerce estrutural para a implantação do Processo de Enfermagem, sendo a Teoria do Alcance de Objetivos de Imogene King utilizada, principalmente, em pacientes internados em cuidados intermediários, pois essa teoria tem como objetivo torná-los independentes dessa assistência o quanto antes possível.

() Os sistemas de classificação, também conhecidos como taxonomias, têm contribuído na promoção da autonomia do enfermeiro no julgamento das necessidades de cuidado do cliente. Dentre os sistemas de classificação, destaca-se a CIPE®, desenvolvida pelo Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE).

() A Pneumonia associada à ventilação mecânica – PAV – é a infecção Diagnosticada após 48h de ventilação mecânica até a sua suspensão.

a) F, F, V, F, V, V.

c) F, F, V, V, F, F.

e) F, V, V, F, F, F.

b) V, V, V, F, V, V.

d) V, F, V, F, V, F.

60. (Residência SESAB/AOCP/2022/Intensivismo) Ao realizar consulta de Enfermagem de um paciente hipertenso na Unidade Básica de Saúde, o enfermeiro aplica o Processo de Enfermagem, observa que o paciente tem uma alimentação rica em alimentos ultraprocessados e aponta como um diagnóstico de enfermagem

a) a avaliação da compreensão do paciente sobre alimentação saudável.

b) o estímulo à participação em grupos terapêuticos.

c) a ingestão alimentar alterada.

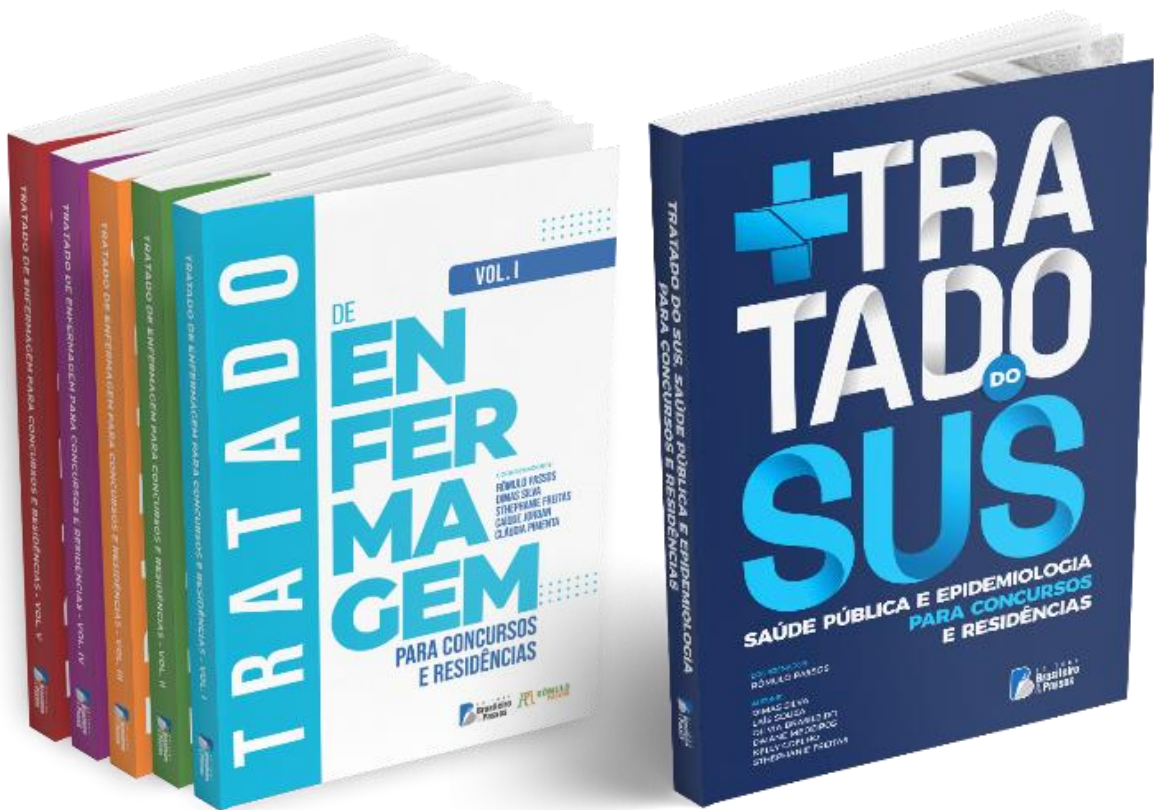
d) o não reconhecimento da doença.

e) a orientação para diminuir consumo de sódio.

61. (Residência SESAB/AOCP/2022/Intensivismo) A enfermagem, nos últimos anos, está procurando classificar seus diagnósticos, suas intervenções/ações e seus resultados. Uma das Classificações das Intervenções de Enfermagem propostas por enfermeiras da Universidade de Iowa, desde 1987, é denominada *Nursing Intervention Classification (NIC)*. A NIC aponta razões para o desenvolvimento de uma classificação padronizada para intervenções de enfermagem, dentre as quais estão, EXCETO

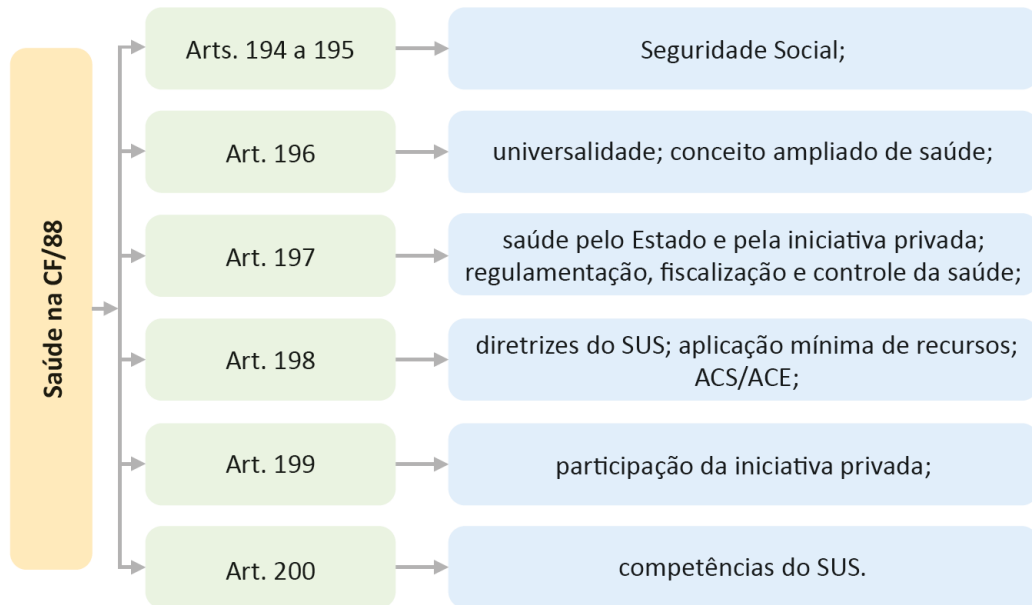
- a) planejamento dos recursos necessários nos ambientes de Prática de Enfermagem: na verdade, a identificação dos custos das intervenções específicas de enfermagem permitirão a avaliação do custo-benefício do cuidado.
- b) padronização da Nomenclatura dos tratamentos de enfermagem: a falta de pesquisas nessa área contribui para o problema de não saber qual é o melhor tipo de intervenção para determinado diagnóstico ou determinado contexto do paciente.
- c) expansão do conhecimento de enfermagem sobre os vínculos entre diagnósticos, tratamentos e resultados.
- d) estímulo à taxonomia das intervenções de enfermagem: que significa o ordenamento ou arranjo das atividades de enfermagem dentro de um grupo ou dispostas em uma base de relações e a determinação dos níveis de intervenções para esses grupos.
- e) desenvolvimento da Enfermagem e Sistemas Informatizados no Cuidado à Saúde, pois a documentação do cuidado de enfermagem está cada vez mais sendo informatizada.

PREPARAÇÃO COMPLETA PARA AS RESIDÊNCIAS



Enare 2024 - 1º Simulado de Enfermagem AOCP

Os aspectos gerais da Seguridade Social e o conteúdo específico da saúde na Constituição Federal de 1988 (CF/88).



1. (Residência SESAB/AOCP/2022/Intensivismo) Saúde é um direito universal garantido pela Constituição Federal de 1988. Isso quer dizer que todos têm direito a tratamentos adequados, fornecidos pelo poder público.

Sobre esse tema, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

() A Constituição é bem clara e diz que “Saúde é direito de todos e dever do Estado”. Antes da Constituição, o sistema público atendia a um público limitado: prestava atendimento somente aos trabalhadores vinculados à Previdência Social.

() O Sistema Único de Saúde (SUS) oferece não apenas os cuidados assistenciais, mas também trabalha com atenção integral à saúde. Isso significa que o cidadão tem direito a cuidados que vão da prevenção ao tratamento.

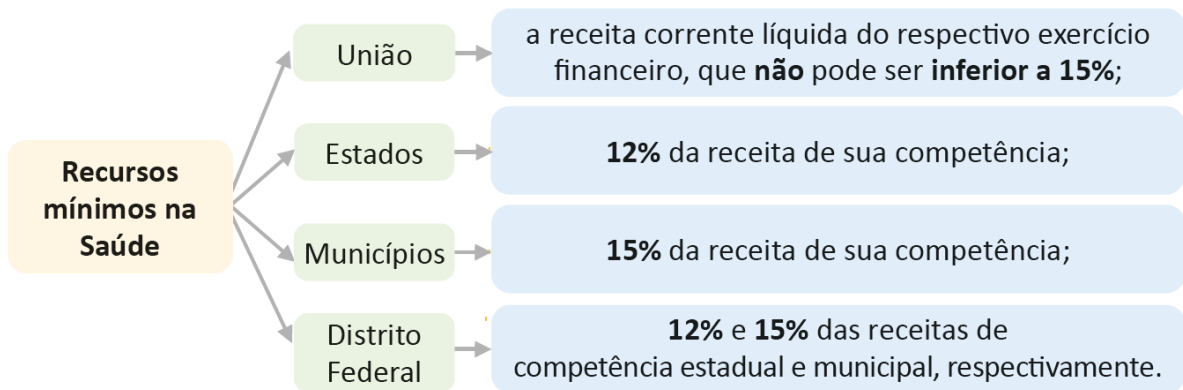
() A lei determina, ainda, que a saúde é um dever dos três entes da federação: da União, dos estados e dos municípios; e ninguém pode ser discriminado no sistema, devendo todos serem tratados com igualdade de direitos.

() O objetivo do sistema de saúde, a partir da Constituição, passa a ser não somente a recuperação da saúde, mas principalmente o modelo de cuidado centrado nas especialidades.

() Ao prever, no artigo 196, que a saúde é direito de todos e dever do Estado, criou-se para os governos o dever de efetivar o direito à saúde por meio de políticas sociais e econômicas.

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

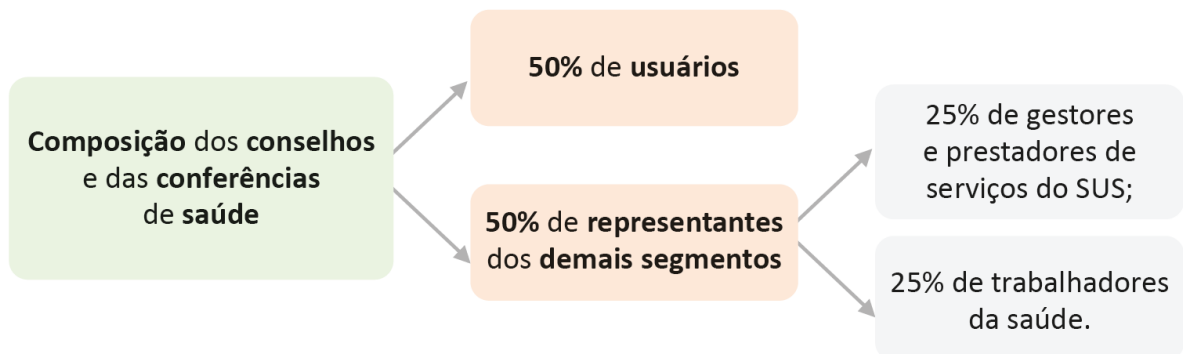
Princípios e Diretrizes do SUS (art. 198)



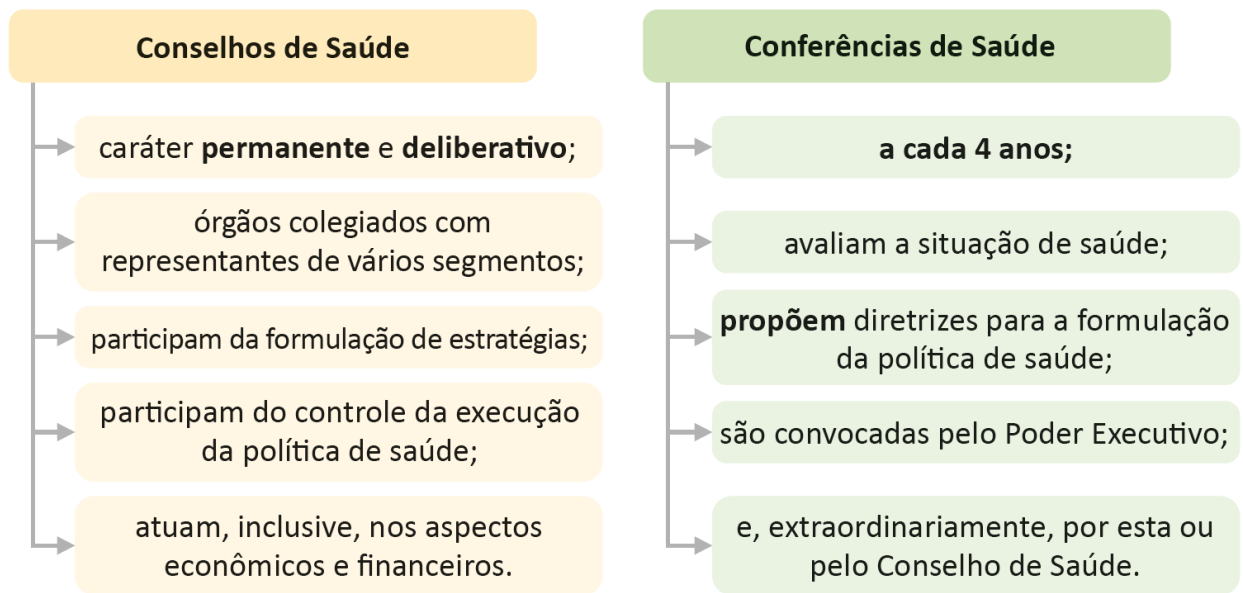
2. (Residência SESAB/AOCP/2022/Intensivismo) Sobre o financiamento da Saúde, os percentuais de investimento financeiro dos municípios, estados e União no SUS são definidos atualmente pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, resultante da sanção presidencial da Emenda Constitucional nº 29. Por essa lei, municípios e Distrito Federal devem aplicar anualmente, no mínimo,

- 10% da arrecadação dos impostos em ações e serviços públicos de saúde cabendo aos estados 40%.
- 5% da arrecadação dos impostos em ações e serviços públicos de saúde cabendo aos estados 2%.
- 15% da arrecadação dos impostos em ações e serviços públicos de saúde cabendo aos estados 12%.
- 1% da arrecadação dos impostos em ações e serviços públicos de saúde cabendo aos estados 30%.
- 12% da arrecadação dos impostos em ações e serviços públicos de saúde cabendo aos estados 50%.

Lei nº 8.142/1990



A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será **paritária** em relação ao **conjunto dos demais segmentos**, ou seja, 50% dos membros são representantes dos usuários e 50%, dos demais segmentos.



3. (Residência SESAB/AOCP/2022/Intensivismo) Considerando os critérios para composição do Conselho de Saúde, relacionados à paridade e ao número de conselheiros, observe a figura a seguir e assinale a alternativa correta.

- a) A=50%; B=20%; C=30%.
- b) A=50%; B=15%; C=35%.
- c) A=50%; B=10%; C=40%.
- d) A=50%; B=30%; C=20%.
- e) A=50%; B=25%; C=25%.



4. (Residência SESAB/AOCP/2022/Intensivismo) Sobre o controle social na saúde, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) A Constituição de 1988 determinou, no artigo 198, que a sociedade participasse da gestão do sistema de saúde.
- b) É atribuição do Conselho Nacional de Saúde deliberar sobre as normas do SUS pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite (CIT).
- c) Desde 1990, municípios e estados passaram a constituir os seus próprios Conselhos de Saúde.
- d) Um Conselho de Saúde é um órgão colegiado; sua existência é garantida em qualquer circunstância e para ser extinto é preciso haver uma lei.
- e) Para garantir total autonomia e efetividade ao controle social, o Conselho de Saúde não é subordinado ao Poder Executivo — ao prefeito, ao governador ou ao secretário de saúde, por exemplo.

Decreto nº 7.508/2011

De acordo com o art. 2º do **Decreto nº 7.508/2011**, considera-se:

I - Região de Saúde: espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde;

II - Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde: acordo de colaboração firmado entre entes federativos, com a finalidade de organizar e integrar as ações e os serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada, com definição de responsabilidades, indicadores e metas de saúde, critérios de avaliação de desempenho, recursos financeiros que serão disponibilizados, forma de controle e fiscalização de sua execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e dos serviços de saúde;

III - Portas de Entrada: serviços de atendimento inicial à saúde do usuário no SUS;

IV - Comissões Intergestores: instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para definir as regras da gestão compartilhada do SUS;

V - Mapa da Saúde: descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde **ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada**, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema;

VI - Rede de Atenção à Saúde: conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a **finalidade de garantir a integralidade** da assistência à saúde;

VII - Serviços Especiais de Acesso Aberto: serviços de saúde específicos para atender à pessoa que, em razão de agravo ou de situação laboral, necessita de atendimento especial; e

VIII - Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica: documento que estabelece os critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS.

5. (Residência SESAB/AOCP/2022/Intensivismo) Preencha a lacuna e assinale a alternativa correta.

O decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), considera o(a) _____ como “espaço geográfico contínuo, constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde”.

- | | |
|--|---------------------|
| a) Porta de Entrada. | d) Região de Saúde. |
| b) Serviço Essencial de Espaço Aberto. | e) Mapa de Saúde. |
| c) Rede de Atenção à Saúde. | |

Saúde do Trabalhador

A saúde do trabalhador visa promover a saúde e reduzir a morbimortalidade da população trabalhadora por meio da integração de ações que intervenham nos agravos e em seus determinantes, decorrentes dos modelos de desenvolvimento e de processo produtivos.



6. (Residência SESAB/AOCP/2022/Intensivismo) A Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) é um componente do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, que visa à promoção da saúde e à redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nos agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processos produtivos.

Tem como um de seus Princípios a Pluriinstitucionalidade, que se refere

a) ao processo pedagógico que requer a participação dos sujeitos e implica em assumir compromisso ético em busca da melhoria dos ambientes e processos de trabalho, com ações que contenham caráter proponente de mudanças, de intervenção e de regulação sobre os fatores determinantes dos problemas de saúde relacionados ao trabalho, num processo de negociação no sentido da promoção da saúde.

b) à compreensão da consolidação do papel do município como instância efetiva de desenvolvimento das ações de vigilância em saúde do trabalhador, integrado e apoiado pelos níveis regional, estadual e federal do Sistema Único de Saúde, em função de sua complexidade e considerando sua organização em redes e sistemas solidários.

6. (Residência SESAB/AOCP/2022/Intensivismo)

- c) a assumir um princípio ético-político da ação em Vigilância em Saúde do Trabalhador, que compreende o entendimento de que o objetivo e a justificativa da intervenção é a melhoria das condições de trabalho e saúde.
- d) à integração das instâncias do SUS na ação de vigilância em rede, incorporando o apoio matricial e as ações solidárias e complementares entre regiões, estados e municípios aos componentes da Vigilância em Saúde, das redes de atenção à saúde, da promoção da saúde e da educação em saúde.
- e) à articulação, com formação de redes e sistemas, entre as instâncias de vigilância em saúde, incluindo as de saúde do trabalhador, a rede de atenção à saúde, as universidades, os centros de pesquisa e demais instituições públicas com responsabilidade na área de saúde do trabalhador, consumo e ambiente.

VIGIARBO

Vigilância de Arboviroses Urbanas Transmitidas por Aedes no Brasil

O Vigiarmo foi criado pelo Ministério da Saúde como uma das estratégias integradas para vigilância, prevenção e controle das arboviroses no Brasil. O Vigiarmo reúne, então, iniciativas para monitoramento das doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti* (dengue, Zika e chikungunya) e *Haemagogus* (febre amarela).

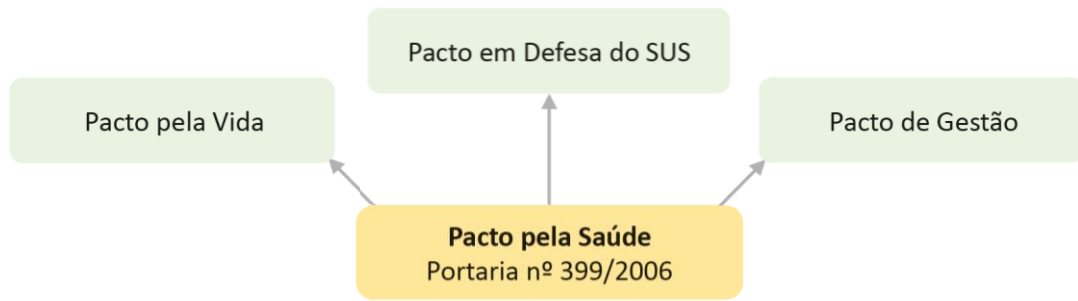
Até o momento, são sete subprojetos em andamento:

1. **Wolbachia:** mosquitos infectados pela bactéria *Wolbachia*;
2. **Arboalvo:** mapeamento de áreas de risco de doença transmitidas pelo *Aedes aegypti*; Estratificação de áreas prioritárias para a vigilância de arboviroses urbanas transmitidas por *Aedes* no Brasil.
3. **Projeto Inseto Estéril:** infecção de mosquitos por radiação para tornar o *Aedes aegypti* estéril;
4. **Replack:** rede de pesquisas para avaliação da doença chikungunya no Brasil;
5. **Observatório Dengue:** controle de vetores por meio das redes sociais;
6. **Ecobiosocial:** ações de controle de doenças e mobilização da população;
7. **SISSGEO:** aplicativo móvel que permite que trabalhadores de parques ecológicos, profissionais de saúde e a população em geral, relatem quando verem uma epizootia de primatas não humanos – alerta da circulação do vírus da febre amarela.

Fonte: BRASIL, 2021.

7. (Residência SESAB/AOCP/2022/Intensivismo) A Vigiarmo (Vigilância de Arboviroses Urbanas no Brasil) foi criada em 2021, pelo Ministério da Saúde, como uma das estratégias integradas para vigilância, prevenção e controle das arboviroses no Brasil. Um dos projetos que faz parte da Vigiarmo é denominado Arboalvo, o qual tem como foco

- a) a infecção de mosquitos por radiação para tornar o *Aedes aegypti* estéril.
- b) uma rede de pesquisas para avaliação da doença chikungunya no Brasil.
- c) o controle de vetores por meio das redes sociais.
- d) o mapeamento de áreas de risco de doença transmitida pelo *Aedes aegypti*.
- e) as ações de controle de doenças e a mobilização da população.



Pacto pela Vida

A Portaria do MS nº 399/2006, que instituiu o Pacto pela Saúde, estabeleceu **6 prioridades** no Pacto pela Vida:

- I** atenção à saúde do idoso;
- II** controle do câncer de colo de útero e de mama;
- III** redução da mortalidade infantil e materna;
- IV** fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, na hanseníase, na tuberculose, na malária, na influenza, **na hepatite e na AIDS** (essas em destaque inseridas pela Portaria do MS nº 325/2008).
- V** promoção da saúde;
- VI** fortalecimento da atenção básica.

8. (Residência SESAB/AOCP/2022/Intensivismo) O Pacto pela Vida, publicado em fevereiro de 2006, contempla o Pacto firmado entre os gestores do SUS, em suas três dimensões: pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão, em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. Foram seis as prioridades estabelecidas nesse pacto. Entre elas, estão:

1. Saúde do Idoso.
2. Controle do câncer de colo de útero e mama.
3. Fortalecimento da capacidade de respostas dos serviços especializados.

Em relação às prioridades apresentadas, assinale a alternativa correta.

- a) 1, 2 e 3 estão corretas.
- b) 1 e 2 estão corretas.
- c) 1 e 3 estão corretas.
- d) 2 e 3 estão corretas.
- e) Apenas a 2 está correta.

Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)

São **eixos operacionais da PNPS**, entendidos como estratégias para concretizar ações de promoção da saúde, respeitando-se valores, princípios, diretrizes e objetivos (art. 9º):

I - **territorialização**, como estratégia operacional:

a) reconhece a **regionalização como diretriz do SUS** e como **eixo estruturante** para orientar a **descentralização** das **ações** e dos **serviços de saúde** e para **organizar a RAS**;

b) considera a **abrangência das regiões de saúde** e sua articulação com os equipamentos sociais nos territórios; e

c) observa as **pactuações interfederativas**, a definição de parâmetros de escala e de acesso e a execução de ações que identifiquem singularidades territoriais para o desenvolvimento de políticas, programas e intervenções, ampliando as ações de promoção à saúde e contribuindo para fortalecer as identidades regionais;

II - **articulação e cooperação intra e intersetorial**, entendidas como o compartilhamento de planos, metas, recursos e objetivos comuns entre os diferentes setores e as áreas do mesmo setor;

III - **Rede de Atenção à Saúde (RAS)**, como estratégia operacional, precisa:

a) **transversalizar** a promoção na RAS, para favorecer práticas de cuidado humanizadas e pautadas nas necessidades locais e na integralidade do cuidado e articulá-las com todos os equipamentos de produção da saúde do território; e

b) **articular-se com as demais redes de proteção social** e vincular o tema a uma concepção de saúde ampliada, considerando o papel e a organização dos diferentes setores e atores, que, de forma integrada e articulada por meio de objetivos comuns, atuem na promoção da saúde;

IV - **participação e controle social** - compreende a ampliação da representação e da inclusão de sujeitos na elaboração de políticas públicas e nas decisões relevantes que afetam a vida dos indivíduos, da comunidade e dos seus contextos;

V - **gestão**, entendida como a necessidade de priorizar os processos democráticos e participativos de regulação e controle, planejamento, monitoramento, avaliação, financiamento e comunicação;

VI - **educação e formação**: incentivo à atitude permanente de aprendizagem sustentada em processos pedagógicos problematizadores, dialógicos, libertadores, emancipatórios e críticos;

VII - **vigilância, monitoramento e avaliação**: uso de múltiplas abordagens para gerar e analisar informações sobre as condições de saúde de sujeitos e grupos populacionais, visando subsidiar decisões, intervenções e implantar políticas públicas de promoção da saúde;

VIII - **produção e disseminação de conhecimentos e saberes**: estímulo a uma atitude reflexiva e resolutiva sobre problemas, necessidades e potencialidades dos coletivos em cogestão, compartilhando e divulgando os resultados de maneira ampla com a coletividade; e

IX - **comunicação social e mídia**: uso das diversas expressões comunicacionais, formais e populares, para favorecer a escuta e a vocalização dos distintos grupos envolvidos, contemplando informações sobre o planejamento, a execução, os resultados, os impactos, a eficiência, a eficácia, a efetividade e os benefícios das ações.

9. (Residência SESAB/AOCP/2022/Intensivismo) Eixos operacionais são estratégias para concretizar ações de promoção da saúde, respeitando os valores, os princípios, os objetivos e as diretrizes da Política Nacional de Promoção à Saúde (PNPS), como “a priorização de processos democráticos e participativos de regulação e controle, de planejamento, de monitoramento, de avaliação, de financiamento e de comunicação”. O enunciado entre aspas refere-se a qual dos eixos da PNPS?

- a) Gestão. c) Participação social. e) Educação e formação.
b) Educação em Saúde. d) Rede de Atenção.

Declaração de Adelaide sobre a Saúde em Todas as Políticas

O objetivo da Declaração de Adelaide sobre a Saúde em Todas as Políticas é engajar líderes e formuladores de políticas de todos os níveis de governo: o local, o regional, o nacional e o internacional. **Ela enfatiza que** é mais fácil alcançar os objetivos do governo quando todos os setores incorporam a saúde e o bem-estar como componentes centrais no desenvolvimento de políticas. Isso se dá porque as bases da saúde e do bem-estar se encontram fora do setor saúde, sendo formadas social e economicamente. Apesar de muitos setores já contribuírem para a melhoria das condições de saúde, lacunas significativas ainda existem.

Fonte: OMS, 2010.

10. (Residência SESAB/AOCP/2022/Intensivismo) A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), ao propor mudanças no trabalho em saúde com vistas a promover a qualidade de vida, está em conformidade com a Declaração de Adelaide (2010) e com a Declaração de Helsinque sobre Saúde em Todas as Políticas (2013), pois esses documentos enfatizam que

- a) os objetivos do governo só serão alcançados quando incorporarem a atenção primária como foco central do cuidado.
b) dentre as políticas existentes, é de extrema importância que o cuidado centrado na pessoa seja o norteador da assistência.
c) os objetivos governamentais terão melhores resultados quando os serviços de referência e contrarreferência estiverem com o fluxo de atendimento bem definido.
d) a atenção primária, em conjunto com a atenção especializada, deve estabelecer um pacto de saúde para todos os indivíduos que necessitarem.
e) é mais fácil alcançar os objetivos do governo quando todos os setores incorporam a saúde e o bem-estar como componentes centrais no desenvolvimento de políticas.

Infraestrutura, Ambiente e Funcionamento da Atenção Básica

A ambiência de uma UBS refere-se ao espaço físico (arquitetônico), entendido como lugar social, profissional e de relações interpessoais, que deve proporcionar uma atenção acolhedora e humana para as pessoas, além de um ambiente saudável para o trabalho dos profissionais de saúde.

Para um ambiente adequado em uma UBS, existem componentes que atuam como modificadores e qualificadores do espaço, recomenda-se contemplar: recepção sem grades (para não intimidar ou dificultar a comunicação e também garantir privacidade à pessoa), identificação dos serviços existentes, **escala dos profissionais**, horários de funcionamento e **sinalização de fluxos, conforto térmico e acústico**, e **espaços adaptados para as pessoas com deficiência** em conformidade com as normativas vigentes.

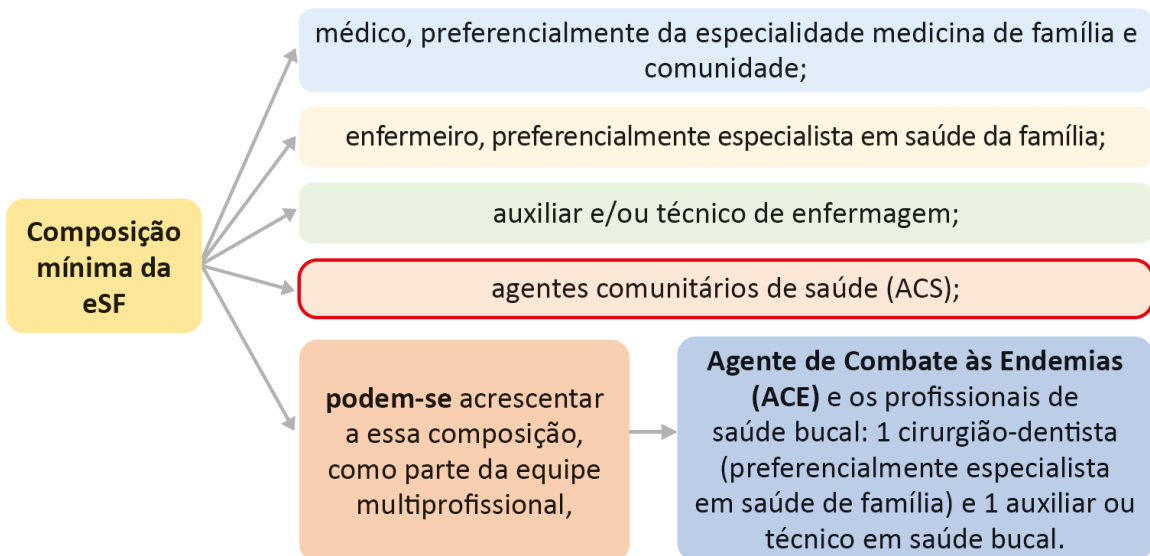
Fonte: BRASIL, 2017.

11. (Residência SESAB/AOCP/2022/Intensivismo) A ambiência de uma UBS refere-se ao espaço físico (arquitetônico), entendido como lugar social, profissional e de relações interpessoais, que deve proporcionar uma atenção acolhedora e humana para as pessoas, além de um ambiente saudável para o trabalho dos profissionais de saúde. Para um ambiente adequado, existem componentes que atuam como modificadores e qualificadores do espaço. São aspectos qualificadores do espaço, EXCETO

- a) identificação dos serviços existentes e escala dos profissionais.
- b) presença de recepção com grades, a fim de oferecer privacidade à pessoa.
- c) presença de sinalização dos fluxos de atendimento.
- d) presença de conforto térmico e acústico.
- e) presença de espaços adaptados para as pessoas com deficiência.

Tipos de Equipe da Atenção Básica

Equipe de Saúde da Família (eSF)



12. (Residência SESAB/AOCP/2022/Intensivismo) A Equipe de Saúde da Família (eSF) é a estratégia prioritária de atenção à saúde e visa à reorganização da Atenção Básica no país, de acordo com os preceitos do SUS. É considerada estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica, por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de ampliar a resolutividade e impactar na situação de saúde das pessoas e das coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade, devendo ser composta, no mínimo, por:

- a) médico, preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade; enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; auxiliar e/ou técnico de enfermagem; agente comunitário de saúde (ACS) e agente de combate às endemias (ACE).
- b) médico, preferencialmente da especialidade medicina intensiva; enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; auxiliar e/ou técnico de enfermagem; agente comunitário de saúde (ACS) e cirurgião-dentista.
- c) médico, preferencialmente da especialidade de clínica médica; enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; auxiliar e/ou técnico de enfermagem; agente comunitário de saúde (ACS) e assistente social.
- d) médico, preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade; enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS).
- e) médico, preferencialmente da especialidade de clínica geral; enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; auxiliar e/ou técnico de enfermagem; agente comunitário de saúde (ACS) e psicólogo clínico.

Política Nacional de Atenção às Urgências

A Rede de Atenção às Urgências é constituída pelos seguintes **componentes** (art. 4º):

- I - Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde;
- II - Atenção Básica em Saúde;
- III - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências;
- IV - Sala de Estabilização;
- V - Força Nacional de Saúde do SUS;
- VI - Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24 h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas;
- VII - Atenção Hospitalar;
- VIII - Atenção Domiciliar.

13. (Residência SESAB/AOCP/2022/Intensivismo) Assinale a alternativa que aponta a(s) correta(s). Dentre os seguintes, são componentes da Rede de Atenção às Urgências:

- I. Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde.
- II. Atenção Básica em Saúde.

13. (Residência SESAB/AOCP/2022/Intensivismo)

III. Força Nacional de Saúde do SUS.

IV. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192).

a) I, II, III e IV.

c) Apenas III e IV.

e) Apenas IV.

b) Apenas I e IV.

d) Apenas I, II e III.



Figura - Modelo de Dahlgren e Whitehead (Fonte: CNDSS, 2008).

**Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua -
Centro POP**

É um serviço de assistência social que tem como objetivo atender e acolher pessoas em situação de rua. Esses centros são espaços destinados a fornecer atendimento e apoio para populações vulneráveis, como pessoas em situação de rua, sem-teto ou em condições precárias de moradia.

Os Centros POP oferecem diversos serviços voltados para o público em situação de rua, como acolhimento, orientação, encaminhamento para serviços de saúde, inclusão em programas de assistência social, atendimento psicossocial, alimentação, higiene pessoal, guarda de pertences, entre outros. O objetivo é promover a proteção social e o fortalecimento dessas pessoas, buscando sua reintegração familiar, comunitária e socioeconômica.

14. (Residência SES-DF/AOCP/2023) B.R.A, 32 anos, sexo feminino, fugiu de casa aos 12 anos de idade e nunca mais teve contato com ninguém de sua família. Durante a infância, estudou até a terceira série do ensino fundamental e conviveu com os pais dependentes químicos que usavam drogas dentro de casa. Iniciou o uso de drogas aos 10 anos de idade e hoje vive em situação de rua, sendo usuária de álcool, cigarro e crack. Considerando o caso e os conceitos relacionados, julgue os itens a seguir.

() A avaliação de risco e vulnerabilidade é considerada uma prerrogativa específica dos profissionais de saúde que atendem nos serviços de saúde especializados para o atendimento de pessoas em situação de rua.

() Entre os Determinantes Sociais de Saúde (DSS) presentes no caso, sexo e idade são considerados determinantes individuais.

() A genética exerce influência sobre as condições de saúde e também pertence aos DSS.

() As ações do Consultório de Rua funcionam de forma itinerante com atendimento apenas de demanda espontânea, uma vez que não é possível fazer ações de saúde programadas para as pessoas em situação de rua.

() O Centro POP é um centro de referência especializado em população em situação de rua que contém uma infraestrutura para atividades coletivas e individuais com os usuários, copa/cozinha, banheiros e fornecimento de materiais para higiene pessoal.

() O foco do atendimento médico à população de rua é a abordagem ao uso de substâncias psicoativas e o encaminhamento ao CAPS-AD (Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e Drogas).

a) V, V, F, F, V, F.

c) F, V, V, F, V, F.

e) V, F, V, V, F, F.

b) F, V, F, V, V, V.

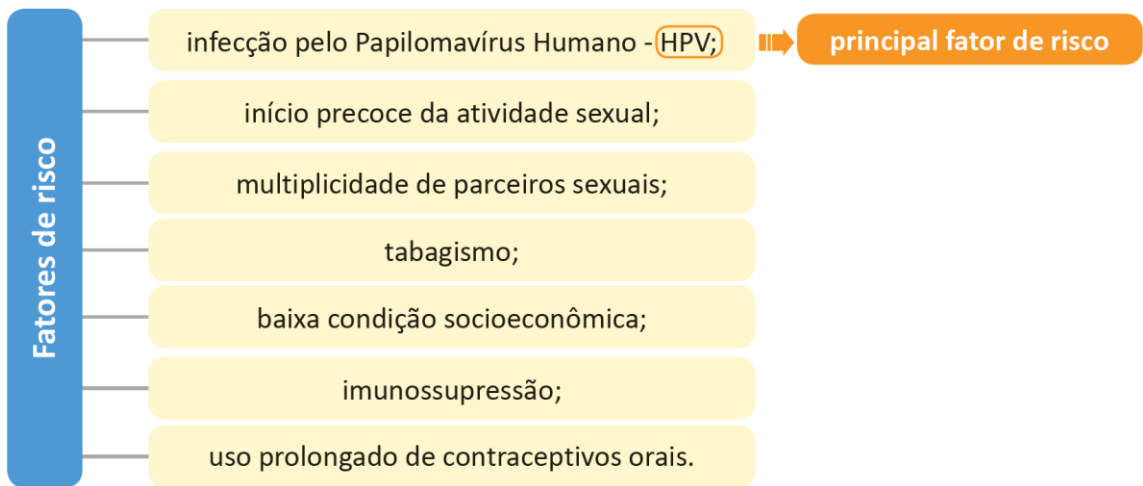
d) F, V, F, V, V, V.

Enfermagem

PROFESSORA KELLY COELHO

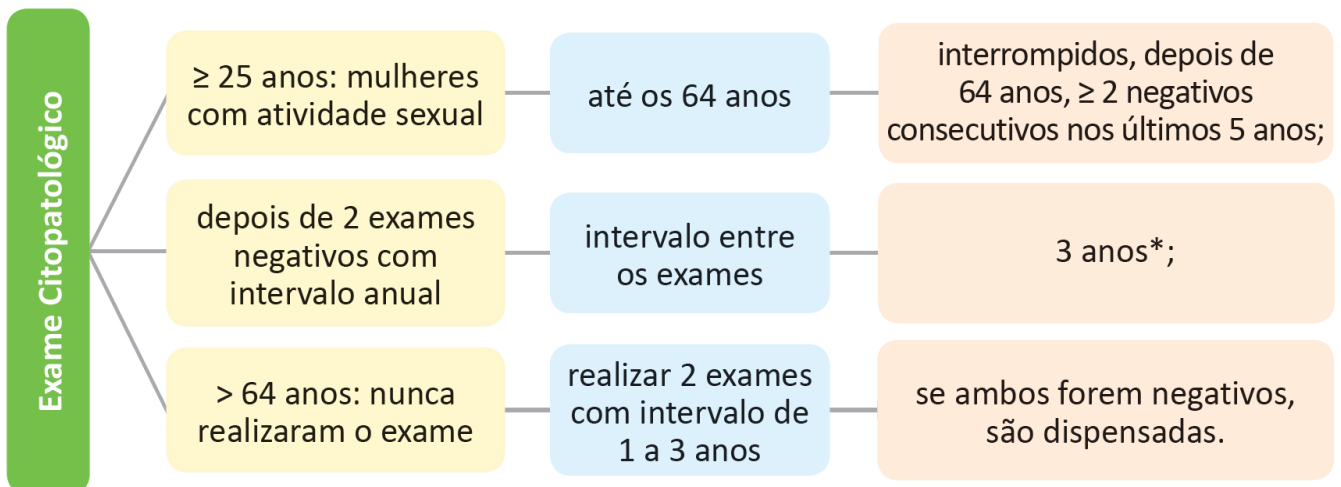
Câncer de Colo do Útero

A seguir, elencamos os principais fatores de risco que estão relacionados ao câncer de colo do útero, conforme a International Collaboration of Epidemiological Studies of Cervical Cancer (2006, 2007, 2009):



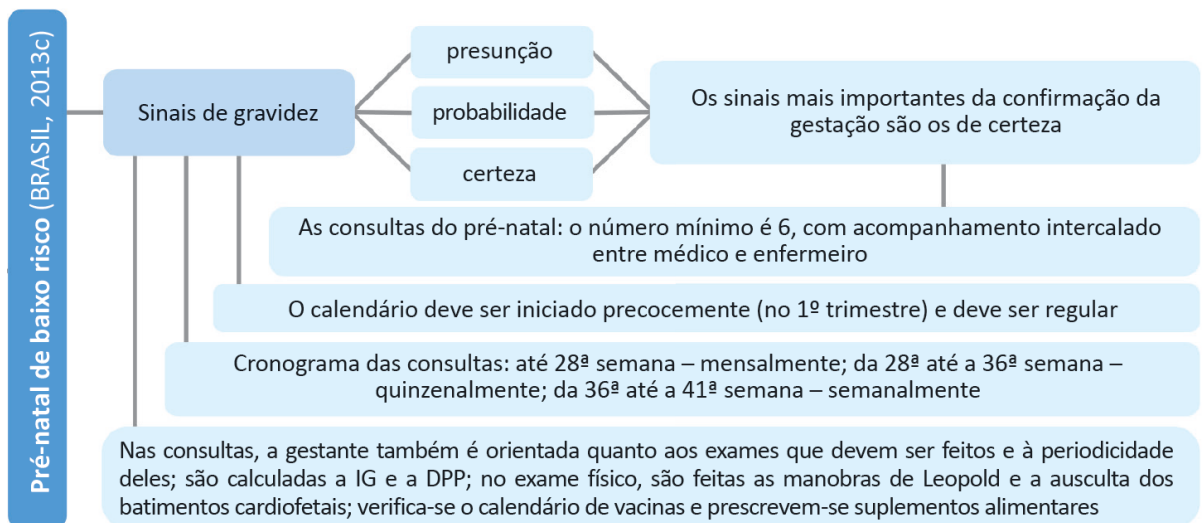
Exame citopatológico

Segue o detalhamento das recomendações de rastreamento disposto no esquema-síntese (BRASIL, 2016):



1. (Residência SES-DF/AOCP/2023) Marta tem 56 anos e realizou coleta de exame de prevenção de câncer de colo de útero com o Enfermeiro da Unidade de Saúde. Após 30 dias, Marta retornou para consulta de enfermagem, na qual o enfermeiro informou que, no resultado do exame, constam alterações celulares benignas. Considerando o caso e os conceitos relacionados ao rastreamento e detecção do câncer de cólo de útero, assinale a alternativa correta.

- a) Diante desse resultado de exame, a conduta da atenção primária no rastreamento de câncer do colo do útero é o encaminhamento para colposcopia.
- b) O método mais utilizado para rastreamento de câncer do colo do útero é o teste de Papanicolau (exame citopatológico do colo do útero) para detecção e tratamento das lesões precursoras.
- c) Considera-se que a detecção do câncer de colo de útero por meio do exame citopatológico, um tipo de prevenção primária, está relacionada com o diagnóstico precoce.
- d) Durante consulta de enfermagem, é possível avaliar os riscos relacionados ao câncer de cólo de útero, sendo os principais: menarca precoce, menopausa tardia e nuliparidade.
- e) A faixa etária preconizada para a coleta do exame, para mulheres ou qualquer pessoa com colo do útero, é de 18 a 60 anos, mesmo para quem não tem atividade sexual.



Regra de Nägele (DPP)

Exemplo nº 1: DUM: 13/09/11

DIA	13	+	7	=	20
MÊS*	9	-	3	=	6
ANO	coloca o ano seguinte				
DPP: 20/06/12					

*indicado para os meses de abril a dezembro.

Exemplo nº 2: DUM: 10/02/12

DIA	10	+	7	=	17
MÊS*	2	+	9	=	11
ANO	permanece o mesmo ano				
DPP: 17/11/12					

*indicado para os meses de janeiro a março.

Regra de Nägele (DPP)

Exemplo nº 3: DUM: 27/01/12

DIA 27 + 7 = 34 34 – 31 = 3 de fev.

MÊS* 1 + 1 + 9 = 11

ANO permanece o mesmo ano

DPP: 03/11/12

*Quando o número de dias encontrado for > que o número de dias do mês, passe os dias excedentes para o mês seguinte, adicionando 1 ao final do cálculo do mês.

2. (Residência SES-DF/AOCP/2023) Amanda tem 20 anos de idade e chegou à Unidade Básica de Saúde, na primeira vez, por conta de um atraso menstrual de mais de dois meses. Ela retornou, em 02/06/2022, com exame laboratorial que confirma gravidez, sendo que a enfermeira Denise iniciou a primeira consulta do pré-natal nessa data. A é DUM: 14-03-2022. Cor branca; estudante; peso: 42 kg, altura: 1.55; IMC 17.5; primigesta; PA 100/60 mmHg. Todos os dados da gestante foram registrados no cartão da gestante. Considerando o caso clínico e os conceitos correlatos, julgue os itens a seguir.

- () A enfermeira calculou a Data Provável do Parto (DPP) pela Regra de Nägele, para 24/12/2022.
- () Em relação à avaliação nutricional de Amanda, seu índice de massa corporal (IMC) é considerado adequado para a idade gestacional.
- () No pré-natal, os dados coletados pelo(a) enfermeiro(a) deverão ser agrupados e interpretados, pois, a partir do diagnóstico, é possível o planejamento de possíveis intervenções que objetivam o alcance dos resultados esperados.
- () O primeiro passo para um pré-natal de qualidade é a captação precoce, que consiste em o início do pré-natal ser, preferencialmente, até a 16ª semana de gestação.
- () O acompanhamento periódico e contínuo de gestantes no pré-natal deve ocorrer mensalmente até a 32ª semana e, semanalmente, a partir desse período.

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

Calendário Nacional de Vacinação

Ao nascer	➡ BCG e Hepatite B
2 meses	➡ Pentavalente (DTP+Hib+HB), VIP, P10, VORH
3 meses	➡ Meningocócica C
4 meses	➡ Pentavalente (DTP+Hib+HB), VIP, P10, VORH
5 meses	➡ Meningocócica C
6 meses	➡ Pentavalente (DTP+Hib+HB), VIP
9 meses	➡ Febre amarela (FA)
12 meses	➡ Tríplice viral (SCR), P10 (R*), meningocócica C (R*)
15 meses	➡ Hepatite A, VOP (R*), DTP (R*), tetra viral ou tríplice viral + varicela
4 anos	➡ VOP (R*), DTP (R*), 2ª dose da varicela (4 a 6 anos, 11 meses e 29 dias), FA (R*)
9 a 14 anos	➡ HPV - Meninas e meninos
11 a 12 anos	➡ Meningocócica ACWY**
Gestantes a partir da 20ª s.	➡ dTpa

ATUALIZAÇÕES

O PNI amplia a faixa etária da vacina HPV para o **sexo masculino**, com a **inclusão da faixa de 9 e 10 anos**, dando continuidade à oferta gradativa desse imunobiológico, já proposta em 2014 (BRASIL, 2022).

O PNI, a partir de setembro de 2022, amplia a oferta da vacina meningocócica ACWY para **adolescentes de 13 e 14 anos de idade (de forma temporária até junho de 2023)**.

*(R) - Reforço

** O PNI, a partir de setembro de 2022, amplia a oferta da vacina meningocócica ACWY para adolescentes de 13 e 14 anos de idade (de forma temporária até junho de 2023).

3. (Residência SES-DF/AOCP/2023) Criança, com 6 anos de idade, nunca antes vacinada, chega à Unidade Básica de Saúde (UBS) acompanhada pela sua mãe. Ela relatou à enfermeira que veio de Moçambique na África, mantém residência fixa no Brasil há 2 anos e não pretende voltar ao seu país de origem. Considerando esse caso clínico e os conhecimentos correlatos, assinale a alternativa incorreta.

- A criança deve receber uma dose com 0,01 ml da vacina BCG intradérmica, e deve iniciar o esquema de duas doses com a vacina poliomielite 1 e 3 (atenuada) e completar o esquema com uma dose da vacina poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) – VIP, que está disponível na rotina dos serviços de saúde, com intervalo de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias.
- A criança deve iniciar o esquema com a vacina pentavalente que está disponível na rotina dos serviços de saúde, com intervalo de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias.
- Não estão indicadas para essa criança as vacinas pneumocócica 10-valente (conjugada) e a rotavírus humano G1P [8] (atenuada) – VRH.
- A criança deve receber uma dose única da vacina contra febre amarela, no entanto é necessário se atentar para que não sejam administradas simultaneamente as vacinas febre amarela e tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) ou tetraviral (sarampo, caxumba, rubéola e varicela), devido à possibilidade da diminuição da resposta imune pela vacinação concomitante ou com intervalo inferior a 30 dias. Nessa situação, os gestores deverão avaliar o cenário epidemiológico das doenças para indicar a vacina a ser priorizada, além do agendamento oportuno da vacina que não foi administrada.

4. (Residência SESAB/AOCP/2022/Intensivismo) Como regra geral, todas as vacinas recomendadas no Calendário Nacional de Vacinação podem ser aplicadas no mesmo dia, com a exceção das vacinas (em indivíduos abaixo de 2 anos de idade primovacinados):

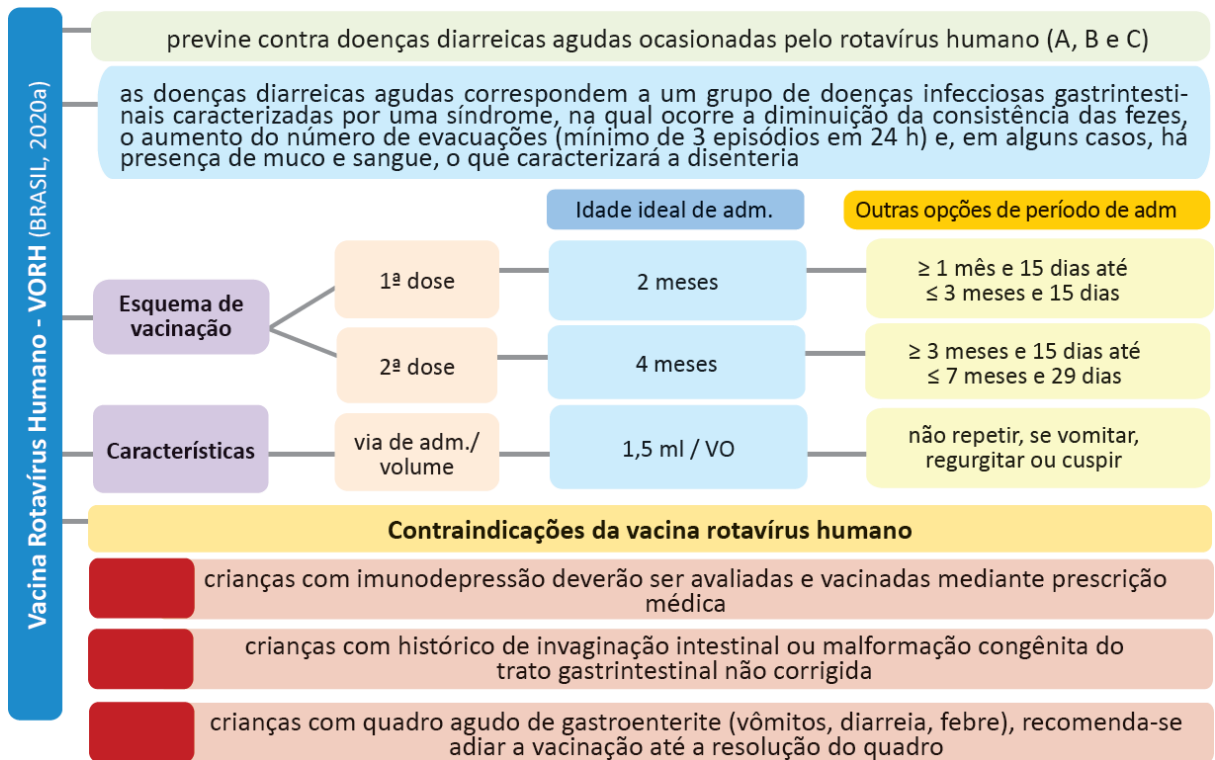
- tetra ou tríplice viral e febre amarela.

4. (Residência SESAB/AOCP/2022/Intensivismo)

- b) BCG e hepatite B.
- c) influenza e Meningite C.
- d) hexavalente e rotavírus.
- e) VIP e pentavalente.

5. (Residência SESAB/AOCP/2022/Intensivismo) A *Neisseria meningitidis* (meningococo) é uma das principais bactérias causadoras de meningite. Os indivíduos podem variar do quadro de portadores assintomáticos da bactéria ao desenvolvimento da doença meningocócica (DM) podendo essa ser fulminante. A vacina é uma das principais formas de prevenção contra a doença. Assim, a partir de evidências e considerando a implementação e continuidade das estratégias de vacinação contra as Doenças Meningocócicas (DM), o Ministério da Saúde (MS) disponibiliza na rede de vacinação do Sistema Único de Saúde (SUS) a vacina meningocócica ACWY (conjugada) para

- a) crianças menores de cinco anos.
- b) lactentes a partir de dois meses.
- c) adultos de 20 a 29 anos.
- d) adolescentes de 11 e 12 anos.
- e) idosos a partir de 60 anos.



6. (Residência SES-DF/AOCP/2023) Sobre a vacina contra o Rotavírus humano (G1P1 VRH), assinale a alternativa incorreta.

- a) Faz parte de sua composição o vírus vivo atenuado, e o esquema básico é de duas doses.
- b) A primeira dose da vacina contra o Rotavírus Humano deve ser realizada com 2 meses, e a 2ª dose aos 4 meses, com o intervalo recomendado de 60 dias entre as doses e mínimo de 30 dias.

6. (Residência SES-DF/AOCP/2023)

- c) O volume da dose para a vacina de Rotavírus humano é de 1,0 ml e o local de aplicação é a cavidade oral.
- d) O imunizante não é contraindicado em casos de imunodeficiência, uso de imunossupressores ou quimioterápicos, histórico de doença gastrointestinal crônica, má-formação congênita do trato digestivo não corrigida, histórico prévio de invaginação intestinal ou histórico de hipersensibilidade a qualquer componente da vacina.

PROFESSOR JONH MORAIS

Segue a representação sucinta dos dois sistemas de classificação de risco mais utilizados no Brasil:



7. (Residência SES-DF/AOCP/2023/Urgência) Paciente do sexo masculino, 45 anos, etilista, compareceu à Unidade Básica de Saúde (UBS) com queixa de tontura, cefaleia occipital e dor epigástrica em queimação. Paciente relata que os sintomas começaram após o almoço, cerca de 2 horas antes de procurar o serviço de saúde. Faz tratamento medicamentoso para Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes, em uso de losartana 50mg 12/12h e metformina 850mg duas vezes ao dia. Ao exame físico: paciente apresentava-se em regular estado geral, queixando-se de muita dor, orientado no tempo e espaço, corado, hidratado, eupneico (16 irpm), acianótico, afebril, taquicárdico (110 bpm) e hipertenso (210x120 mmhg). Aparelho respiratório com murmúrio vesicular presente, sem ruídos adventícios. Aparelho cardiovascular com ritmo cardíaco regular em 2 tempos, bulhas normofonéticas, sem presença de sopros. Pulsos palpáveis em extremidades.

Após avaliação inicial, os profissionais de saúde da Unidade optaram por acionar o serviço móvel de urgência (SAMU) para transferir o paciente para uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA). Ao ser admitido na UPA, o paciente realizou um eletrocardiograma e coletou exames laboratoriais.

7. (Residência SES-DF/AOCP/2023/Urgência)

O diagnóstico médico foi de Síndrome Coronariana Aguda com supra de segmento ST, sendo, após estabilização, o paciente transferido para unidade Hospitalar de referência para o caso. Diante do caso descrito e considerando os assuntos relacionados à Rede de Atenção às Urgências, assinale a alternativa correta.

- a) Os pontos de atenção que fazem parte da Rede de Atenção às Urgências descritos no caso são apenas o Serviço Móvel de Urgência (SAMU) e a Unidade de Pronto Atendimento (UPA).
- b) Considere que a unidade móvel do SAMU acionada para transferir o paciente da UBS para a UPA foi uma unidade de suporte avançado de vida terrestre (USA). Essa viatura deverá ser tripulada por, no mínimo, 2 (dois) profissionais, sendo um condutor de veículo de urgência e um técnico de enfermagem.
- c) Na Rede de Atenção às Urgências, a Unidade de Pronto Atendimento é o estabelecimento de saúde constituído pelas Portas Hospitalares de Urgência, pelas enfermarias de retaguarda, pelos serviços de diagnóstico por imagem e de laboratório e pelas linhas de cuidados prioritárias.
- d) Ao dar entrada na UPA, o paciente foi classificado como Vermelho (emergência). Considerando que a unidade utiliza o protocolo de Manchester, é correto afirmar que esse protocolo pode ser considerado uma ferramenta que organiza o fluxo de atendimento por gravidade e risco de vida.
- e) Na identificação dos fatores de risco cardiovasculares no caso, são considerados os principais: sexo masculino, idade do paciente (45 anos), uso regular de álcool, hipertensão e diabetes. Pode-se afirmar ainda que o paciente apresentou, no atendimento inicial, uma crise hipertensiva, que tem como características aumento acentuado da pressão arterial associada ao uso inadequado de anti-hipertensivos, sem haver lesão aguda de órgão-alvo.

Cadeias de sobrevivência para PCRIH e PCREH para adultos

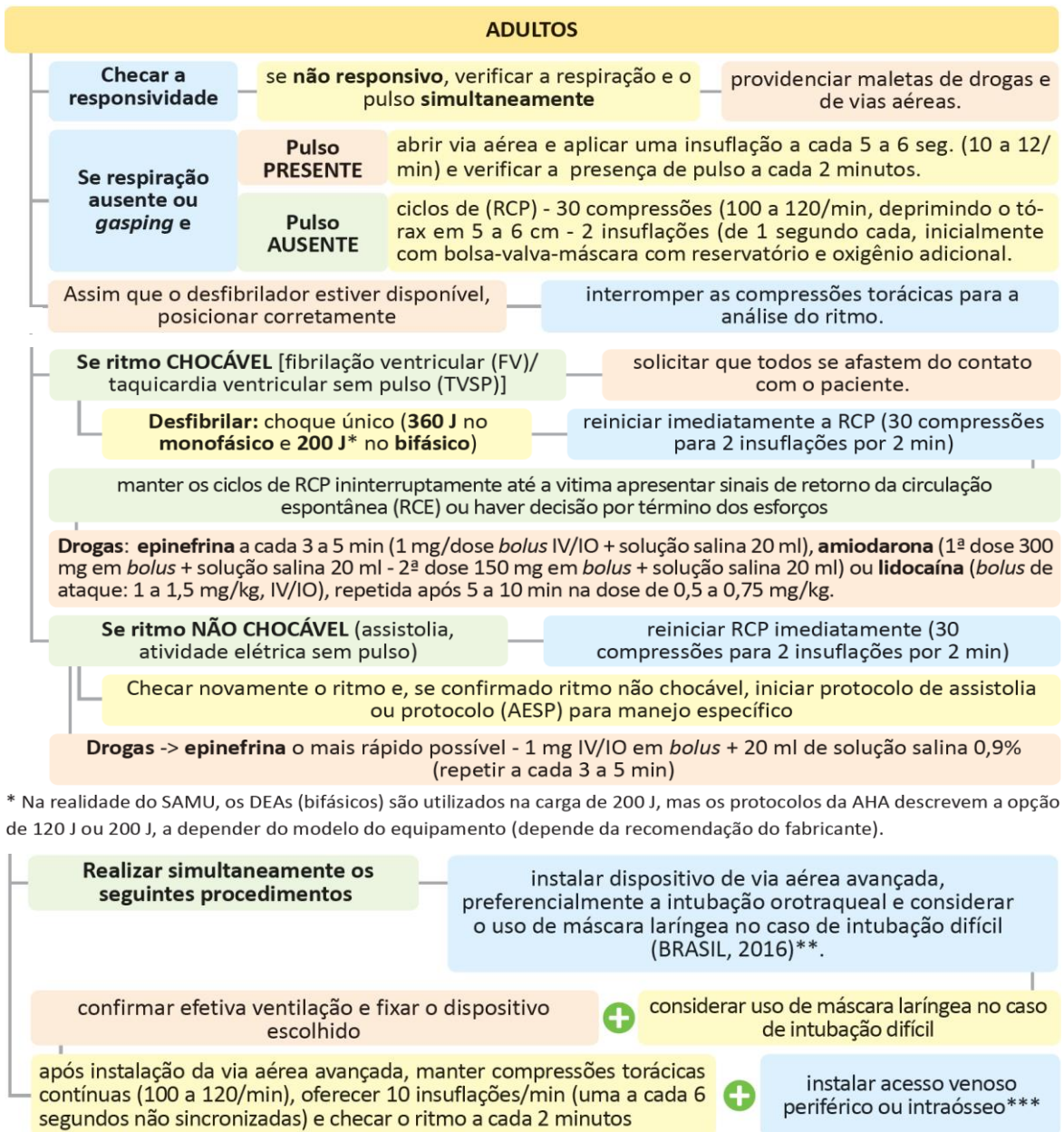
PCRIH



PCREH



Resumo das condutas de RCP no SAV



* Na realidade do SAMU, os DEAs (bifásicos) são utilizados na carga de 200 J, mas os protocolos da AHA descrevem a opção de 120 J ou 200 J, a depender do modelo do equipamento (depende da recomendação do fabricante).

** De acordo com os Destaques das atualizações direcionadas nas Diretrizes de 2019 da *American Heart Association* para RCP e ACE, durante uma RCP por parada cardíaca em adultos, em qualquer contexto, pode-se considerar tanto a ventilação com bolsa-máscara quanto uma estratégia de via aérea avançada. Se for utilizada uma via aérea avançada, **pode ser usada via aérea extraglótica** para adultos com parada cardíaca extra-hospitalar em contextos de baixa taxa de **sucesso da intubação traqueal ou limitação de formação profissional**. Ademais, se for utilizada uma via aérea avançada em um contexto intra-hospitalar por profissionais especializados com formação nesses procedimentos, pode-se usar uma via aérea extraglótica ou um tubo endotraqueal (AHA, 2019).

*** Além dos procedimentos mencionados, os diagnósticos diferenciais devem ser cogitados, com o objetivo de identificar as causas reversíveis da PCR (5H/5T), tanto no intra quanto no extra-hospitalar.

8. (Residência SES-DF/AOCP/2023/Urgência) Paciente do sexo masculino, 52 anos, foi encontrado inconsciente por pessoas que passaram pelo local e ligaram para o Serviço Móvel de Urgência (SAMU) relatando que havia uma “pessoa alcoolizada caída em via pública”. A viatura de suporte básico foi acionada, chegou ao local rapidamente e identificou que o quadro não se tratava de pessoa alcoolizada, mas de pessoa em Parada Cardiorrespiratória (PCR). A equipe iniciou imediatamente as manobras de reanimação cardiopulmonar (RCP) e solicitou apoio da viatura de suporte avançado de vida. Considerando o caso e os assuntos relacionados à PCR no adulto, julgue os itens a seguir.

() Considerando a cadeia de sobrevivência para PCR extra-hospitalar, após acionamento do serviço médico de urgência, o próximo passo é a desfibrilação precoce.

() Preconiza-se a RCP de alta qualidade, que pressupõe, no mínimo, 100 compressões por minuto e hiperventilação do paciente.

() Chegando ao local, a equipe do SAMU iniciou a reanimação cardiopulmonar (RCP). Foi fornecido oxigênio e instalado monitor que indicou que o paciente estava em AESP (Atividade Elétrica Sem Pulso), portanto a equipe deve proceder ao choque para desfibrilação com carga inicial de 360 J.

() Ao chegar no local, o médico do SAMU realizou intubação endotraqueal do paciente. Na RCP, após a instalação da via aérea avançada, é recomendada administração de uma ventilação a cada seis segundos (10 ventilações por minuto).

() O Acesso Intravenoso (IV) é a via preferida de administração de medicação durante a ressuscitação no Suporte Avançado de Vida Cardiovascular (SAVC). O Acesso Intraósseo (IO) é aceitável se o acesso IV não estiver disponível.

() Considerando que a Reanimação Cardiopulmonar foi obtida, o atendimento do paciente, após o Retorno da Circulação Espontânea (RCE), 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.

a) F, V, F, F, V, V.

c) V, V, V, F, F, F.

e) F, V, V, V, F, F.

b) F, F, F, V, V, V.

d) F, F, V, F, F, F.

9. (Residência SESAB/AOCP/2022/Intensivismo) Paciente de 28 anos, politrauma, está em Ventilação Mecânica. Em momento de agitação no leito, extubou-se, sendo realizadas diversas tentativas de nova intubação, sem sucesso. Paciente evolui para parada cardiorrespiratória. Qual é a relação compressão-ventilação nesse caso?

a) 15:2.

b) 30:2.

c) 10:2.

d) 6:2.

e) 40:2.

10. (Residência SESAB/AOCP/2022/Intensivismo) Paciente, 56 anos, sob diagnóstico de acidente vascular encefálico, em ventilação mecânica, evolui para PCR. Foram iniciadas compressões torácicas. Qual é relação compressão — ventilação nesse caso?

a) 30:2 com dispositivo bolsa-válvula-máscara.

b) 15:2 com dispositivo bolsa-válvula-máscara.

c) 1 ventilação a cada 6 segundos, com compressões torácicas contínuas.

d) 3 ventilações a cada 6 segundos, com pausa nas compressões.

e) 2 ventilações a cada 15 compressões.

11. (Residência SES-DF/AOCP/2023) João, 47 anos, é levado à Unidade Básica de Saúde com queixa de dor no peito, falta de ar, suor frio, sensação de palpitação, tontura e visão turva, sendo que, ainda na recepção, ele desmaiou, e a enfermeira constatou ausência de pulso central. Assinale a alternativa incorreta.

- a) De acordo com os sinais e sintomas relatados, uma das possíveis hipóteses diagnósticas é parada cardiorrespiratória.
- b) Considera-se itens das cadeias de sobrevivência da American Heart Association para parada cardiorrespiratória (PCR) extra-hospitalar: acionamento do serviço médico de emergência; ressuscitação cardiopulmonar (RCP) de alta qualidade; desfibrilação; ressuscitação avançada; cuidados pós-PCR e recuperação.
- c) Para uma RCP de qualidade em adultos, deve-se comprimir com força (pelo menos 3 cm de profundidade) e, rapidamente (de 100 a 120 movimentos por minuto).
- d) Para uma RCP de qualidade, deve-se evitar ventilações excessivas e alternar os responsáveis pelas compressões a cada dois minutos.

12. (Residência SESAB/AOCP/2022/Intensivismo) Paciente, 45 anos, sob diagnóstico de pneumonia, apresenta deterioração clínica e evolui para Parada Cardiorrespiratória (PCR), sendo iniciadas compressões cardíacas imediatamente. Ao verificar ritmo, observa-se Atividade Elétrica Sem Pulso (AESP). O que deve ser feito imediatamente após a verificação desse ritmo?

- a) Considerar via aérea hiperventilação.
- b) Realizar cardioversão com desfibriladores monofásicos, iniciando com um choque de 360 J.
- c) Realizar cardioversão sincronizada com carga máxima.
- d) Administrar epinefrina 1mg IV/IO a cada 3 a 5 min.
- e) Administrar lidocaína 2,5 mg/kg IV/IO a cada 3 a 5min.

Unidades Móveis para atendimento de urgência

As Unidades Móveis para atendimento de urgência podem ser das seguintes espécies:

- I - Unidade de Suporte Básico de Vida Terrestre: tripulada por no mínimo 2 (dois) profissionais, sendo um condutor de veículo de urgência e um técnico ou auxiliar de enfermagem;
- II - Unidade de Suporte Avançado de Vida Terrestre: tripulada por no mínimo 3 (três) profissionais, sendo um condutor de veículo de urgência, um enfermeiro e um médico;
- III - **Equipe de Aeromédico**: composta por no mínimo um médico e um enfermeiro;
- IV - Equipe de Embarcação: composta por no mínimo 2 (dois) ou 3 (três) profissionais, de acordo com o tipo de atendimento a ser realizado, contando com o condutor da embarcação e um auxiliar/ técnico de enfermagem, em casos de suporte básico de vida, e um médico e um enfermeiro, em casos de suporte avançado de vida;
- V - Motolância: conduzida por um profissional de nível técnico ou superior em enfermagem com treinamento para condução de motolância; e
- VI - Veículo de Intervenção Rápida (VIR): tripulado por no mínimo um condutor de veículo de urgência, um médico e um enfermeiro.

Fonte: BRASIL, 2012.

13. (Residência SESAB/AOCP/2022/Intensivismo) A Equipe de Aeromédico é uma das espécies de Unidades Móveis para atendimento de urgência que podem atuar em situações como Atendimento Pré-Hospitalar (APH), apoio a equipes terrestres em acidentes ou atendimento primário, transporte Inter hospitalar, evacuação de vítimas e reconhecimento aéreo do local de grandes acidentes (entre outras). Essa equipe deve ser composta, minimamente, pelos seguintes profissionais de saúde:

- a) um médico e um enfermeiro.
- b) um enfermeiro e um enfermagem.
- c) um médico e dois técnicos em enfermagem.
- d) um médico e dois enfermeiros.
- e) um médico, dois enfermeiros e dois técnicos em enfermagem.

Avaliação primária

A avaliação primária da vítima de trauma precisa ser realizada de forma dinâmica e integrada. Essas fases seguem a sequência X-A-B-C-D-E, mas podem ser desempenhadas simultaneamente, quando possível (PHTLS, 2021):

X Hemorragias exsanguinantes* (**controle de hemorragias externas graves**);

A Manter as vias aéreas (**airway**) pérvias e a estabilização da coluna cervical;

B Boa respiração (**breathing**): ventilação e oxigenação;

*Cuidado com as questões sobre a temática, pois as bancas podem explorar a sequência XABCDE (PHTLS, 2021) ou apenas ABCDE (ATLS, 2018).

C Circulação (**circulation**) e sangramento: avaliar a **perfusão**** e **controlar hemorragia interna**;

D Avaliação da incapacidade (**disability**), ou seja, da disfunção neurológica pela Escala de Coma de Glasgow (ECG), AVDI*** e pela pupila;

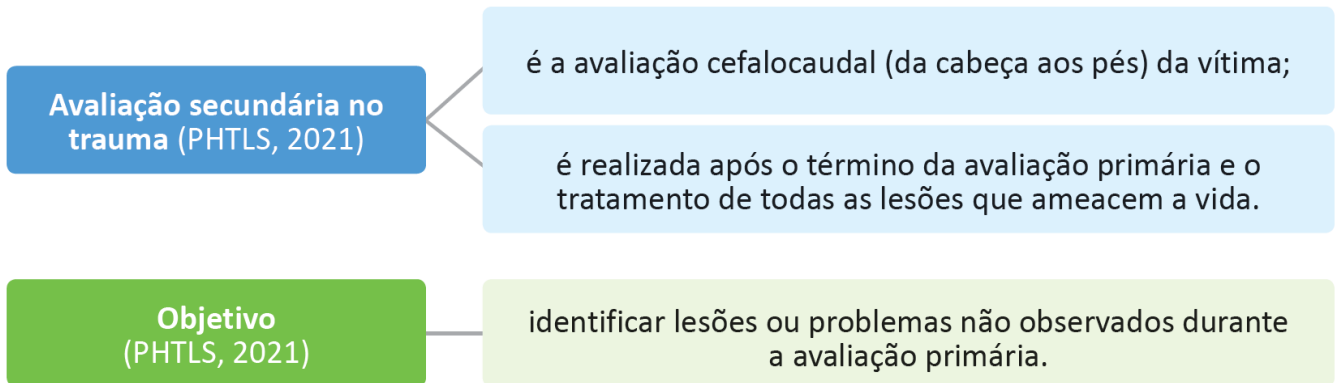
E Exposição (**exposure**) e ambiente, prevenção da hipotermia.

**Perfusão (verificar pulsos periféricos e avaliar a temperatura e a umidade da pele).

***AVDI: A significa alerta; V, respostas ao estímulo verbal; D, respostas ao estímulo de dor; e I, inconsciência (irresponsivo).

Fonte: PHTLS (2021).

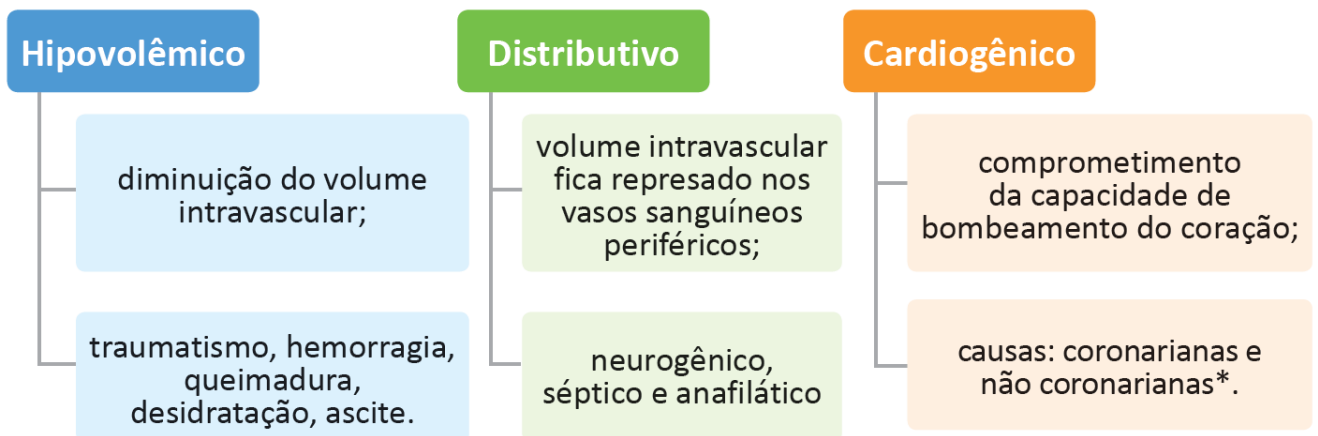
Avaliação secundária



14. (Residência SESAB/AOCP/2022/Intensivismo) Paciente, 23 anos, dá entrada na unidade de urgência e emergência, levado pela equipe pré-hospitalar, vítima de acidente moto/auto. Está imobilizado em prancha rígida + colar cervical. Glasgow 15. Tórax simétrico, apresentando boa expansibilidade. Abdome flácido e indolor à palpação. MMSS apresentando escoriações difusas. MMII, sangramento ativo em perna D, suspeita de fratura de fêmur, perfusão do membro lentificada. Aos Sinais Vitais, PA: 110/70, FC: 120, FR:19, SPO2: 98%, Glicemia: 120mg/dl. Nesse caso, além do exame físico e da monitorização, qual cuidado de enfermagem deve ser realizado com maior prioridade?

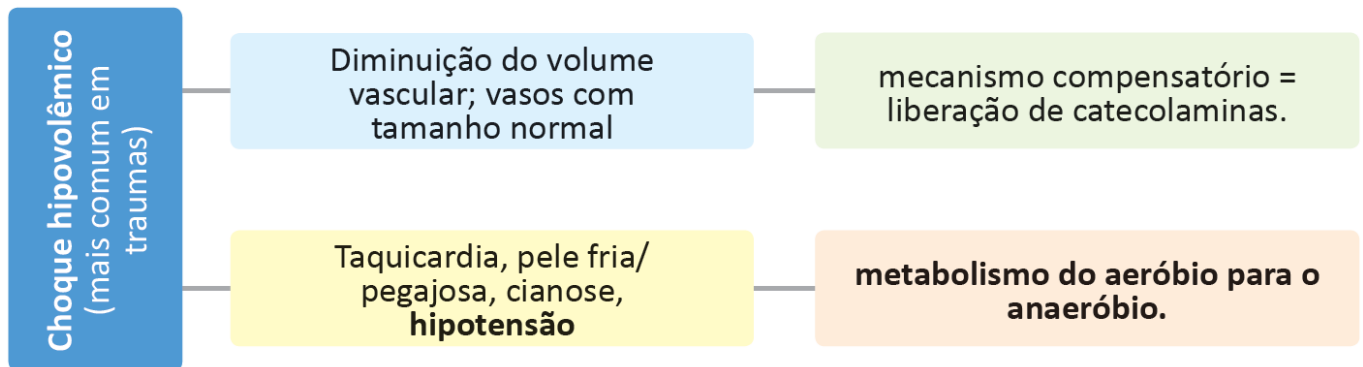
- a) Mudança decúbito.
- b) Acesso venoso periférico calibroso.
- c) Curativos.
- d) Banho no leito.
- e) Sondagem vesical de demora.

Principais tipos de choque



* Segundo Hinkle e Cheever (2020), o choque cardiogênico ocorre quando a capacidade do coração de se contrair e de bombear o sangue se mostra comprometida, e o suprimento de oxigênio é inadequado para esse órgão e para os tecidos. As causas do choque cardiogênico são conhecidas como **coronarianas** ou **não coronarianas**. De acordo com o PHTLS (2021), esse tipo de choque resulta de causas que podem ser classificadas como **intrínsecas** (resultado de lesão direta do próprio coração, como lesão direta ao músculo cardíaco e ruptura valvar) ou **extrínsecas** (relacionadas a problemas fora do coração, como o tamponamento cardíaco e o pneumotórax hipertensivo).

Choque hipovolêmico



Reposição de Volume em caso de Choque hipovolêmico

- O Ringer lactato é uma solução intravenosa isotônica que contém eletrólitos, como sódio, potássio, cálcio e lactato. Essa solução é frequentemente utilizada na reposição de volume em casos de choque hipovolêmico, pois ajuda a restabelecer o volume sanguíneo e a manter a perfusão adequada dos tecidos.
- O soro glicosado 25% é uma solução hipertônica de glicose e não é adequado para a reposição de volume em casos de choque hipovolêmico.
- O soro glicofisiológico é uma solução de glicose em soro fisiológico, que também não é a escolha ideal para a reposição de volume nesse caso.
- O NaCl 0,9% é uma solução de cloreto de sódio em concentração isotônica e pode ser utilizada para a reposição de volume em algumas situações, mas o Ringer lactato é uma opção preferencial devido à presença de eletrólitos adicionais, como o lactato, que podem ser benéficos no caso de choque hipovolêmico.
- A transfusão de concentrados de hemácias pode ser necessária em alguns casos de choque hipovolêmico quando há perda significativa de sangue e anemia grave, mas a reposição volêmica inicial é prioritária para restabelecer a perfusão tecidual adequada.

Fonte: COSTA & MORENO, 2015.

15. (Residência SESAB/AOCP/2022/Intensivismo) Considerando o caso apresentado na questão anterior, o paciente passou a apresentar as seguintes alterações: sudorese, palidez cutânea, hipotensão (PA 80/40), taquicardia (FC: 145) e taquipneia (FR: 25), evoluindo para choque hipovolêmico.

Assim, considera-se melhor indicada, inicialmente, a reposição de volume com

- a) transfusão de concentrados de hemácias.
- b) soro glicosado 25%.
- c) ringer lactato.
- d) soro glicofisiológico.
- e) NaCl 0,9%.

Bloqueadores de Receptores de Angiotensina II (BRA)

Os fármacos que atuam como Bloqueadores dos Receptores da Angiotensina II são utilizados no tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica e incluem medicamentos como:

- Losartana;
- Valsartana;
- Irbesartana;
- Candesartana;
- Telmisartana;
- Olmesartana.

Esses medicamentos bloqueiam os receptores da angiotensina II, impedindo que ela se ligue a esses receptores nos vasos sanguíneos e em outros tecidos. Isso resulta em vasodilatação e redução da pressão arterial.

Fonte: SBC, 2022.

16. (Residência SESAB/AOCP/2022/Intensivismo) Alguns fármacos utilizados no tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica inibem o sistema renina-angiotensina-aldosterona. Um dos fármacos que atua nos Bloqueadores de Receptores de Angiotensina (BRAS) é

- a) a Hidroclorotiazida.
- b) a Espironolactona.
- c) o Enalapril.
- d) a Losartana.
- e) o Captopril.

Atropina

A atropina é um medicamento utilizado em situações de emergência para tratar bradicardia e alguns outros problemas cardíacos. Ela pertence à classe dos anticolinérgicos, que bloqueiam os efeitos do nervo vago (parassimpático) no coração.

A atropina atua nos receptores muscarínicos do sistema nervoso parassimpático, bloqueando sua atividade. Isso leva a um aumento da frequência cardíaca, uma vez que o nervo vago é responsável por desacelerar o ritmo cardíaco.

A administração da atropina é geralmente realizada por via intravenosa (IV) em forma de bólus. A dose inicial recomendada para tratar bradicardia é de 1 mg, podendo ser repetida a cada 3 a 5 minutos, se necessário, até uma dose máxima de 3 mg.

Fonte: AHA, 2020.

17. (Residência SESAB/AOCP/2022/Intensivismo/Adaptada) Bradicardia é um termo utilizado quando a Frequência Cardíaca (FC) < 60 bpm. Em alguns casos, ela pode ser fisiológica, como ocorre em atletas, e em outros patológica.

Nesse segundo caso, na ocorrência de bradicardia com presença de sinais de baixo débito como hipotensão, alteração aguda do estado mental e sinais de choque, é considerada a administração de

- a) Atropina 1 mg IV em bólus. Pode ser repetida a cada 3 a 5 minutos, até dose máxima de 3mg.
- b) Amiodarona 30 mg IV em bólus, seguida de bólus de 20 mL de solução salina a 0,9%.

17. (Residência SESAB/AOCP/2022/Intensivismo/Adaptada)

- c) Sulfato de magnésio: 5 g IVO diluído em 20 mL de glicose a 5%. Pode ser repetido a cada 5 minutos, até dose máxima de 15mg.
- d) Dopamina 5 mcg/kg em bólus, seguida de bólus de 10 mL de solução salina a 0,9%.
- e) Metoprolol 15 mg IV, em 5 minutos. Pode ser repetido a cada 3 minutos — dose máxima de 45 mg.

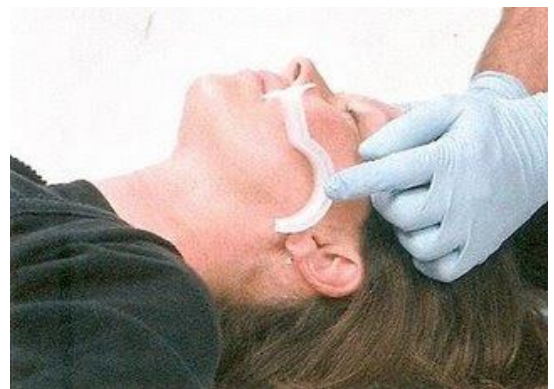
Cânula de Guedel

A cânula de Guedel, também conhecida como orofaríngea ou orofaringeal, é um dispositivo médico utilizado para manter a via aérea desobstruída em pacientes que estão inconscientes ou sob anestesia geral. Ela consiste em um tubo curvo, geralmente feito de plástico flexível, com uma abertura no centro.

A colocação correta da cânula de Guedel pode variar de acordo com a preferência do profissional de saúde e as características anatômicas do paciente. Existem diferentes métodos sugeridos para confirmar se o tamanho da cânula é adequado ao paciente.

- Método da rima labial ao lobo da orelha:** Coloque a ponta da cânula de Guedel próxima à rima labial do paciente, com o tubo voltado para cima. Em seguida, deslize a parte distal da cânula em direção ao lobo da orelha. Se a parte distal da cânula atingir o lobo da orelha sem esforço excessivo, isso pode indicar que o tamanho da cânula é adequado.
- Método da sínfise do mento ao ângulo da mandíbula:** Coloque a ponta da cânula de Guedel na sínfise do mento (a parte anterior da mandíbula, logo abaixo do lábio inferior) com o tubo voltado para cima. Deslize suavemente a parte distal da cânula em direção ao ângulo da mandíbula, localizado próximo à base da orelha. Se a parte distal da cânula se encaixar confortavelmente no ângulo da mandíbula, sem forçar demais, isso pode indicar que o tamanho da cânula é adequado.

Fonte: UNIVASF, 2022.



Fonte: GOOGLE IMAGENS, 2023.

(Residência SES-DF/AOCP/2023) A cânula de Guedel é um dispositivo destinado a manter pérvia a via aérea superior em pacientes inconscientes ou com rebaixamento do nível de consciência, no entanto é necessário confirmar se o tamanho é adequado ao paciente.

Considerando os conhecimentos correlatos sobre o tema, julgue o item a seguir.

18. Para confirmar se o tamanho da cânula de Guedel é adequado ao paciente, é indicado colocar a ponta da cânula próxima à rima labial e sua parte distal no lobo da orelha, ou colocar a ponta da cânula na sínfise do mento e a sua parte distal no ângulo da mandíbula.

() Certo () Errado

Oxigenação

Vejamos as vantagens e desvantagens dos dispositivos de administração de oxigênio (HINKLE; CHEEVER, 2020):

Dispositivo	Vantagens	Desvantagens
Cânula	Fluxo de 1 a 6 l/min, 24 a 44% de FIO ₂ , leve, confortável, barata e de uso contínuo durante as refeições e atividades	Facilmente desalojada das narinas, soluções de continuidade na pele das orelhas ou narinas, ressecamento da mucosa nasal, FIO ₂ variável
Cateter nasal	Fluxo de 1 a 6 l/min, 24 a 44% de FIO ₂ , barato, não exige traqueostomia	Irritação da mucosa nasal; o cateter deve ser trocado com frequência para alternar as narinas
Máscara simples	Fluxo de 5 a 8 l/min, 40 a 60% de FIO₂, Simples de usar, barata	Ajuste ruim, FIO ₂ variável, precisa ser retirada durante a alimentação
Máscara de reinalação parcial	Fluxo de 8 a 11 l/min, 50 a 75% de FIO ₂ , moderada concentração de O ₂	Quente, mal ajustada, tem que ser removida durante alimentação
Máscara não reinalante	Fluxo de 10 a 15 l/min, 80 a 95% de FIO ₂ , alta concentração de O ₂	Mal ajustada, tem que ser removida durante alimentação
Cateter transtraqueal	Fluxo de ¼ a 4 l/min, 60 a 100% de FIO ₂ , mais confortável, escondido pela roupa, exige menos litros de O ₂ por minuto do que a cânula nasal	Requer limpeza frequente e regular, além de intervenção cirúrgica, com risco associado de complicações cirúrgicas
Máscara de Venturi	Fluxo de 4 a 8 l/min, 24 a 60% de FIO ₂ , fornece baixos níveis de O ₂ suplementar de maneira controlada, FIO ₂ precisa, umidade adicional disponível	Tem de ser removida durante a alimentação

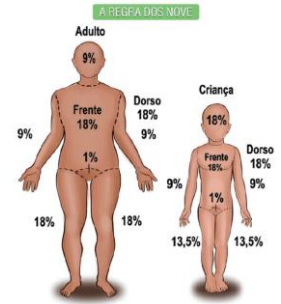
Dispositivo	Vantagens	Desvantagens
Máscara aerossol	Fluxo de 8 a 10 l/min, 30 a 100% de FIO ₂ , boa umidade, FIO ₂ precisa	Desconfortável para alguns pacientes
Colar de traqueostomia	Fluxo de 8 a 10 l/min, 30 a 100% de FIO ₂ , boa umidade, confortável, FIO ₂ bastante precisa	Desconfortável para alguns pacientes
Tubo T	Fluxo de 8 a 10 l/min, 30 a 100% de FIO ₂ , boa umidade, confortável, FIO ₂ bastante precisa	Pesada com o tubo
Tenda facial	Fluxo de 8 a 10 l/min, 30 a 100% de FIO ₂ , boa umidade, FIO ₂ bastante precisa	Volumosa e pesada
Dispositivos de conservação de O₂		
Dose de pulso (ou demanda)	Fluxo de 10 a 40 ml/respiração, entrega de O ₂ apenas na inspiração, conserva 50 a 75% do O ₂ usado	É necessário avaliar cuidadosamente a função de cada paciente

19. (Residência SES-DF/AOCP/2023) Maria, 90 anos, foi levada à Unidade Básica de Saúde pela sua filha após apresentar um quadro de desmaio em sua residência. Ao chegar na UBS ela apresentava dispneia e esforço respiratório. A enfermeira chamou o médico e verificou a saturação de oxigênio que estava em 93%. O médico pediu para que fosse ofertado oxigênio a Maria em máscara facial de Venturi. Considerando o tratamento com oxigenoterapia, assinale a alternativa correta.

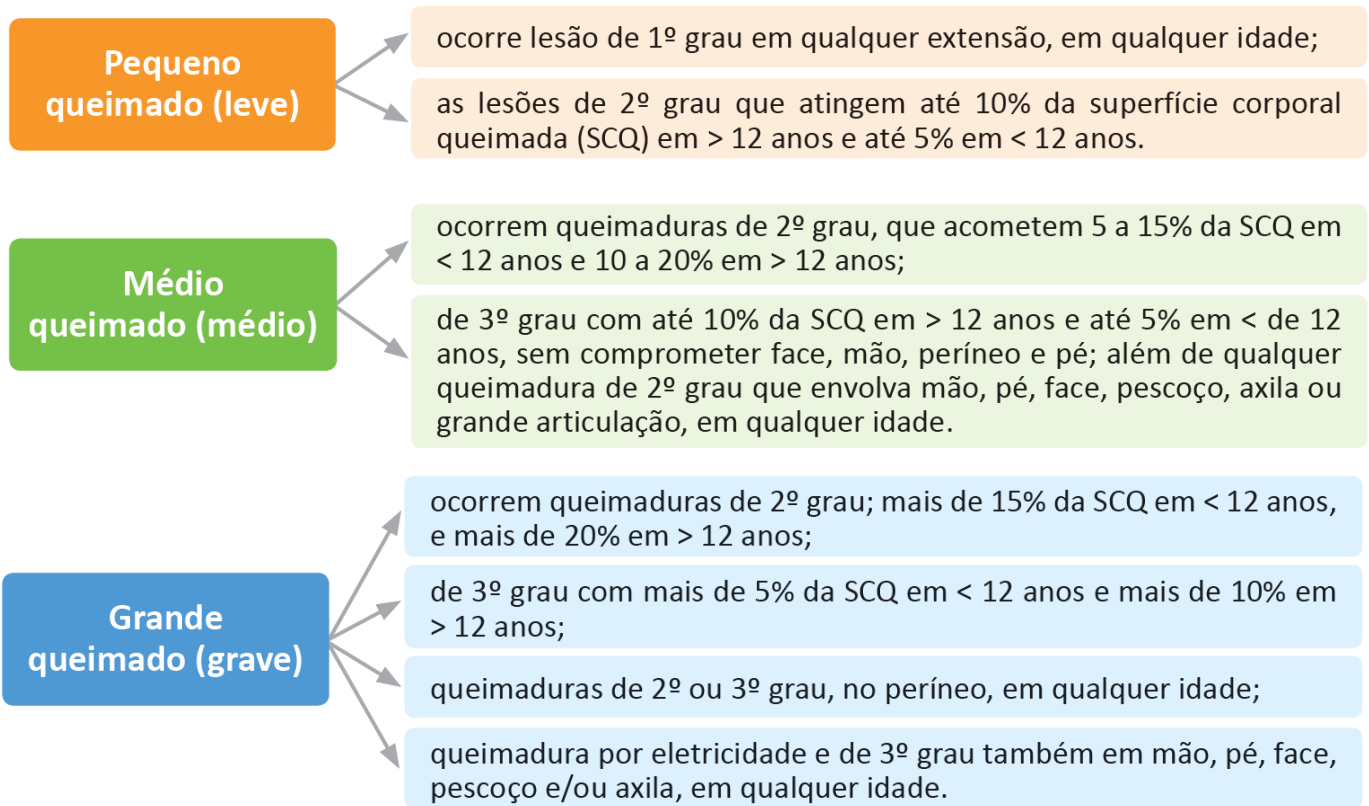
- a) A máscara de Venturi é composta por um sistema de válvulas acopladas à máscara facial que possibilita a oferta de fração de oxigênio inspirado a 100%. É um sistema de médio fluxo e necessita de umidificação (água destilada).
- b) São considerados sistemas de médio fluxo para oxigenoterapia, o cateter nasal, máscaras com reservatório, máscaras faciais simples e máscaras de traqueostomia, além de máscaras de Venturi.
- c) A máscara de Venturi fornece concentração específica de oxigênio, independente da taxa de fluxo de O₂, ou seja, aumentando a taxa de fluxo de O₂ em uma máscara Venturi, não aumenta a concentração de O₂ que é entregue.
- d) A máscara de Venturi é um sistema de baixo fluxo, sendo que o aumento de fluxo na ordem de 1 litro/minuto irá aumentar a concentração de oxigênio inspirado em cerca de 4%. O fluxo de 1 a 6 litros por minuto fornece uma concentração de oxigênio de 24 a 44%.
- e) A máscara de Venturi é considerada um sistema de baixo fluxo.

Extensão da área de superfície corporal lesionada

A “regra dos nove” (regra de Wallace) é uma maneira rápida de estimar a extensão de queimaduras em adultos. O sistema divide o corpo em múltiplos de nove. A soma total dessas partes é igual à área de superfície corporal total e é uma importante medida de gravidade da lesão (HINKLE; CHEEVER, 2020).



A gravidade das queimaduras pode ser classificada da seguinte forma (GEOVANINI, 2014; PICCOLO *et al.*, 2008):



20. (Residência SES-DF/AOCP/2023/Urgência) Adolescente, 15 anos, admitido na unidade de pronto atendimento com queimadura por etanol decorrente de explosão em ambiente fechado. 36% da superfície corporal está queimada (SCQ), lesões de 2º grau profundo e 3º grau, acometendo face, tórax anterior e membro superior esquerdo, com lesão inalatória. Realizou-se reposição volêmica imediata, intubação orotraqueal precoce associada à ventilação mecânica, desbridamentos cirúrgicos, curativos diários, analgesia eficaz, somadas ao suporte nutricional, além do agressivo tratamento da sepse. A alta hospitalar ocorreu após 3 meses e 7 dias, deambulando, com função renal preservada, sem área queimada exposta e com sequela funcional motora. Diante do caso, assinale a alternativa correta.

20. (Residência SES-DF/AOCP/2023/Urgência)

- a) As queimaduras podem ser classificadas segundo sua extensão. Para fazer o cálculo da Superfície Corporal Queimada (SCQ), utiliza-se a Regra dos Nove e apresenta-se o resultado da soma em percentagem (% de SCQ). Nesse caso, face representa 3%, tórax 18% e membro superior 15%.
- b) As queimaduras de segundo grau apresentadas pelo adolescente têm como características afetar somente a epiderme, sem formar bolhas. Costumam provocar vermelhidão, dor, edema e descamam em 4 a 6 dias.
- c) O paciente queimado grave é hipercatabólico e hipermetabólico, o que afeta diretamente no estado e na necessidade nutricional, é, ainda, um paciente com grandes complicações clínicas, sendo assim, é imprescindível uma terapia nutricional individualizada.
- d) Em pacientes vítimas de queimaduras, os parâmetros hemodinâmicos devem ser monitorados, devido ao risco de choque hipovolêmico, sendo importante também o controle do débito urinário mas sem ser pelo cateterismo vesical.
- e) Curativos a base de Ácidos Graxos Essenciais (AGE) são métodos de primeira escolha em curativos para queimaduras. Suas vantagens são o auxílio na reepitelização, controle antimicrobiano e analgesia.

Escala de Coma de Glasgow (ECG)

	CRITÉRIO	VERIFICADO	CLASSIFICAÇÃO	PONTUAÇÃO
Melhor abertura ocular	Olhos abertos previamente à estimulação	V	espontânea	4
	Abertura ocular após ordem em tom de voz normal ou em voz alta	V	ao som	3
	Abertura ocular após estimulação da extremidade dos dedos	V	à pressão	2
	Ausência persistente de abertura ocular, sem fatores de interferência	V	ausente	1
	Olhos fechados devido a fator local	V	não testável	NT
Melhor resposta verbal	Resposta adequada relativamente ao nome, local e data	V	orientada	5
	Resposta não orientada, mas comunicação coerente	V	confusa	4
	Palavras isoladas inteligíveis	V	palavras	3
	Apenas gemidos	V	sons	2
	Ausência de resposta audível, sem fatores de interferência	V	ausente	1
	Fator que interfere na comunicação	V	não testável	NT

	CRITÉRIO	VERIFICADO	CLASSIFICAÇÃO	PONTUAÇÃO
Melhor resposta motora	Cumprimento de ordens com 2 ações	V	a ordens	6
	Elevação da mão acima do nível da clavícula ao estímulo na cabeça ou no pescoço	V	localizadora	5
	Flexão rápida do MS ao nível do cotovelo, padrão predominante não anormal	V	flexão normal	4
	Flexão do MS ao nível do cotovelo, padrão predominante claramente anormal	V	flexão anormal	3
	Extensão do MS ao nível do cotovelo	V	extensão	2
	Ausência de movimentos dos MMII, sem fatores de interferência	V	ausente	1
	Fator que limita resposta motora	V	não testável	NT

Em relação à pontuação da ECG, temos a seguinte classificação de gravidade:

Escala de Coma de Glasgow (o escore mínimo é 3 e o máximo é 15)	
Escore	Indicação
13 a 15	Provavelmente indica uma LCT leve
9 a 12	Indica uma LCT moderada
3 a 8	Sugere uma LCT grave

Obs.: As diretrizes padronizadas recomendam a intubação para escores ≤ 8 . Muitos outros fatores também podem afetar o escore da ECG, inclusive a presença de substâncias tóxicas ou outras drogas.

21. (Residência SES-DF/AOCP/2023/Urgência) Paciente do sexo feminino, 30 anos de idade, vítima de agressão física do tipo violência doméstica (espancamento pelo companheiro), foi encontrada desacordada por vizinhos, que acionaram o serviço móvel de urgência (SAMU), o companheiro evadiu-se do local. Na avaliação da cinemática do trauma pela equipe do SAMU, há suspeita de acometimento direto da região craniofacial e a paciente apresenta alteração do nível de consciência. No momento da abordagem, a vítima não faz movimentos oculares, verbais ou motores espontâneos, nem em resposta às solicitações verbais. Quando estimulados, os olhos não abrem e ela emite apenas sons incompreensíveis, os braços dela estão em flexão anormal. Pela escala de coma de Glasgow (ECG), obteve uma pontuação de 6. De acordo com o caso apresentado e os assuntos correlatos, assinale a alternativa incorreta.

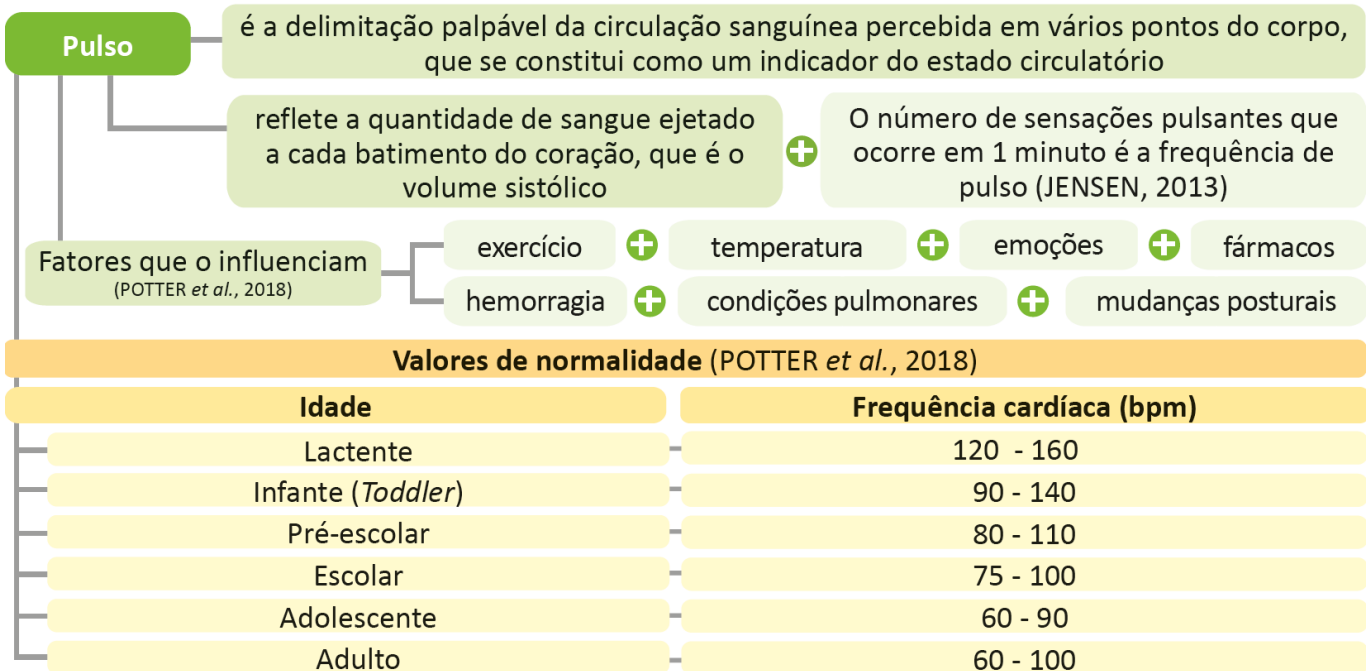
a) Nesse caso, a via aérea deve ser avaliada em primeiro lugar para assegurar sua permeabilidade; as manobras para estabelecer permeabilidade devem ser feitas com proteção da coluna cervical, sendo a manobra de elevação do mento (chin lift) ou de tração da mandíbula (jaw thrust).

21. (Residência SES-DF/AOCP/2023/Urgência)

- b) O médico intervencionista opta por intubação orotraqueal, pois no trauma, se a ECG for < 8, o paciente deve ser intubado.
- c) Nesse caso, o traumatismo cranioencefálico (TCE) é considerado moderado (pontuação 6 na ECG).
- d) Se a paciente apresentar otorreia e hematoma de Battle, esses sinais podem indicar fratura de base de crânio.
- e) A violência doméstica é um agravo de notificação compulsória que deve ser realizada por meio do SINAN.

PROFESSORA CAMILA ABRANTES

Pulso



22. (Residência SESAB/AOCP/2022/Intensivismo) A frequência é uma das características que devem ser avaliadas na verificação do PULSO. Nesse sentido, pode-se considerar uma frequência cardíaca normal em pré-escolares de

- a) 50 a 90 batimentos/minuto.
- b) 120 a 160 batimentos/minuto.
- c) 120 a 180 batimentos/minuto.
- d) 80 a 110 batimentos/minuto.
- e) 60 a 160 batimentos/minuto.

Alterações da frequência respiratória

Alterações da frequência respiratória

Bradipneia

a respiração é **lenta** e superficial. Ocorre fisiologicamente durante o sono, em atletas. Pode ser secundária ao coma diabético e à depressão do centro respiratório, devido ao aumento da pressão intracraniana e a intoxicações exógenas (BARROS, 2016). **Menos de 12 respirações/minuto** (POTTER *et al.*, 2018).

Taquipneia

a respiração é **rápida** e superficial. Está presente em casos de doenças pulmonares restritivas, dor torácica, distúrbios do diafragma e alcalose metabólica, além de aparecer em quadros de febre (BARROS, 2016). **Maior que 20 respirações/minuto** (POTTER *et al.*, 2018).

Hiperpneia

ocorre respiração **rápida** e **profunda** em resposta à demanda metabólica (BICKLEY; SZILAGYI, 2018). A respiração é difícil e normalmente ocorre durante o exercício (POTTER *et al.*, 2018).

Apneia

a respiração cessa durante vários segundos, ou seja, é a falta de movimento respiratório (BARROS, 2016; POTTER *et al.*, 2018).

Hiperventilação

frequência e profundidade de respirações aumenta. Algumas vezes, ocorre hipocarbúria (POTTER *et al.*, 2018).

Hipoventilação

frequência respiratória é anormalmente baixa e profundidade de ventilação é deprimida. Algumas vezes ocorre hipercarbúria (POTTER *et al.*, 2018).

Respiração de Kussmaul

caracteriza-se por inspirações rápidas e amplas, intercaladas por inspirações rápidas com pouca amplitude e curtos períodos de apneia. Sua principal causa é cetoacidose diabética (BARROS, 2016; PORTO, 2019).

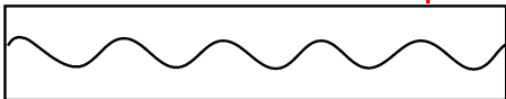
Respiração de Cheyne-Stokes

uma fase de apneia seguida de incursões inspiratórias cada vez mais profundas até atingir um máximo, para, depois, decrescer até nova pausa (PORTO, 2019). Está relacionada à insuficiência cardíaca e hipertensão intracraniana, entre outros (TANNURE; PINHEIRO, 2018).

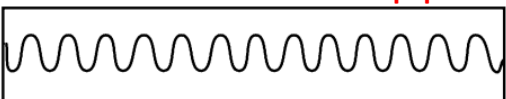
Respiração de Biot

a respiração é anormalmente superficial e apresenta um padrão irregular. Uma série de 3 ou 4 respirações é seguida por um período de apneia (JARVIS; ECKHARDT, 2020; POTTER *et al.*, 2018). As causas incluem meningite, depressão respiratória e lesão cerebral, tipicamente em nível bulbar (BICKLEY; SZILAGYI, 2018).

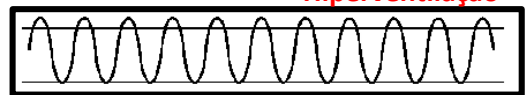
Bradipneia



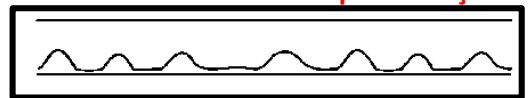
Taquipneia

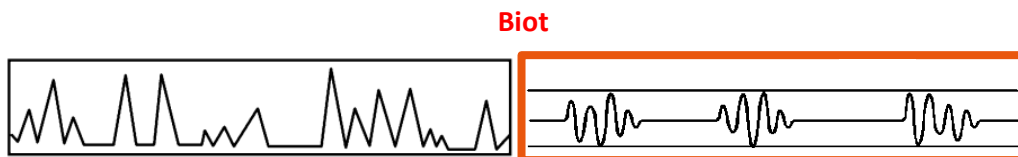
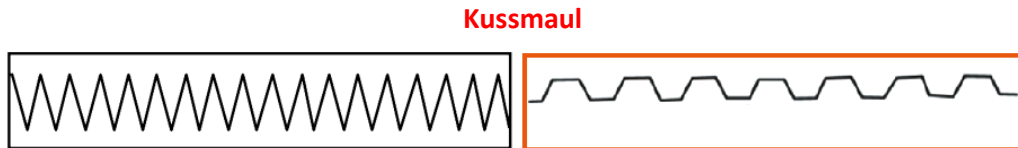
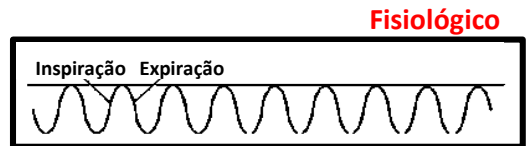
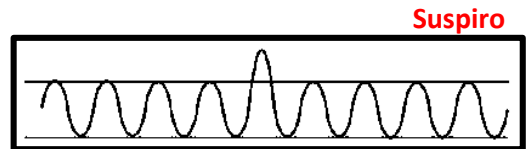
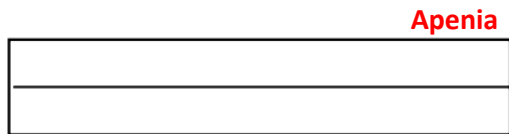
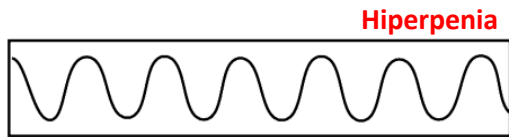


Hiperventilação

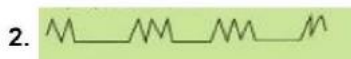


Hipoventilação





23. (Residência SESAB/AOCP/2022/Intensivismo) Observe as seguintes figuras:



Essas figuras apresentam padrões respiratórios anormais, sendo a figura 1 caracterizada por respiração superficial e frequência aumentada e a figura 2 por respiração rápida, profunda, com pausas súbitas (profundidade da respiração é uniforme). Assim, as características típicas dos padrões respiratórios anormais apresentadas nas figuras 1 e 2, são, respectivamente:

- a) taquipneia e respiração de Biot.
- b) hiperpneia e apneia.
- c) taquidispneia e respiração de kussmaul.
- d) hiperpneia e Cheyne-Stokes.
- e) respiração de kussmaul e Cheyne-Stokes.

Estratificação de risco clínico cardiovascular global – Hipertensão Arterial Sistêmica

A VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (2010) valorizou a estratificação de risco, baseada nos seguintes itens:

reconhecimento dos fatores de risco cardiovasculares;

fatores adicionais para a HAS,

identificação de lesões em órgãos-alvo e

identificação de lesões subclínicas destes órgãos.

Fatores de risco adicionais para a HAS

- Homens com idade acima de 55 anos;
- Mulheres com idade acima de 65 anos;
- Tabagismo;
- Dislipidemias:
 - Triglicérides acima de 150 mg/dL;
 - LDL-colesterol maior que 100 mg/dL e
 - HDL-colesterol menor que 40 mg/dL;
- Presença de diabetes mellitus;
- História familiar prematura de doença cardiovascular (em homens com idade menor que 55 anos e mulheres com idade menor que 65 anos).

24. (Residência SESAB/AOCP/2022/Intensivismo) Analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta as corretas.

De acordo com a Estratificação de risco global do paciente hipertenso, são considerados fatores de risco para desenvolvimento de doença cardiovascular:

I. Mulheres > 40 anos.

II. Diabetes mellitus.

III. Colesterol total > 100 mg.

IV. HDL-C < 40 mg/dL.

a) I, II, III e IV.

d) Apenas I e II.

b) Apenas II e IV.

e) Apenas II e III.

c) Apenas III e IV.

Insulina

Decisão terapêutica → tratamento de 3ª linha;

Indicação → casos de difícil manejo e glicemia > 300 mg/dl;

O SUS distribui as formas NPH e regular de forma ampla*.

* A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologia no SUS (CONITEC) aprovou, por meio da Portaria nº 10/2017, a incorporação da insulina análoga de ação rápida para o tratamento do DM tipo 1. Novas tecnologias estão em estudo pela CONITEC.

Monitorização da glicemia

É recomendada a monitorização da glicemia capilar três ou mais vezes ao dia a todas as pessoas com DM tipo 1 ou tipo 2 em uso de insulina em doses múltiplas e é feita com o glicosímetro.



Fonte: BRASIL, 2013.

Principais aspectos relacionados ao uso das insulinas (BRASIL, 2013):

- a aplicação subcutânea pode ser realizada nos braços, no abdome, nas coxas e nas nádegas. A velocidade de absorção varia conforme o local de aplicação - é mais rápida no abdome, intermediária nos braços, e mais lenta nas coxas e nas nádegas;
- para corrigir as hiperglicemias de jejum ou pré-prandial, escolhe-se uma insulina basal (intermediária ou lenta); e para tratar a hiperglicemia associada à refeição, seleciona-se uma insulina de curta ou rápida ação;
- as insulinas lacradas precisam ser mantidas refrigeradas entre + 2 °C a 8 °C;
- depois de aberto, o frasco pode ser mantido em temperatura ambiente para minimizar a dor no local da injeção, entre 15 °C e 30 °C, ou em refrigeração, entre + 2 °C a + 8 °C;
- não congelar a insulina;
- colocar o frasco em bolsa térmica ou caixa de isopor, sem gelo comum ou gelo seco;
- na falta de bolsa térmica ou de caixa de isopor, o transporte pode ser realizado em bolsa comum, desde que a insulina não seja exposta à luz solar ou ao calor excessivo;
- em viagens de avião, não se deve despachar o frasco com a bagagem, visto que a baixa temperatura no compartimento de cargas pode congelar a insulina;
- apesar de serem descartáveis, as seringas com agulhas acopladas podem ser reutilizadas pela própria pessoa, desde que a agulha e a capa protetora não tenham sido contaminadas;
- na aplicação da insulina, o frasco deve ser rolado suavemente entre as mãos para misturá-la, antes de aspirar seu conteúdo;

- em caso de combinação de dois tipos de insulina, deve-se aspirar antes a insulina de ação rápida (regular) para que o frasco não se contamine com a insulina de ação intermediária (NPH);
- não é necessário limpar o local de aplicação com álcool.

25. (Residência SESAB/AOCP/2022/Intensivismo) O controle dos níveis glicêmicos é essencial para o tratamento do Diabetes Mellitus (DM).

Assim, a monitorização da glicemia capilar a todas as pessoas com DM tipo 1 ou tipo 2, em uso de insulina em doses múltiplas, é recomendada

- três ou mais vezes ao dia.
- uma vez ao dia, em dias alternados.
- a cada 12 horas, devido ao tempo de ação da insulina.
- pela manhã, se níveis normais, em pelo menos duas aferições.
- apenas após o almoço.

Eletrocardiograma

O impulso elétrico que se movimenta pelo coração pode ser visualizado por meio da eletrocardiografia, cujo produto final é um ECG.

Cada fase do ciclo cardíaco é refletida em forma de ondas específicas na tela de um monitor cardíaco ou em uma fita de papel gráfico.

A função básica do ECG é detectar o fluxo da corrente medido na pele do paciente.

Derivação é uma linha imaginária que serve como ponto de referência, a partir da qual a atividade elétrica é visualizada.

Um ECG é obtido depois do posicionamento de eletrodos sobre o corpo, em áreas específicas.

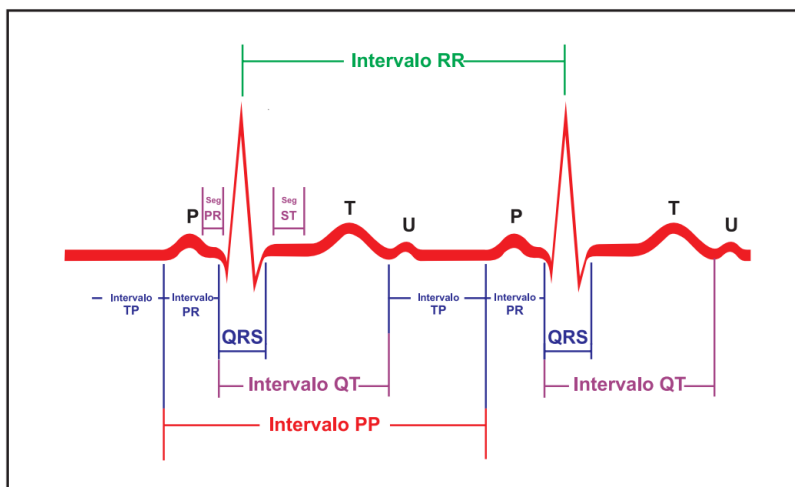
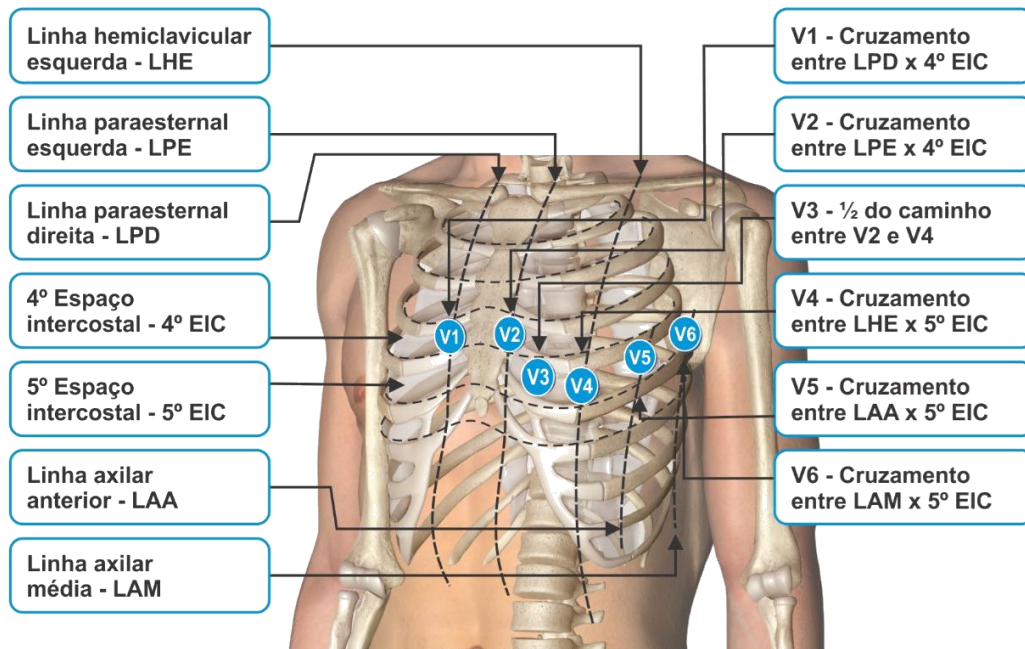


Figura: Eletrocardiograma detalhado - adaptada de Gonzalez; Giovanini; Timenman (2014); Hinkle e Cheever (2020); Morton e Fontaine (2019).



26. (Residência SESAB/AOCP/2022/Intensivismo) Considerando que as derivações eletrocardiográficas são posicionadas de modo que toda a superfície cardíaca possa ser “visualizada” por meio do traçado do ECG de 12 derivações, é correto que a derivação precordial V6 corresponde ao

- 6º espaço intercostal, na linha axilar anterior.
- 5º espaço intercostal, na linha axilar média.
- 5º espaço intercostal, entre V2 e V4.
- 4º espaço intercostal, à esquerda do esterno.
- 4º espaço intercostal, à direita do esterno.

Resolução Nº 2.173, de 23 de novembro de 2017. Manual de procedimentos para determinação de ME

Pré-requisitos

- Presença de lesão encefálica de causa conhecida, irreversível e capaz de causar a ME.
- Ausência de fatores tratáveis que possam confundir o diagnóstico de ME.
- Tratamento e observação em ambiente hospitalar pelo período mínimo de 6 horas. Quando a causa primária do quadro for encefalopatia hipóxico-isquêmica, esse período deverá ser de, no mínimo, 24 horas.
- Temperatura corporal superior a 35°C, saturação de oxigênio acima de 94% e PAS maior ou igual a 100 mmHg ou PAM maior ou igual a 65 mmHg para adultos.

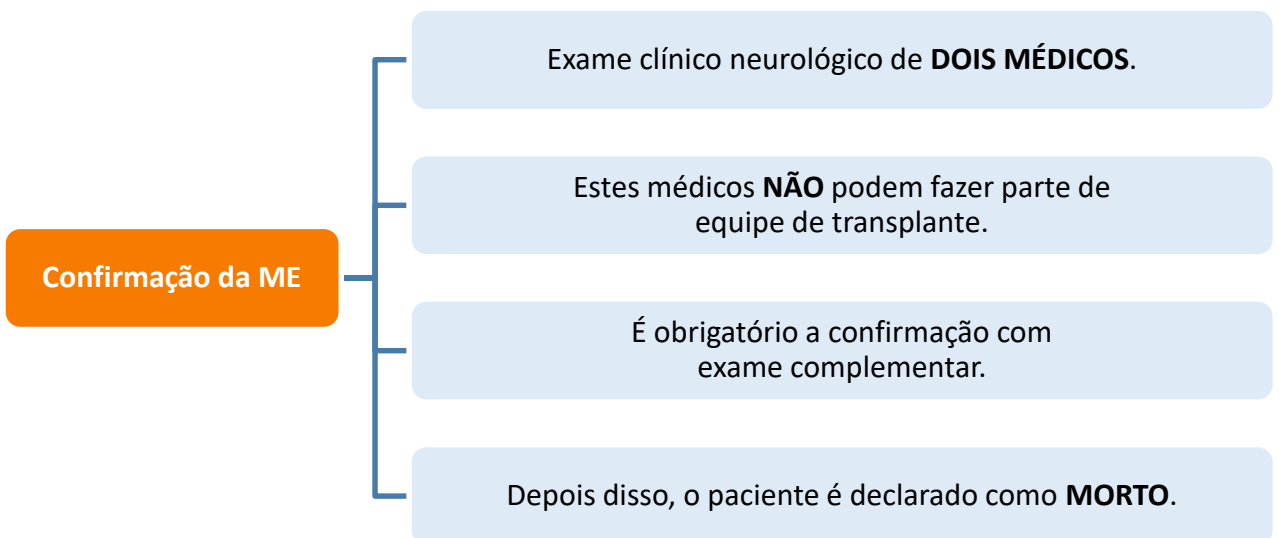
Exames Clínicos



Fonte: Google imagens, 2020.

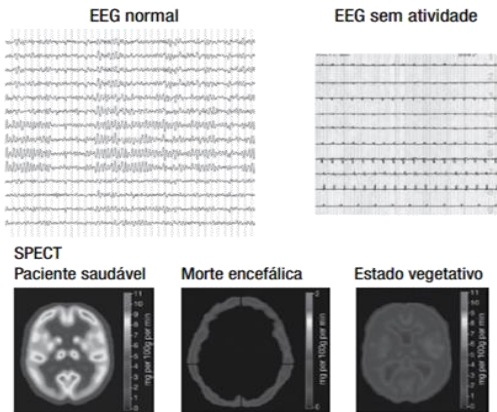
- **Coma não reigente a estímulos externos:**
 - Estímulo doloroso.
- **Ausência de reflexos de tronco cerebral:**
 - Ausência de reflexo fotomotor.
 - Ausência de reflexo córneo-palpebral.
 - Ausência de reflexos oculocefálico.
 - Ausência de reflexos vestibulo-calórico.
 - Ausência de reflexo de Tosse.
- **Apneia.**

Exames Complementares



Fonte: Resolução Nº 2.173, de 23 de novembro de 2017. Define critérios do diagnóstico de morte encefálica, 2017.

Exames Complementares



A Angiografia cerebral.

Cintilografia de perfusão cerebral (SPECT cerebral).

Doppler transcraniano.

Eletroencefalograma.

Fonte: Garcia, et al. Doação e transplantes de órgãos, 2015.

27. (Residência SES-DF/AOCP/2023/Terapia Intensiva) Alexandre Gomes de Oliveira, 22 anos, motoboy, sofreu um acidente grave ao colidir sua moto, que estava em alta velocidade, contra um poste. Após três dias internado em UTI, verificou-se que o paciente não tinha reflexos de tronco, levantando-se então a suspeita de morte encefálica. Com base no caso descrito e nos conhecimentos correlatos, assinale a alternativa incorreta.

- Durante a investigação de morte encefálica, devem ser descartadas as causas reversíveis de coma, tais como hipotermia, choque, intoxicação por drogas e distúrbios metabólicos, os quais podem mimetizar a morte encefálica.
- No paciente diagnosticado com morte encefálica, alguns reflexos se mantêm presentes, tais como reflexo corneano, de náusea e faríngeo. Esse paciente apresenta pupilas midriáticas (dilatadas) e reativas à luz.
- A verificação do quadro de morte encefálica deve seguir o protocolo de avaliação clínica neurológica estabelecido e exames complementares. Dentre os exames complementares, pode-se citar o eletroencefalograma, a angiografia e a ultrassonografia com doppler craniano.
- Uma vez diagnosticada a morte encefálica, deve-se esclarecer aos familiares a irreversibilidade da situação, podendo ocorrer a doação de órgãos e tecidos mediante a autorização dos familiares responsáveis ou, até mesmo, a definição da suspensão da manutenção de alguns suportes clínicos não mais necessários.

28. (Residência SES-DF/AOCP/2023/Terapia Intensiva) Rosa de Almeida, 77 anos, portadora de adenocarcinoma de pulmão avançado, com múltiplas metástases ósseas, foi levada ao hospital pelos familiares devido a um quadro de dispneia progressiva que iniciou nos últimos dois dias. Além da falta de ar, a paciente relata que tem sentido dor muito intensa, mesmo utilizando analgésicos opioides, os quais lhe causam ainda constipação e náuseas frequentes. Ao avaliar o quadro clínico e o histórico da paciente, a equipe discute a importância de instituir cuidados paliativos para dona Rosa. A partir do caso apresentado e dos conhecimentos correlatos, assinale a alternativa incorreta.

- O objetivo principal do cuidado paliativo é promover a qualidade de vida e aliviar os sintomas de sofrimento, visando não só ao paciente, mas também a seus familiares e às pessoas importantes de sua convivência.

28. (Residência SES-DF/AOCP/2023/Terapia Intensiva)

b) Em pacientes internados em UTI cuja recuperação é o desfecho mais provável e os cuidados que buscam a cura e/ou controle da doença são a prioridade, os cuidados paliativos buscam promover o adequado controle de sintomas e a comunicação empática com pacientes e familiares. No início do tratamento, deve-se estabelecer qual tipo de cuidado o paciente receberá, se curativo ou paliativo, uma vez que se tratam de tratamentos excludentes.

c) Nas situações em que a morte apresenta-se iminente ou inevitável, o cuidado paliativo pode ser exclusivo, isto é, todas as ações da equipe de saúde voltam-se para a promoção de conforto, qualidade de vida e alívio de sintomas.

Delirium

É um estado confuso e alterado de consciência. O delirium é caracterizado por uma diminuição na clareza mental, dificuldade em se concentrar, desorientação, agitação, alucinações e/ou ilusões.

Ocorre como resultado de uma doença subjacente, lesão cerebral, intoxicação por substâncias, privação de sono, medicamentos ou outras condições médicas. É mais comum em pessoas idosas e em pacientes hospitalizados, especialmente aqueles em unidades de terapia intensiva (BARLOW, 2008).

29. (Residência SES-DF/AOCP/2023/Terapia Intensiva) O senhor Pedro da Silva, 85 anos, após uma queda da própria altura, apresentou uma fratura de fêmur. Foi encaminhado ao hospital, onde foi submetido a uma cirurgia ortopédica, sendo transferido para um leito de UTI no período de pós-operatório imediato. No segundo dia na UTI, Pedro retirou seu acesso venoso e agrediu um membro da equipe de enfermagem. A esposa do paciente informa que ele nunca havia apresentado esse comportamento. Durante o *round* multidisciplinar, a equipe discute a possibilidade de o paciente estar apresentando um quadro de delirium. Considerando o caso descrito e os conhecimentos correlatos, assinale a alternativa incorreta.

a) Delirium é uma síndrome clínica caracterizada por distúrbio de consciência e da cognição, caracterizado por desatenção e pensamento desorganizado. Trata-se de uma alteração aguda, que se desenvolve em horas ou dias, e de caráter flutuante ao longo do dia.

b) Pacientes que já são portadores de demência possuem maior probabilidade de desenvolverem delirium durante um internamento.

c) Diversos fatores do ambiente da UTI, como o isolamento, a ausência de visitas, o uso de restrição física e a ausência de luz do dia podem estar relacionados à ocorrência de delirium.

d) Um paciente com delirium apresenta-se com letargia, desatenção e redução da mobilidade, o que caracteriza o delirium hipoativo. Alguns pacientes, no entanto, podem apresentar delírio hiperativo, manifestado por agitação, desatenção e combatividade.

e) A ocorrência de delirium não pode ser prevenida, portanto é importante que seja identificada precocemente para instituir o tratamento adequado, o qual é comumente realizado pela administração endovenosa de benzodiazepínicos.

PROFESSORA REBECA ROCHA

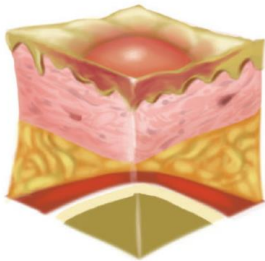
Lesão por pressão
(NPUAP, 2016)

considerada um dano localizado na pele e/ou nos tecidos moles subjacentes

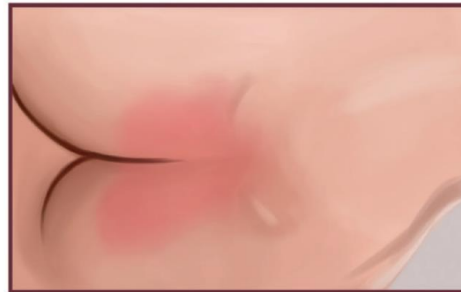
geralmente sobre uma proeminência óssea

relacionada ao uso de dispositivo médico ou a outro artefato

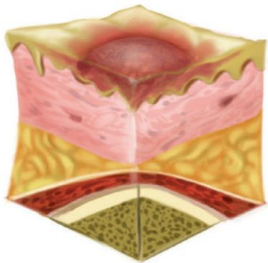
Estadiamento da lesão por pressão



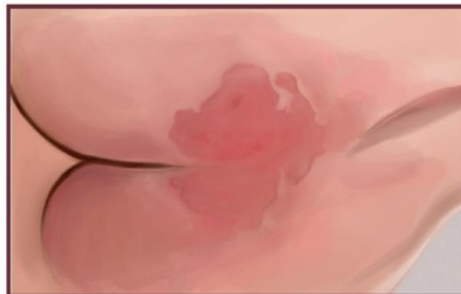
ESTÁGIO 1



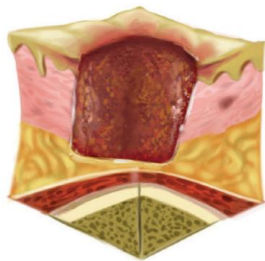
Estágio 1: pele íntegra com eritema que não embranquece e que pode parecer diferente em pele de cor escura.



ESTÁGIO 2



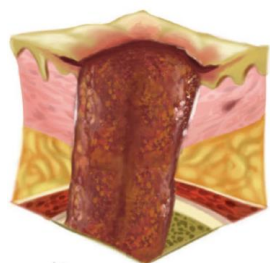
Estágio 2: perda da pele em sua espessura parcial com exposição da derme. O leito da ferida é viável, de coloração rosa ou vermelha, úmido e pode apresentar-se como uma bolha intacta (com exsudato seroso) ou rompida.



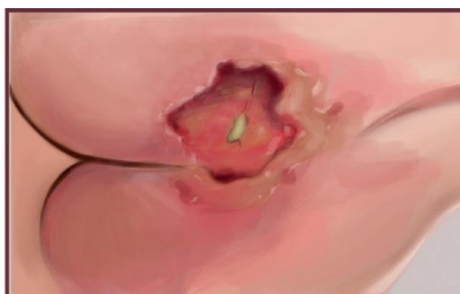
ESTÁGIO 3



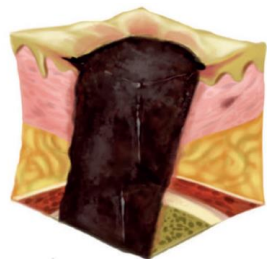
Estágio 3: perda da pele em sua espessura total, em que o tecido adiposo (gordura) é visível, assim como, frequentemente, o tecido de granulação. Necrose de liquefação (esfacelo) e/ou necrose de coagulação (escara) podem estar visíveis. Não há exposição de ossos, tendões ou músculos.



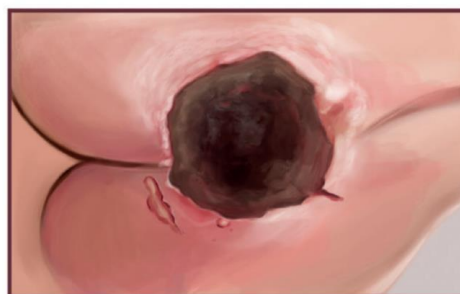
ESTÁGIO 4



Estágio 4: perda de pele em sua espessura total e perda tissular com exposição de músculos, tendões e/ou ossos.



INCLASSIFICÁVEL/NÃO GRADUÁVEL



Lesão por pressão não classificável: perda da pele em sua espessura total e perda tissular, na qual a extensão do dano não pode ser confirmada porque está encoberta pela necrose de liquefação (esfacelo) e/ou de coagulação (escara).

Além da classificação citada das lesões por pressão, acrescentam-se as seguintes definições:

Lesão por pressão tissular profunda

A pele estará intacta ou não, com área localizada e persistente, de descoloração vermelho-escura, marrom ou púrpura, que não embranquece, ou separação epidérmica que mostra lesão com leito escurecido ou bolha com exsudato sanguinolento (MORAES *et al.*, 2016);

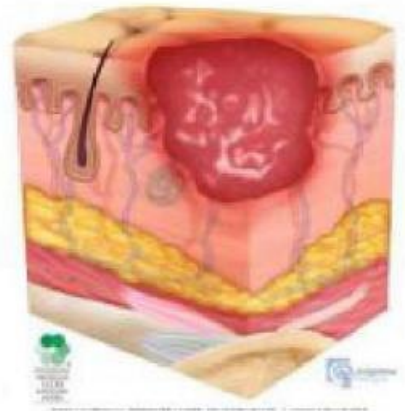
Lesão por pressão relacionada a dispositivo médico

Resulta do uso de dispositivos criados e aplicados para fins diagnósticos ou terapêuticos. Ex.: colar cervical, máscara de ventilação não invasiva, cânulas nasais, cateteres urinários e traqueostomia. Esses dispositivos geralmente são feitos de materiais rígidos, que podem exercer pressão sobre os tecidos, especialmente se o aparelho for mal ajustado ou se houver edema.

Lesão por pressão em membranas mucosas

É encontrada nas regiões recobertas por mucosas, com a utilização de algum dispositivo médico nesse local. Devido à anatomia do tecido, essas lesões não podem ser estadiadas (MORAES *et al.*, 2016).

30. (Residência SESAB/AOCP/2022/Intensivismo) O sistema de classificação em estágios da Lesão por Pressão foi criado pelo “National Pressure Ulcer Advisory Panel” (NPUAP). Desse modo, as lesões por pressão podem ser classificadas em estágios. Sabendo que a figura a seguir representa “perda da pele em sua espessura parcial com exposição da derme”, esta é classificada em estágio



- a) I.
- b) II.
- c) III.
- d) IV.
- e) não classificável.

Escala de Braden Simplificada
(POTTER et al., 2018)

Escores	Percepção sensorial	Umidade	Atividade	Mobilidade	Nutrição	Fricção e cisalhamento
	1	completamente limitada	completamente úmida	acamado	completamente imóvel	muito ruim
2	muito limitada	úmida	em cadeira de rodas	muito limitada	provavelmente inadequada	problema potencial
3	ligeiramente limitada	ocasionalmente úmida	anda ocasionalmente	ligeiramente limitada	adequada	sem problema aparente
4	sem impedimento	raramente úmida	anda frequentemente	sem limitações	excelente	—

menor pontuação indica maior risco de desenvolver lesão por pressão

6 subescalas: percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição, fricção e cisalhamento;

a pontuação total varia de 6 a 23;

a menor pontuação indica maior risco para LP.

31. (Residência SESAB/AOCP/2022/Intensivismo) O Enfermeiro da Clínica Médica utiliza, para avaliação do grau de risco de desenvolvimento de lesão por pressão nos pacientes, a Escala de Braden. De acordo com esse instrumento, são elementos que determinam a composição da escala, EXCETO

- a) umidade.
- b) mobilidade.
- c) nutrição.
- d) fricção e cisalhamento.
- e) exposição.

Prevenção de lesões por pressão relacionadas a dispositivos médicos

Quanto à fixação do tubo orotraqueal (TOT), foi abordada a importância de manter a região auricular livre, a partir de três técnicas distintas, todas usando cadarço de algodão. A técnica de fixação do TOT, denominada de “capacete” (Figura 1).



FIGURA 1: Técnica de capacete para fixação de tubo orotraqueal.

Fonte: GALETTO *et al.*, 2020.

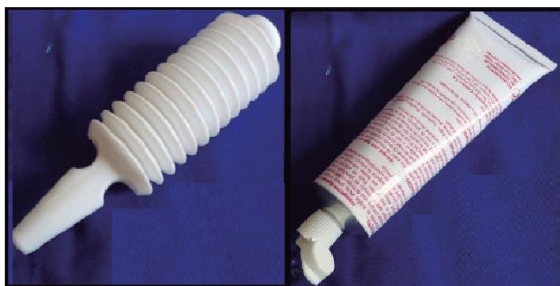
32. (Residência SESAB/AOCP/2022/Intensivismo) Para a ventilação mecânica, faz-se necessária a utilização de uma via aérea artificial, ou seja, a intubação traqueal, que pode ser por via oral ou nasal. Em relação a esse procedimento, assinale a alternativa correta.

- a) A posição semi-fowler (30º) é contraindicada para intubação em pacientes obesos e gestantes pelo risco de broncoaspiração.
- b) Após o procedimento, deve prosseguir com realização de acesso venoso, pela possibilidade de ocorrência de pico hipertensivo.
- c) É o procedimento indicado quando se deseja evacuar o conteúdo aéreo ou líquido anômalo da cavidade pleural.
- d) Quando se observa o tratamento fora de conformidade, como a intubação seletiva, deve-se imediatamente reiniciar o procedimento com um novo tubo.
- e) Deve-se alternar a posição do dispositivo e considerar o uso de fixação com cadarço em capacete, na tentativa de evitar lesões por pressão.



Coberturas para desbridamento

Hidrogel - gel amorfo/placa



Indicado para desbridamento autolítico da ferida com necrose.

Contraindicado para lesões excessivamente exsudativas.

Coberturas para feridas infectadas

Compressa com PHMB^c



Indicada para feridas superficiais ou profundas, exsudativas e infectadas.

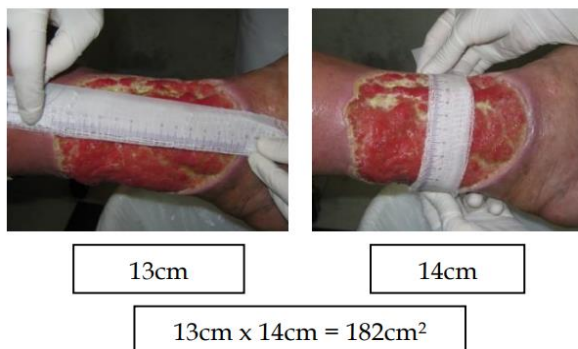
Contraindicada para pacientes com intolerância aos componentes do produto.

Atenção! Ao utilizar essa cobertura, deve-se observar a necessidade de umedecer o leito da ferida para que a remoção dessa cobertura seja atraumática.

Técnica de mensuração com régua descartável para feridas planas

Consiste na tomada das maiores medidas da ferida obtidas com mensuração do comprimento x largura. O resultado é dado em centímetros quadrados (cm²), conforme mostram as figuras 07 e 09:

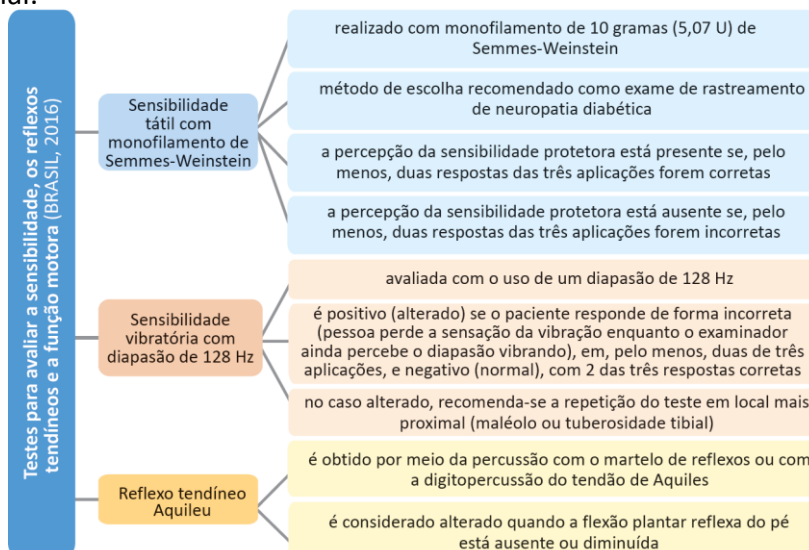
Fig. 07: Mensuração da ferida



Fonte: CAMPOS et al., 2016

33. (Residência SES-DF/AOCP/2023) Nanci, procura a Unidade Básica de Saúde, para solicitar que a enfermeira da Estratégia Saúde da Família fosse até sua residência, pois sua mãe de 70 anos está acamada e possui uma ferida no terço médio da perna esquerda. A enfermeira prontamente foi até a residência de Nanci e encontrou uma ferida com bastante exsudato, pontos desvitalizados, com 182cm² cm de mensuração, bordas aderidas e ferida plana. Considerando esse caso clínico e os conhecimentos correlatos, assinale a alternativa incorreta.

- a) O Hidrogel é um debridante autolítico de feridas necróticas, que mantém o meio úmido e estimula a produção do tecido de granulação.
- b) Compressa impregnada de polihexanida (PHMB) é indicada para feridas superficiais agudas ou crônicas com baixa exsudação, pois favorece a atividade celular local, permite a remoção atraumática e minimiza a dor e a perda do tecido recém-formado.
- c) A técnica de mensuração com régua descartável para feridas consiste na tomada das maiores medidas da ferida obtidas com mensuração do comprimento x largura. O resultado é dado em centímetros quadrados (cm²). Para medir a profundidade da ferida, também se pode empregar a técnica de preenchimento da cavidade da lesão com soro fisiológico 0,9%; posteriormente, aspira-se com seringa o conteúdo e computa-se em milímetros o valor preenchido.
- d) A água potável é o agente de limpeza mais recomendado, por ser uma solução isotônica e ter o mesmo pH do plasma. É menos provável que provoque traumatismo tecidual e inflamação. Deve ser, preferencialmente, aquecida à temperatura corpórea em torno de 37 °C, para evitar o resfriamento da ferida, tendo em vista que esse grau constante de temperatura estimula a mitose celular durante a granulação e a re-epitelização. Entende-se por autolítico o tipo de desbridamento em que se utilizam escovação, hidroterapia, irrigação e esfregaço com a gaze.
- e) O desbridamento ou desbridamento é utilizado para limpar a ferida e deixá-la em condições adequadas para a cicatrização, por possibilitar a remoção do tecido desvitalizado e/ou material estranho ao organismo. Há feridas que não devem ser desbridadas, por exemplo, lesões por pressão com necrose de coagulação no calcanhar, exceto se apresentarem sinais de infecção, como flutuação, edema, eritema e drenagem de exsudato; áreas isquêmicas com escara, áreas próximas às fístulas de diálise, áreas de enxerto vascular, lesões neoplásicas e lesões decorrentes de insuficiência arterial.



Técnica de aplicação do teste com monofilamento de Semmes-Weinstein



Locais para avaliação do teste com monofilamento de Semmes-Weinstein



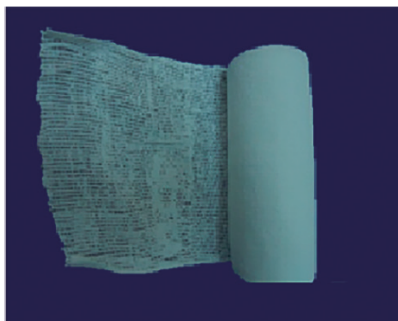
Úlceras nos membros inferiores

Observe, a seguir, a comparação entre as úlceras venosas e as arteriais (BRASIL, 2002, 2008; HOUGHTON, 2019; SOUSA; SOARES, 2016):

Sinal/Sintoma	Úlcera venosa	Úlcera arterial
Local	<ul style="list-style-type: none"> no maléolo medial ou perto dele e no terço distal da perna. 	<ul style="list-style-type: none"> pode ocorrer nos dedos do pé, no dorso dos pés e na região do calcâneo.
Desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none"> lento. 	<ul style="list-style-type: none"> rápido.
Aparência da úlcera	<ul style="list-style-type: none"> bordas superficiais, irregular, base (leito da ferida) vermelha e com pigmentação perilesional. 	<ul style="list-style-type: none"> base pálida e fria, com tendência a ser necrótica. Geralmente pode ser profunda.
Aparência da perna	<ul style="list-style-type: none"> manchas varicosas castanhas, eczema, quente ao toque. 	<ul style="list-style-type: none"> pele lustrosa, fria ao toque, branca quando elevada, e pode azular quando pendente.

Sinal/Sintoma	Úlcera venosa	Úlcera arterial
Edema	<ul style="list-style-type: none"> • presente - geralmente piora no fim do dia. 	<ul style="list-style-type: none"> • só está presente com o paciente imóvel - edema de estase.
Dor	<ul style="list-style-type: none"> • variável. 	<ul style="list-style-type: none"> • muito dolorosa - piora à noite; alivia quando a perna pende ao lado da cama.
Histórico médico	<ul style="list-style-type: none"> • trombose venosa profunda, flebite, veias varicosas. 	<ul style="list-style-type: none"> • doença vascular periférica, doença cardíaca isquêmica, diabetes mellitus.
Pulsos	<ul style="list-style-type: none"> • presentes. 	<ul style="list-style-type: none"> • pulsos reduzidos ou ausentes.
Índice tornozelo-braquial (ITB)	> 0,9	≤ 0,9
Prevenção	<ul style="list-style-type: none"> • elevação das pernas; • uso de meias com média compressão; • caminhadas; • exercícios para panturrilha; • evitar traumatismos. 	<ul style="list-style-type: none"> • controlar hipertensão e diabetes; • elevar a cabeceira da cama; • evitar traumatismos.

Bota de Unna



Indicada para tratar úlceras venosas (estase) e edema linfático.

Contraindicada para úlceras arteriais e alergia aos seus componentes.

34. (Residência SES-DF/AOCP/2023) Paciente do sexo feminino, 58 anos, hipertensa de longa data e diagnosticada, há 2 meses, com Diabetes Mellitus (DM) tipo II, vem apresentando, há aproximadamente 10 anos, recidivas de úlcera no membro inferior direito. É realizado curativo nas lesões 1X/dia, com material fornecido pela unidade básica de saúde. A lesão está localizada entre o dorso do pé e o terço médio da perna direita e estende-se para as faces lateral, frontal e medial, medindo aproximadamente 5X5 cm; área central apresentando fibrina e pontos esparsos de tecido de granulação; exsudato seroso, pouco espesso, com drenagem moderada; edema ++/++++. A lesão apresenta odor característico, bordas irregulares e esbranquiçadas e pele perilesional íntegra. Considere o caso descrito e julgue os itens a seguir.

() É importante que o profissional de saúde discuta com a paciente sobre o cuidado com os pés como parte do programa educativo para prevenção de úlcera e amputação.

() A avaliação da sensibilidade tátil com monofilamento de Semmes-Weinstem é um método recomendado como exame de rastreamento de neuropatia diabética.

34. (Residência SES-DF/AOCP/2023)

() Essa paciente foi diagnosticada com úlcera venosa a qual apresenta as características relacionadas a esse tipo de lesão que são: borda irregular, base pálida e fria, multifocal, com tendência a ser necrótica, pulso reduzido ou ausente, cianose e ausência de pelos. Ela relata que a dor no membro aumenta com a elevação dos membros inferiores.

() O curativo com Bota de Unna é considerado o tratamento mais eficaz nesse caso, pois auxilia o retorno venoso, diminui o edema, promove a proteção e favorece a cicatrização tanto das úlceras venosas quanto das úlceras arteriais.

() A equipe de enfermagem realiza curativo na lesão da usuária, sabendo que são características de um curativo ideal ser impermeável à água e outros fluidos, evitando as trocas gasosas e mantendo pouca umidade entre a ferida e o curativo.

() Para tratamento da Hipertensão Arterial, a paciente faz uso de Losartana 50 mg a cada 12 horas, que é classificado, farmacologicamente, como um bloqueador seletivo dos canais de cálcio.

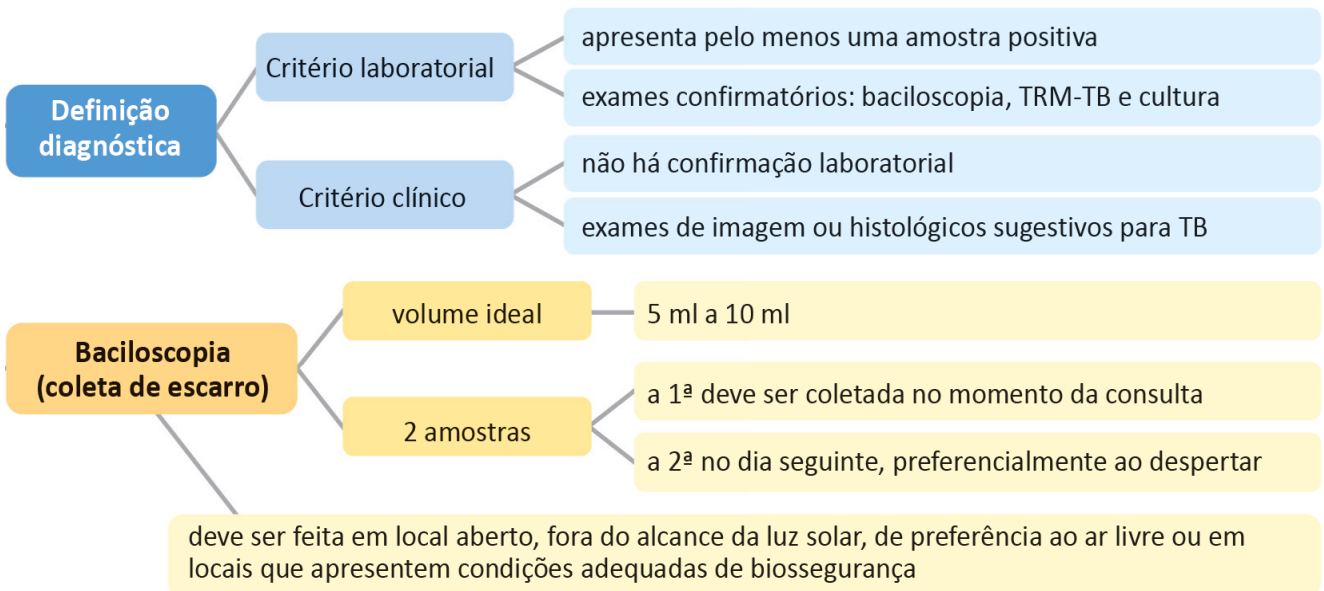
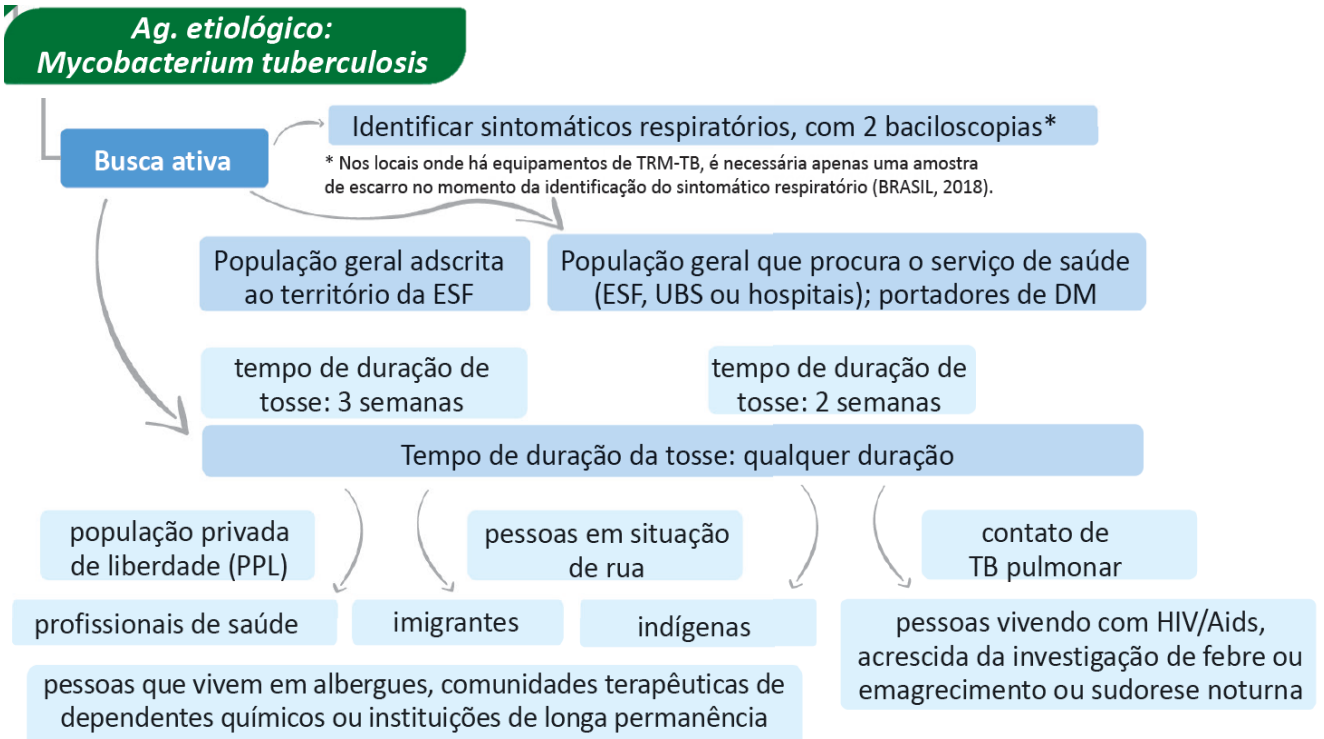
() Na estratificação de risco cardiovascular foi utilizado o escore de Framingham. A estratificação tem como objetivo estimar o risco de cada indivíduo sofrer uma doença arterial coronariana nos próximos dez anos.

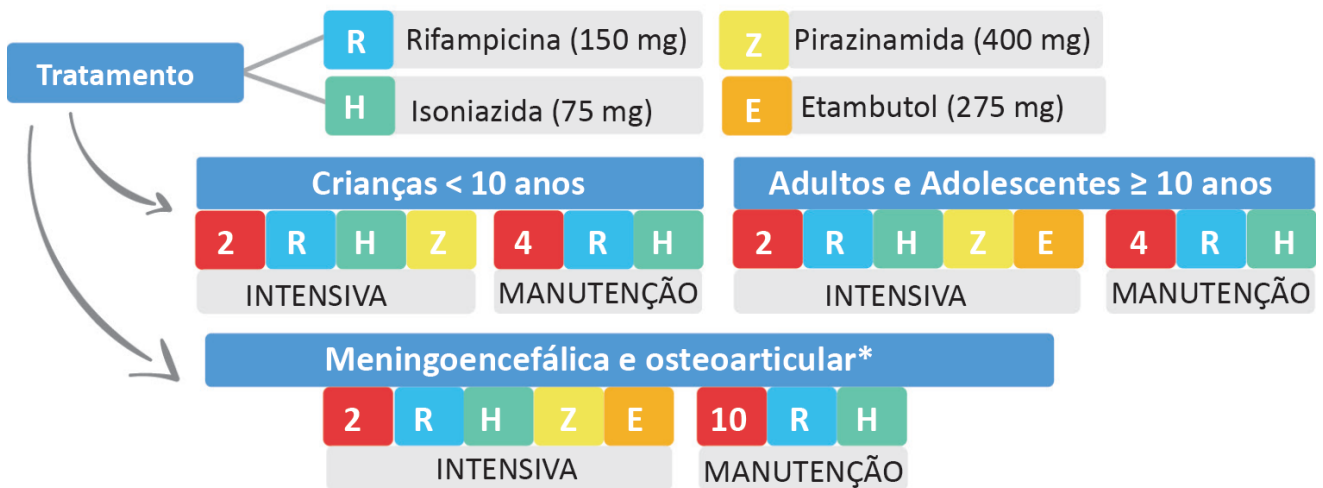
- a) F, V, F, F, V, V, V.
- b) V, V, F, V, V, F, V.
- c) V, V, V, F, F, F, V.
- d) F, F, V, F, F, F, V.
- e) V, V, F, F, F, F, V.

Tuberculose

Conceito	doença infecciosa e contagiosa, sendo o <i>Mycobacterium tuberculosis</i> o principal agente causador da tuberculose, conhecido como bacilo de Koch (BK).
Mecanismo de transmissão	inalação de aerossóis expelidos pela tosse, espirro ou fala de doentes com TB pulmonar ou laringea.
Sintomas da TB pulmonar	tosse persistente seca ou produtiva, geralmente, por 3 semanas ou mais, febre baixa vespertina, emagrecimento , sudorese noturna e fadiga.
Busca ativa	identificar sintomáticos respiratórios, 2 baciloscopias ou, se houver acesso ao Teste Rápido Molecular para TB (TRM-TB), 1 amostra*.

* Nos locais onde há equipamento de TRM-TB, é necessário apenas uma amostra de escarro no momento da identificação do sintomático respiratório. Se as 2 baciloscopias apresentarem resultados negativos, amostras adicionais podem ser solicitadas, nos casos em que houver indícios clínicos e radiológicos de tuberculose (BRASIL, 2019a).





* O esquema referido para a TB meningoencefálica e osteoarticular é para maiores de 10 anos. Nas crianças < de 10 anos, não se faz o uso do etambutol.

Para crianças com menos de 10 anos, a dose é discriminada pela faixa de peso do paciente.

35. (Residência SES-DF/AOCP/2023/Terapia Intensiva) Maria, 39 anos e tabagista, retorna à Unidade de Saúde com resultados de exames. Na primeira consulta, relatava tosse com expectoração mucoide, persistente há três meses, acompanhada de astenia, emagrecimento de cinco quilos, febre vespertina e sudorese noturna. Após solicitação de exames, foi confirmado diagnóstico de Tuberculose Pulmonar, sendo solicitado, também, raio X de tórax que apresentava laudo compatível com a doença.

Ao Exame físico: mucosas úmidas e descoradas, turgor cutâneo normal, ausculta pulmonar com diminuição de murmúrio vesicular em ápice direito.

FR: 18 mrpm

Peso: 52,0 kg

FC: 70 bpm

Estatura: 1,65 m

PA: 110/70 mmHg

IMC: 19,10 Kg/m²

Considere o caso e os conceitos relacionados e assinale a alternativa incorreta.

- No exame clínico, o que caracteriza Maria como paciente sintomático respiratório é a tosse com expectoração, independente do tempo de início dos sintomas. A baciloscopia de escarro deve ser realizada em três amostras: uma por ocasião do primeiro contato com a pessoa que tosse e outra, independentemente do resultado da primeira, no dia seguinte, e a terceira no quinto dia após a primeira, sendo feita preferencialmente ao despertar.
- A baciloscopia de escarro é indicada no sintomático respiratório durante estratégia de busca ativa.
- Na radiografia de tórax, são alterações sugestivas de atividade de tuberculose: cavidades, nódulos, consolidações, massas, derrame pleural e alargamento de mediastino.
- Todo paciente com diagnóstico de tuberculose deve ser testado para HIV.
- O esquema de tratamento da Tuberculose é realizado de acordo com a situação do caso, sendo considerado caso novo o paciente nunca submetido ao tratamento antiTB ou com realização de tratamento por menos de 30 dias.

Teste rápido molecular para TB (TRM-TB)

O TRM-TB é indicado nas seguintes situações (BRASIL, 2019):

diagnóstico de novos casos de TB pulmonar e laríngea em adultos e adolescentes;

diagnóstico de novos casos de TB pulmonar e laríngea em adultos e adolescentes de populações de maior vulnerabilidade;

diagnóstico de TB extrapulmonar nos materiais biológicos já validados;

triagem de resistência à rifampicina nos casos de retratamento;

triagem de resistência à rifampicina nos casos com suspeita de falência ao tratamento da TB.

36. (Residência SESAB/AOCP/2022/Intensivismo) Utilizado para detecção de DNA dos bacilos do complexo *M. tuberculosis* e triagem de cepas resistentes à rifampicina pela técnica de reação em cadeia da polimerase (PCR) em tempo real, está indicado, prioritariamente, para o diagnóstico de tuberculose pulmonar e laríngea em adultos e adolescentes. A que o enunciado se refere?

- Exame microscópico direto - baciloscopia direta (BAAR).
- Cultura para micobactéria.
- Reação Adenosina deaminase (ADA).
- Teste rápido molecular para tuberculose (TRM-TB).
- Prova tuberculínica.

Sarampo

doença viral, infecciosa aguda, potencialmente grave, transmissível e extremamente contagiosa. De um modo geral, todas as pessoas são suscetíveis ao vírus do sarampo. O reservatório é o ser humano.

Sarampo (BRASIL, 2022)

Agente etiológico

RNA vírus pertencente ao gênero *Morbillivirus*, família *Paramyxoviridae* e

Período de incubação

Pode variar **entre 7 e 21 dias**, desde a data da exposição até o aparecimento do exantema

Período de transmissibilidade

Inicia-se **6 dias antes do exantema e dura até 4 dias após seu aparecimento**. O período de maior transmissibilidade ocorre 4 dias antes e 4 dias após o início do exantema

Modo de transmissão

de forma direta, por meio de secreções nasofaríngeas expelidas ao tossir, espirrar, falar ou respirar*

*Também tem sido descrito o contágio por dispersão de aerossóis com partículas virais no ar, em ambientes fechados, como escolas, creches e clínicas.

Importante!

Lactentes, cujas mães já tiveram sarampo ou foram vacinadas, podem ter imunidade passiva conferida por anticorpos transmitidos pela via transplacentária, que pode perdurar até o final do 1º ano de vida. (BRASIL, 2022).

Classificação dos casos confirmados de sarampo

Os casos confirmados de sarampo podem ser classificados, de acordo com a fonte de infecção:

- **Caso importado:** a infecção ocorreu fora do local de residência durante os 7 e 21 dias prévios ao surgimento do exantema, de acordo com a análise dos dados epidemiológicos ou virológicos. A confirmação deve ser laboratorial, e a coleta de espécimes clínicos para a identificação viral, realizada no primeiro contato com o paciente.
- **Caso relacionado com importação:** infecção contraída localmente, como parte de uma cadeia de transmissão originada de um caso importado, de acordo com a análise dos dados epidemiológicos e/ou virológicos.
- **Caso com fonte de infecção desconhecida:** situação em que não foi possível estabelecer a origem da fonte de infecção após investigação epidemiológica minuciosa.
- **Caso-índice:** primeiro caso identificado entre vários casos de natureza similar e epidemiologicamente relacionados, é o caso que leva à investigação inicial, não sendo necessariamente o primeiro caso a desenvolver sintomas.
- **Caso primário:** é o caso que introduz o vírus do sarampo em determinada população, e não necessariamente o primeiro caso da cadeia de transmissão. Não basta que seja o primeiro caso cronologicamente, porque todos os casos podem ter acontecido da mesma fonte comum.
- **Caso secundário:** caso novo, a partir do contato com o caso-índice e/ou primário.
- **Caso autóctone:** caso relacionado à cadeia de transmissão sustentada em uma determinada localidade.

Fonte: BRASIL, 2022.

37. (Residência SESAB/AOCP/2022/Intensivismo) A vacinação contra o sarampo resultou em uma queda de 80% no número de mortes por sarampo entre 2000 e 2017 no mundo, porém, devido às quedas nas taxas de vacinação, o Brasil perdeu o certificado de erradicação do sarampo, depois de mais de 12 meses de incidência de casos confirmados do mesmo vírus. Na classificação dos casos confirmados de sarampo, de acordo com a fonte de infecção, quando o caso é relacionado à cadeia de transmissão sustentada em determinada localidade, é chamado de caso

- a) índice.
- b) importado.
- c) autóctone.
- d) permanente.
- e) fonte-desconhecida.

Leishmaniose Tegumentar

doença infecciosa, não contagiosa, causada por protozoário, de transmissão vetorial, que acomete pele e mucosas. Os vetores são insetos flebotomíneos, conhecidos como: mosquito palha, tatuquira, birigui, entre outros, dependendo da localização geográfica.

Leishmaniose Tegumentar (BRASIL, 2022)

Agente etiológico

Protozoário do gênero *Leishmania*. No Brasil, foram identificadas 7 espécies*, sendo 6 do subgênero *Viannia* e uma do subgênero *Leishmania*.

Período de incubação

ser humano, em **média de 2 a 3 meses**, podendo apresentar períodos mais curtos (2 semanas) e mais longos (2 anos).

Reservatórios

animais silvestres (roedores, marsupiais, edentados e canídeos silvestres), sinantrópicos (roedores) e **domésticos** (canídeos, felídeos e equídeos).

Modo de transmissão

picada de fêmeas de flebotomíneos infectadas. **Não há transmissão de pessoa a pessoa.**

*As três principais espécies são: *Leishmania (Leishmania) amazonensis*, *Leishmania (Viannia) guyanensis*; *Leishmania (Viannia) braziliensis*.

Manifestações Clínicas

Conforme o Guia de Vigilância em Saúde de 2022, a Leishmaniose Tegumentar manifesta-se sob duas formas:

- leishmaniose **cutânea**; e
- leishmaniose **mucosa**



as lesões cutâneas podem ser únicas, múltiplas, disseminada ou difusa.

Manifestações clínicas

Leishmaniose cutânea:

Lesões indolores, com formato arredondado ou ovalado, bordas bem delimitadas e elevadas, fundo avermelhado e com granulações grosseiras.

Leishmaniose mucosa:

Lesões destrutivas localizadas na mucosa, em geral nas vias aéreas superiores.

Leishmaniose Cutânea

A úlcera típica de leishmaniose cutânea (LC) é geralmente indolor e costuma localizar-se em áreas expostas da pele; tem formato arredondado ou ovalado; mede de alguns milímetros até alguns centímetros; tem base eritematosa, infiltrada e de consistência firme; apresenta bordas bem delimitadas e elevadas com fundo avermelhado e granulações grosseiras.

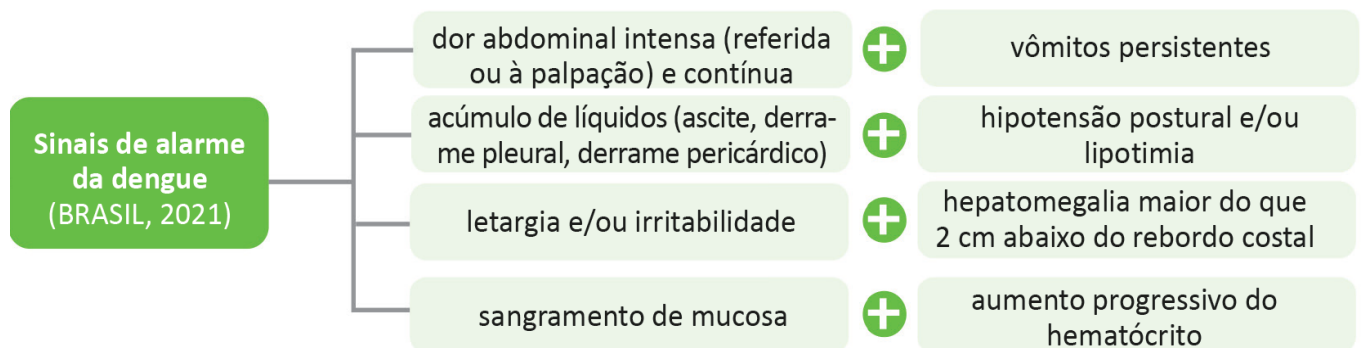
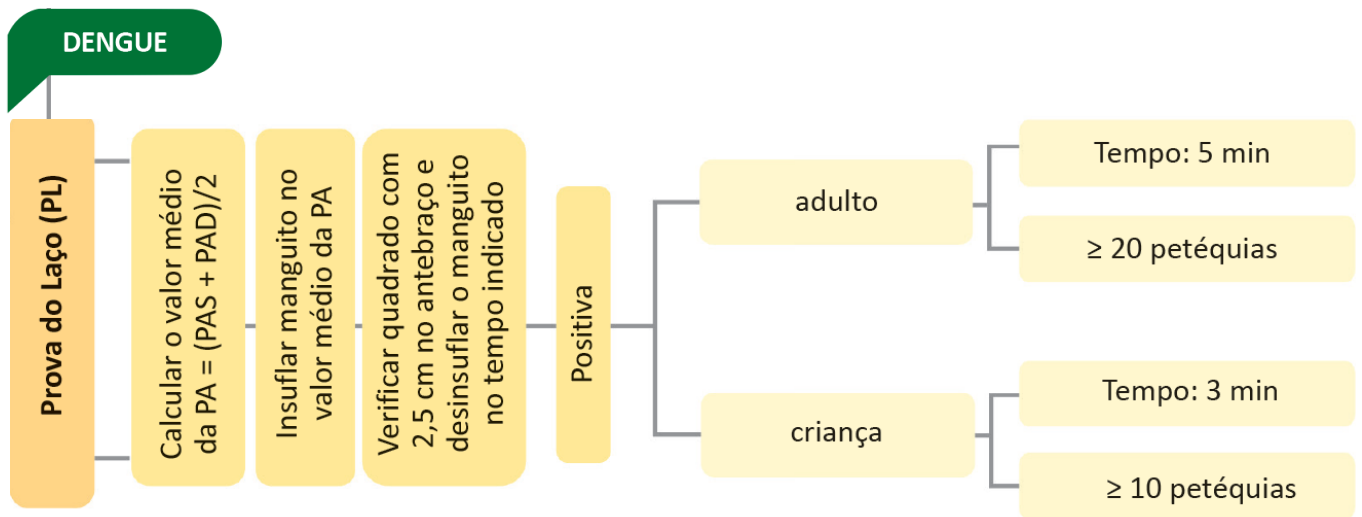
A mácula evolui formando uma pápula que aumenta progressivamente produzindo, geralmente, uma úlcera. A linfadenomegalia satélite pode ocorrer antes, durante ou após o aparecimento da lesão.

Fonte: BRASIL, 2017; 2022.

(Residência SES-DF/AOCP/2023/Terapia Intensiva) Joana, 56 anos, procura a Unidade Básica de Saúde (UBS) por uma ferida que surgiu, em terço medial da perna esquerda, enquanto estava a passeio na casa de familiares no estado do Acre. Foi atendida pelo médico que desconfiou de Leishmaniose cutânea. Considerando esse caso clínico e os conhecimentos correlatos, julgue o item a seguir.

38. A lesão ulcerada, na leishmaniose cutânea, é precedida por uma mácula, que perdura de um a dois dias depois da picada infectante. A mácula evolui formando uma pápula que aumenta progressivamente produzindo, geralmente, uma úlcera. A linfadenomegalia satélite pode ocorrer antes, durante ou após o aparecimento da lesão.

() Certo () Errado



		MS	SES	SMS
Notificação Compulsória	Dengue - Casos	Semanal		
	Dengue - Óbitos	X	X	X
	Difteria		X	X
	Doença de Chagas aguda		X	X
	Doença de Chagas crônica	Semanal		
	Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ)	Semanal		
	Doença invasiva por "Haemophilus Influenza"		X	X
	Doença Meningocócica e outras meningites		X	X

39. (Residência SES-DF/AOCP/2023/Terapia Intensiva) Samuel, 66 anos, procura a UPA com queixa de febre, mialgia e cefaleia com início há 2 dias, nega alergias e uso de medicamentos contínuos. Fez uso de Ibuprofeno para febre, mora sozinho, está desempregado, recebendo auxílio social e faz uso regular de bebida alcoólica. Ao exame físico: orientado, alerta, corado, hidratado, anictérico. PA: 120/80 (sentado), Temperatura axilar: 38,5°C. FR 20 mrpm. FC 105 bat/min. Ausculta pulmonar: murmúrio vesicular fisiológico, sem ruídos adventícios, eupneico. Ausculta cardíaca: bulhas rítmicas, normofonéticas, em dois tempos, sem sopros. Abdome normotenso, indolor à palpação, com peristaltismo preservado. Relata que várias pessoas do bairro, inclusive 2 vizinhas, tiveram dengue nas últimas semanas, sendo que uma delas ficou internada. Após consulta médica, teve diagnóstico de Dengue por critério clínico/epidemiológico. Considerando o caso clínico e os conceitos correlatos, julgue os itens a seguir

- () Na avaliação do caso, o profissional deve levar em conta o risco social, pois Samuel pode apresentar evolução desfavorável e deve ter acompanhamento diferenciado.
- () Nesse caso, é indicada a realização da prova do laço, que consiste em Verificar a PA (deitada ou sentada); calcular o valor: $(PA \text{ sistólica} / PA \text{ diastólica})$; insuflar novamente o manguito até o valor e manter por um minuto em adulto; desenhar um quadrado de 2,5 cm (ou uma área ao redor da falange distal do polegar) no antebraço e, por fim, contar o número de micro petéquias no quadrado. A prova será positiva se houver 10 ou mais petéquias em adultos.
- () Deve-se notificar e investigar oportunamente, por meio da Ficha de Notificação/Investigação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, todos os casos suspeitos de dengue.
- () Após a confirmação laboratorial dos primeiros casos de uma área, os demais casos de dengue podem ser confirmados por critério clínico-epidemiológico, exceto gestantes, casos graves e óbitos, que devem ocorrer preferencialmente por critério laboratorial.

39. (Residência SES-DF/AOCP/2023/Terapia Intensiva)

() A prova de laço foi realizada e seu resultado foi negativo. Como o Sr. Samuel não tem sangramento espontâneo, nem induzido, e não apresenta sinais de alarme, ele foi classificado como Grupo A.

() Foi solicitado ao Sr. Samuel hemograma completo que evidenciou um hematócrito concentrado. Assim, optou-se por hidratação por terapia parenteral, com reavaliação clínica e do hematócrito em 4 horas (após etapa de hidratação).

a) V, F, V, V, F, V.

b) V, F, V, F, F, V.

c) F, F, V, F, F, V.

d) F, V, V, F, V, V.

e) V, F, F, F, V, V.

Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH

A CCIH deverá ser composta por profissionais da área de saúde, com nível superior, formalmente designados.

Os membros da CCIH serão de dois tipos: consultores e executores.

O presidente ou coordenador da CCIH será qualquer um de seus membros, indicado pela direção do hospital.

Os membros **consultores** serão representantes dos seguintes serviços:

serviço médico;

serviço de enfermagem;

serviço de farmácia;

laboratório de microbiologia;

administração.

Sistema de precauções

Objetivo básico

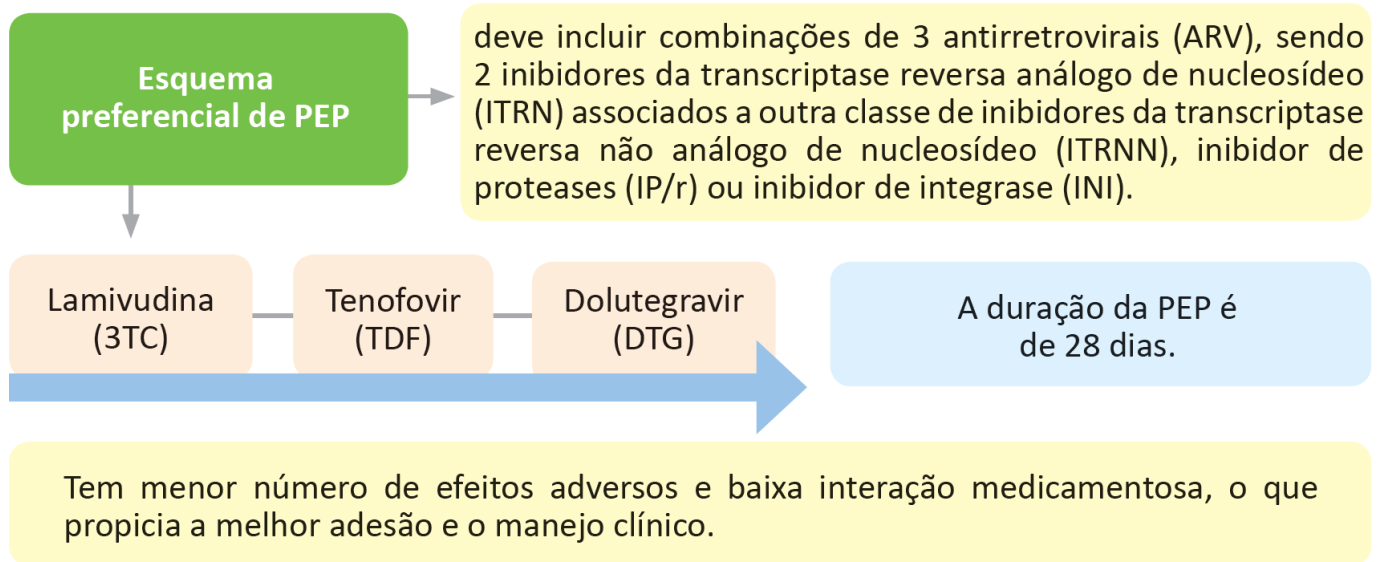
Prevenir a transmissão de um microrganismo de um paciente para outro ou para um profissional da saúde.

Essa prevenção abrange medidas referentes à transmissão dos agentes envolvidos.

40. (Residência SESAB/AOCP/2022/Intensivismo) As Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) foram instituídas por lei a partir de 1998, juntamente com a criação do Programa de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH) que consiste em um conjunto de ações desenvolvidas com vistas à

- reduzir os riscos de infecções relacionadas à assistência à saúde.
- tratar as infecções hospitalares.
- cuidar da saúde do profissional de saúde.
- orientar o profissional médico sobre os melhores tratamentos.
- acompanhar a evolução do paciente até a alta.

Profilaxia pós-exposição (PEP)



Obs.: O primeiro atendimento após a exposição ao HIV é uma urgência. A PEP deve ser iniciada o mais precocemente possível, tendo como limite as 72 horas subsequentes à exposição.

41. (Residência SES-DF/AOCP/2023) Lilian é técnica de enfermagem há dois anos e trabalha em uma unidade básica de saúde. Após administração de uma medicação intramuscular, observou que a caixa de perfurocortantes estava em sua capacidade máxima, mesmo assim tentou realizar o descarte do material na caixa, mas teve o dedo perfurado por uma agulha. Procurou a Enfermeira da Unidade que, durante inspeção, identificou um pequeno orifício no dedo médio da mão direita. Lilian possui esquema vacinal comprovado para todas as vacinas, sendo que concluiu o esquema da Hepatite B há 10 anos, contudo a última testagem de Anti-HBs constatou que não ocorreu a soroconversão. Considerando o caso exposto e os assuntos correlatos, julgue os itens a seguir.

- O maior risco de infecção pós-exposição ocupacional percutânea com sangue contaminado ocorre com o HIV.
- Após um acidente com perfurocortante, nos casos de exposições percutâneas, recomenda-se, como primeira conduta após a exposição a material biológico, os cuidados imediatos com a área atingida. Essas medidas incluem a lavagem exaustiva do local exposto com água e sabão.

41. (Residência SES-DF/AOCP/2023)

() Como não era possível identificar o paciente fonte, foi necessário realizar quimioprofilaxia. Na unidade de referência, foi prescrita Profilaxia Pós Exposição ao HIV (PEP), além da administração de uma dose de IGHAHB (imunoglobulina humana anti-hepatite B).

() Para os casos de acidentes relacionados ao trabalho, os eventos devem ser notificados, no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), por meio da ficha de investigação de acidente de trabalho com exposição a material biológico.

() O tratamento (PEP) é realizado durante 60 dias, e o paciente deve ser acompanhado por, no mínimo, 12 meses após o acidente.

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

Controle de infecção relacionada à assistência à saúde

De acordo com a Portaria do Ministério da Saúde nº 2.616/1998, segue a definição de infecção comunitária e hospitalar.

Infecção comunitária

constatada ou em **incubação** na **admissão**, não relacionada com internação anterior;

associada à complicação ou extensão da **infecção já presente** na **admissão**, exceto se houver troca de microrganismos.

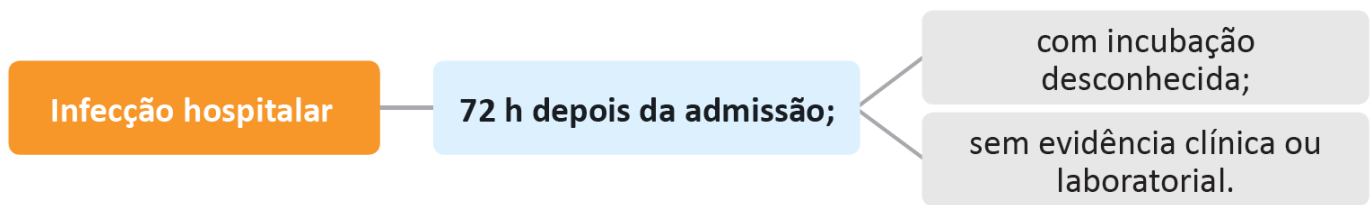
Infecção hospitalar

adquirida depois da admissão do paciente;

manifestada durante a internação ou **depois** da alta, quando relacionada à internação ou aos procedimentos hospitalares;

infecções do RN, **exceto** as transmitidas por via transplacentária ou associadas à bolsa rota superior a 24 horas.

Obs.: Quando o paciente é transferido de outro serviço de saúde com história de infecção, essa será do hospital de origem.



Cultura de Vigilância

O protocolo de cultura de vigilância ativa consiste na coleta de amostras de pacientes internados ou que necessitam de internação, principalmente em unidades de terapia intensiva (UTI) para identificar a colonização destes por patógenos em sítios não estéreis e monitorar o aparecimento de microrganismos multirresistentes após o período de permanência no âmbito hospitalar (ANVISA, 2007).

Os momentos mais indicados para a coleta de CVA são na admissão do paciente, na transferência de unidade ou na triagem de pacientes contactantes de um portador de MDR (para rastrear a transmissão).

Recomenda-se realizar **cultura de vigilância** em pacientes/unidades de alto risco para colonização por MDR: UTI, unidades com altas taxas de MDR, pacientes com histórico de exposição a antibióticos, internação prolongada, oncohematológicos, transplantados, contato com outros pacientes colonizados, pacientes transferidos de outras instituições conhecidas por terem alta prevalência de MDR, histórico de hospitalização recente ou internações em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI).

IMPORTANTE! Cada unidade hospitalar que trabalha com cultura de vigilância epidemiológica tem o seu próprio protocolo de implementação conforme o perfil epidemiológico da instituição.

42. (Residência SESAB/AOCP/2022/Intensivismo) Cultura de vigilância consiste na coleta de amostras em pacientes admitidos na instituição com risco de estarem colonizados por micro-organismos resistentes. Nesse sentido, é indicada na admissão de pacientes

- a) em risco nutricional, repetindo a coleta a cada 5 dias.
- b) que foram submetidos a qualquer tipo de procedimento invasivo nas últimas 12 horas.
- c) que realizaram uso de corticoide.
- d) que passaram por atendimento em Unidade de Pronto Atendimento nas últimas 24 horas.
- e) provenientes de outras instituições de Saúde (maior 48h internamento) ou de Assistência Domiciliar.

Seleção do cateter e sítio de inserção

- Selecionar o cateter periférico com base no objetivo pretendido. Na duração da terapia. Na viscosidade do fluido. Nos componentes do fluido e nas condições de acesso venoso.

- Não use cateteres periféricos para infusão contínua de produtos vesicantes, para nutrição parenteral com mais de 10% de dextrose ou outros aditivos que resultem em osmolaridade final acima de 900 mOsm/L, ou para qualquer solução com osmolaridade acima de 900 mOsm/L.
- Para atender à necessidade da terapia intravenosa devem ser selecionados cateteres de menor calibre e comprimento de cânula. Cateteres com menor calibre causam menos flebite mecânica (irritação da parede da veia pela cânula) e menor obstrução do fluxo sanguíneo dentro do vaso. Um bom fluxo sanguíneo, por sua vez, ajuda na distribuição dos medicamentos administrados e reduz o risco de flebite química (irritação da parede da veia por produtos químicos).
- Agulha de aço só deve ser utilizada para coleta de amostra sanguínea e administração de medicamento em dose única, sem manter o dispositivo no sítio.
- Em adultos, as veias de escolha para canulação periférica são as das superfícies dorsal e ventral dos antebraços. As veias de membros inferiores não devem ser utilizadas a menos que seja absolutamente necessário, em virtude do risco de embolias e tromboflebites.
- Para pacientes pediátricos, selecione o vaso com maior probabilidade de duração de toda a terapia prescrita, considerando as veias da mão, do antebraço e braço (região abaixo da axila). Evite a área anticubital²⁸. (III)
- Para crianças menores de 03 (três anos) também podem ser consideradas as veias da cabeça. Caso a criança não caminhe, considere as veias do pé.
- Considerar a preferência do paciente para a seleção do membro para inserção do cateter, incluindo a recomendação de utilizar sítios no membro não dominante.
- Evitar região de flexão, membros comprometidos por lesões como feridas abertas, infecções nas extremidades, veias já comprometidas (infiltração, flebite, necrose), áreas com infiltração e/ou extravasamento prévios, áreas com outros procedimentos planejados.
- Usar metodologia de visualização para instalação de cateteres em adultos e crianças com rede venoso difícil e/ou após tentativas de punção sem sucesso.

Fonte: BRASIL, 2017.

43. (Residência SESAB/AOCP/2022/Intensivismo) Analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta as corretas.

Um enfermeiro, ao realizar inserção de catéter periférico:

- seleciona o cateter periférico com base no objetivo pretendido, na duração da terapia, na viscosidade do fluido, nos componentes do fluido e nas condições de acesso venoso;
- utiliza cateteres periféricos para infusão contínua de produtos vesicantes, para nutrição parenteral com mais de 10% de dextrose ou outros aditivos que resultem em osmolaridade final acima de 900;
- escolhe, para canulação periférica em adultos, as veias da superfícies dorsal e ventral dos antebraços ou de membros inferiores;
- considera a preferência do paciente para a seleção do membro para inserção do cateter, incluindo a recomendação de utilizar sítios no membro não dominante.

a) Apenas I, II e III.

c) Apenas I e II.

e) Apenas III e IV.

b) Apenas II, III e IV.

d) Apenas I e IV.

Coberturas de Cateteres Venosos Centrais

Cobertura com gaze e fita adesiva estéril para CVC*

trocar a cada 48 horas;

Cobertura com MTS** estéril

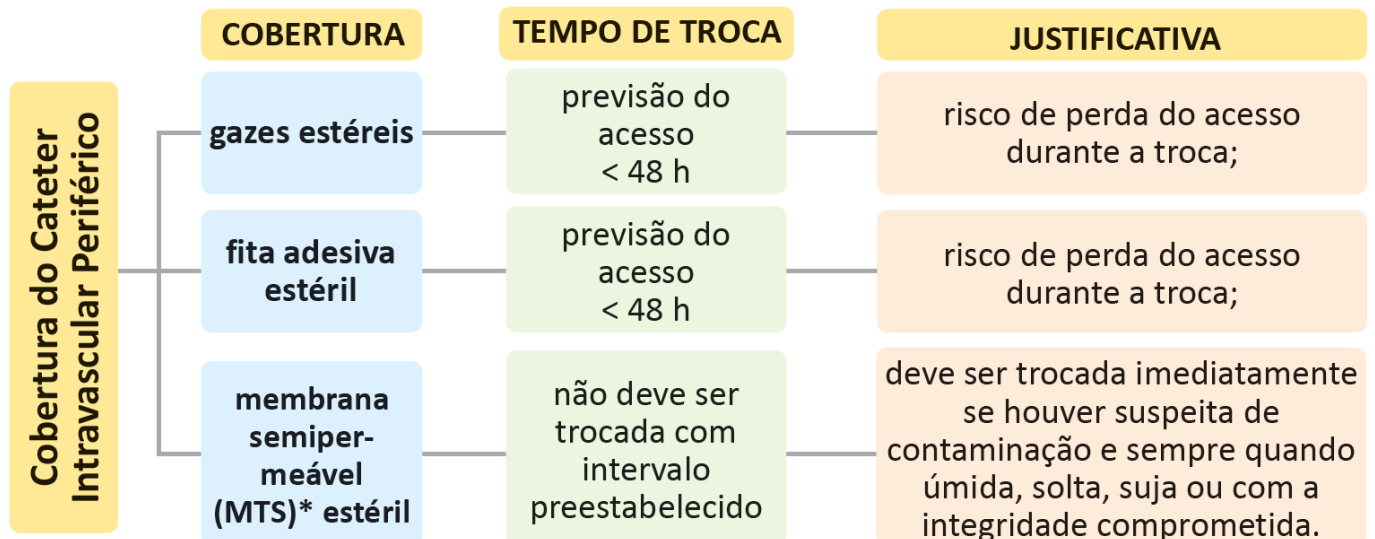
trocar com 7 dias.

Obs.: Deve ser trocada imediatamente, independente do prazo, se houver suspeita de contaminação e/ou estiver úmida, solta, suja ou com a integridade comprometida.

* CVC - Cateter Venoso Central.

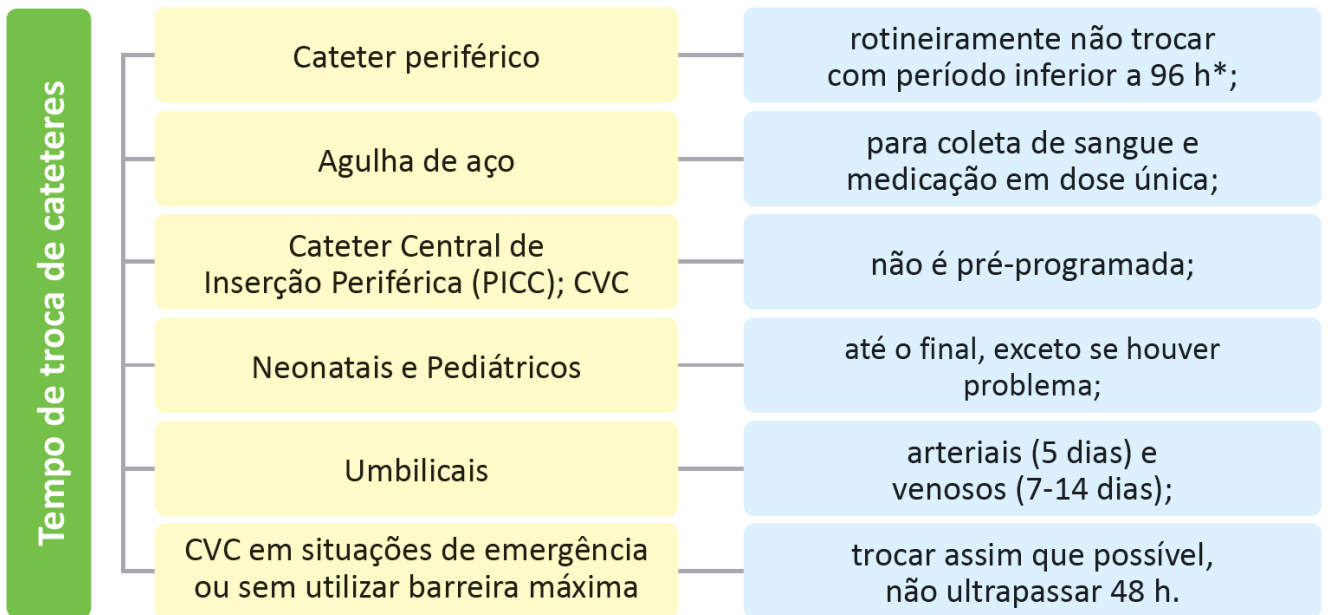
** MTS - Membrana Transparente Semipermeável.

Estabilização

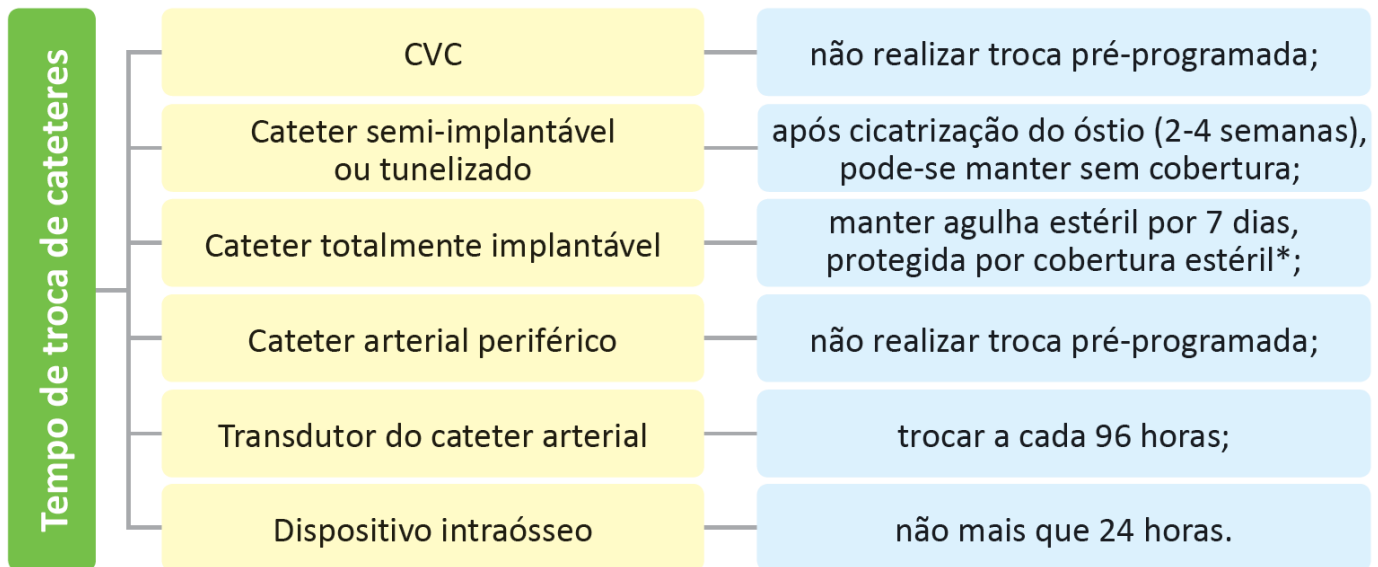


Obs.: Proteger o sítio de inserção e conexões com plástico ou outro material impermeável durante o banho.

*MTS - Membrana Transparente Semipermeável.



*Veja algumas informações importantes, conforme o Manual de Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde da Anvisa (BRASIL, 2017b):



*Qualquer tipo de cobertura deve ser trocada imediatamente, independentemente do prazo, se estiver suja, solta ou úmida.

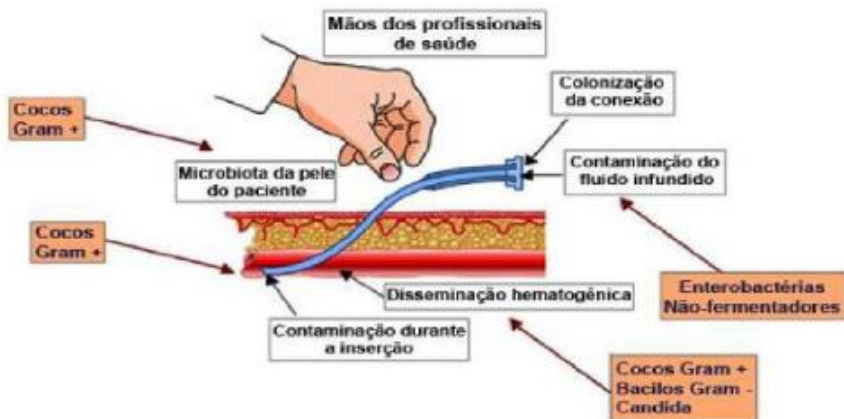
Troca dos Equipos e Dispositivos Complementares	Propofol (agente anestésico geral)	6 - 12 horas;
	Sistema fechado de monitorização hemodinâmica e PAI*	96 horas;
	Infusão contínua	> 96 horas;
	Infusões intermitentes	24 horas;
	Nutrição parenteral/sangue e hemocomponentes**	troca a cada bolsa;
	Emulsões lipídicas**	12 horas;
	Equipo de bomba de infusão	conforme fabricante.

O sistema de infusão deve ser trocado na suspeita ou confirmação de Infecções Primárias da Corrente Sanguinea (IPCS).

*PAI - Pressão Arterial Invasiva.

**DEHP - Dietilhexilftalato → Equipos para administração de nutrição parenteral total e de infusão de emulsão lipídica deverão ser isentos do DEHP.

44. (Residência SESAB/AOCP/2022/Intensivismo) As infecções da corrente sanguínea (ICS) relacionadas a cateteres centrais (ICSCR) estão associadas a importantes desfechos desfavoráveis em saúde, com a fisiopatogenia ilustrada na seguinte figura:



44. (Residência SESAB/AOCP/2022/Intensivismo)

Assim, a respeito do exposto, assinale a alternativa INCORRETA.

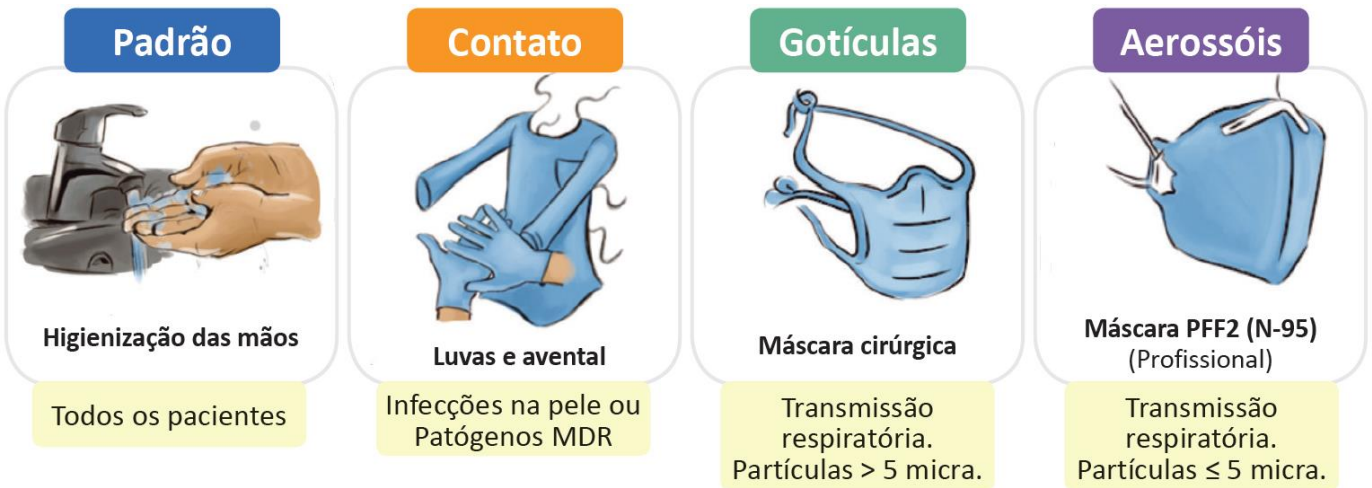
- a) Após a fixação do acesso vascular central, nas primeiras 24 horas, recomenda-se a realização de curativo com gaze estéril e, posteriormente, com filme estéril transparente semipermeável.
- b) Em adultos, o uso do sítio da subclávia está associado ao menor risco infeccioso, porém outros sítios podem ter riscos de complicações mecânicas menores.
- c) A reavaliação diária da necessidade de manutenção do Acesso Vascular Central deverá ser realizada pela Equipe Multidisciplinar. Essa prática deve prevenir atrasos desnecessários na remoção dos acessos que não tenham uma indicação clara no cuidado do paciente.
- d) Quando não for possível garantir a técnica asséptica na passagem do acesso (por exemplo cateteres inseridos durante uma emergência clínica), este deve ser substituído o mais brevemente possível.
- e) Em pacientes que não estejam recebendo sangue, hemocomponentes ou emulsões lipídicas, todo sistema de administração (equipo, conectores, buretas etc.) deve ser trocado com periodicidade de até 48 horas.

Cuidados com o sítio de inserção (BRASIL, 2017)

- Avaliar o sítio de inserção do CIVP e áreas adjacentes quanto à presença de rubor, calor, edema, dor e drenagem de secreções por inspeção visual e palpação sobre o curativo intacto e valorizar as queixas do paciente em relação a qualquer sinal de desconforto, como dor e parestesia. Considerar outros sinais como sangramento, hematoma, lesões bolhosas ou abrasivas associadas às coberturas utilizadas. A frequência ideal de avaliação do sítio de inserção é a cada quatro horas ou conforme a criticidade do paciente.
- Pacientes de qualquer idade em terapia intensiva, sedados ou com déficit cognitivo: avaliar a cada 1 – 2 horas.
- Pacientes pediátricos: avaliar no mínimo duas vezes por turno.
- Pacientes em unidades de internação: avaliar uma vez por turno.
- Orientar o paciente e/ou acompanhante quanto aos cuidados na manutenção do cateter e sinais de alerta.

45. (Residência SESAB/AOCP/2022/Intensivismo) O Enfermeiro deve avaliar o sítio de inserção do cateter periférico e as áreas adjacentes quanto à presença de rubor, edema e drenagem de secreções por inspeção visual e palpação sobre o curativo intacto. Além disso, deve valorizar as queixas do paciente em relação a sinais de desconforto como a dor e a parestesia. Essa avaliação, em pacientes adultos, não críticos e sem déficit cognitivo, deve ser feita ao menos

- a) a cada 72 horas.
- b) a cada 48 horas.
- c) uma vez por turno.
- d) a cada 24 horas.
- e) em turnos alternados.



(Residência SES-DF/AOCP/2023) Considerando as precauções específicas no ambiente de saúde, julgue os itens a seguir.

46. As precauções por gotículas são preconizadas para as doenças e os microrganismos transmitidos por contato direto ou indireto com a pessoa colonizada ou infectada. Os pacientes podem ser agrupados (coorte) de acordo o microrganismo causador da doença.

() Certo () Errado

(Residência SES-DF/AOCP/2023) Considerando as precauções específicas no ambiente de saúde, julgue os itens a seguir.

47. As precauções para aerossol devem ser utilizadas para pacientes com doenças transmitidas por partículas menores que 5 µm com capacidade de suspensão no ar, por exemplo, o sarampo.

() Certo () Errado

48. (Residência SES-DF/AOCP/2023/Terapia Intensiva) Antônio Costa, 78 anos, portador de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), com histórico de internações frequentes, foi admitido em unidade de terapia intensiva (UTI) devido a uma exacerbação da DPOC. Na admissão, foram coletadas culturas de vigilância, por meio de swab retal, apresentando resultado positivo para *Klebsiella pneumoniae* carbapenemase (KPC), uma enterobactéria resistente aos carbapenêmicos. Com base no caso descrito e nos conhecimentos correlatos, assinale a alternativa correta.

a) Pacientes expostos aos cuidados de saúde, debilitados, que fizeram uso de antimicrobianos e com múltiplos dispositivos invasivos, possuem maior risco de infecção por KPC.

b) As medidas de precauções de contato devem ser aplicadas a todos os pacientes internados em ambiente hospitalar, independentemente de serem portadores de microrganismo multirresistente ou não.

c) A transmissão por aerossóis é a principal via de disseminação de microrganismo multirresistente, e ela se dá principalmente por meio das mãos dos profissionais de saúde, quando não higienizadas adequadamente, e pela contaminação de superfícies e equipamentos.

48. (Residência SES-DF/AOCP/2023/Terapia Intensiva)

d) Alocação dos pacientes em quarto privativo, utilização de aventais exclusivos e descartáveis e coorte de pacientes e profissionais são consideradas medidas de precaução padrão, as quais são indicadas para todos os pacientes internados em UTI.

e) As enterobactérias resistentes aos carbapenêmicos causam infecções graves, como infecções de corrente sanguínea, estando associadas com baixas taxas de mortalidade.

Riscos Ocupacionais

COR	RISCO	COMPREENDE:
VERDE	Físico	Ruídos, vibrações, pressões anormais, calor/frio, radiações.
VERMELHO	Químico	Poeira, substâncias, gases, vapores, névoas, neblinas.
MARROM	Biológico	Fungos, bactérias, protozoários, parasitas, vírus.
AMARELO	Ergonômico	Postura inadequada, levantamento de peso, estresse etc.
AZUL	Mecânico ou de Acidentes	Arranjo físico inadequado, iluminação inadequada, animais peçonhentos, incêndio etc.

49. (Residência SESAB/AOCP/2022/Intensivismo) A exposição ocupacional ao material biológico deve ser avaliada quanto ao potencial de transmissão de doenças infecciosas. Se o acidente envolver respingos de fluidos em olhos, quanto ao tipo, a exposição pode ser considerada

- a) de pessoa-a-pessoa.
- b) em mucosa.
- c) em pele não íntegra.
- d) por indivíduo-fonte.
- e) percutânea.

Produtos para saúde

<div style="background-color: #4CAF50; color: white; padding: 2px; font-weight: bold; font-size: 0.8em;">PPS críticos</div>  <div style="background-color: #FFEB3B; padding: 5px; font-weight: bold; font-size: 0.8em;">Esterilização (penetrantes)</div>	<div style="background-color: #00BCD4; color: white; padding: 2px; font-weight: bold; font-size: 0.8em;">PPS semicríticos</div>  <div style="background-color: #FFEB3B; padding: 5px; font-weight: bold; font-size: 0.8em;">Desinfecção de alto nível ou esterilização* (pele não íntegra ou mucosa)</div>	<div style="background-color: #F44336; color: white; padding: 2px; font-weight: bold; font-size: 0.8em;">PPS não críticos</div>  <div style="background-color: #FFEB3B; padding: 5px; font-weight: bold; font-size: 0.8em;">Limpeza ou desinfecção de baixo ou médio nível** (pele íntegra)</div>
---	---	--

* Os PPS **semicríticos** utilizados na **assistência ventilatória, na anestesia e na inaloterapia** devem ser submetidos à limpeza e, no mínimo, à **desinfecção de nível intermediário**.

** Os PPS não críticos são aqueles utilizados na pele íntegra ou que não entram em contato direto com o paciente.

Indicadores para monitorar a esterilização

Atualmente, estão disponíveis e são recomendados 6 tipos de indicadores químicos (PINHEIRO, 2013; SOBECC, 2017):

Tipo I

(indicadores de processo), cuja função é identificar e diferenciar os artigos que foram reprocessados dos que não foram (fita termocrômica);

Tipo II

Teste de Bowie & Dick (indicador para uso em teste específico), cuja finalidade é testar a eficácia do sistema de vácuo da autoclave pré-vácuo e detectar falhas no funcionamento da bomba de vácuo e consequente presença de ar residual;

Tipo III

(indicadores de parâmetro único), designado para reagir a determinado parâmetro específico do ciclo de esterilização;

Tipo IV

(indicadores multiparamétricos), que responde a dois ou mais parâmetros críticos do ciclo de esterilização;

Tipo V

(indicadores integradores), que reage a todos os parâmetros críticos do ciclo de esterilização;

Tipo VI

(indicadores emuladores/simuladores), que monitora todos os parâmetros de um ciclo específico de esterilização e não reage até que, aproximadamente, 95% do ciclo seja concluído.

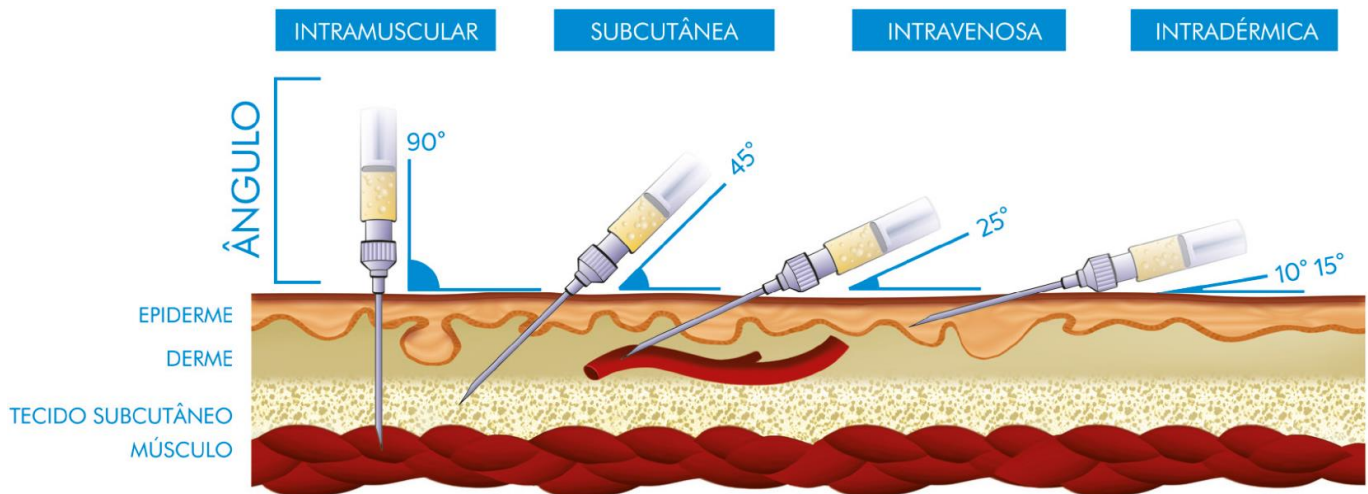
50. (Residência SES-DF/AOCP/2023) A enfermeira da Unidade Básica de Saúde, promoveu um treinamento com os servidores de enfermagem sobre temas relacionados à esterilização de materiais. Considerando a situação exposta, assinale a alternativa incorreta.

- Produtos para saúde classificados como críticos devem ser submetidos ao processo de esterilização após a limpeza e as demais etapas do processo.
- Para o processo de esterilização, é permitido o uso de embalagens de papel kraft e embalagens tipo envelope de plástico transparente.
- É obrigatória a realização de teste para avaliar o desempenho do sistema de remoção de ar (Bowie & Dick) da autoclave assistida por bomba de vácuo no primeiro ciclo do dia.
- O Indicador Químico Classe 1 trata-se de fita indicadora de esterilização que está presente nas bordas do papel grau cirúrgico, a qual encontra-se impregnada de tinta termocrômica (substância que sofre reação em mudança de ambiente térmico) que tem como objetivo identificar o material e que passou por processo de esterilização por vapor em autoclave.

PROFESSORA LAÍS HELENA

Via parenteral

Normalmente a **rota parenteral** se refere às injeções intradérmica (ID), subcutânea (SC), intramuscular (IM) ou intravenosa (IV).



Via Intradérmica (ID)

Os medicamentos são injetados na derme, logo abaixo da epiderme, em pequenos volumes (0,01 a 0,05 ml). Potter e colaboradores (2018) apontam que o volume máximo suportado pela via ID é de 0,1 ml. Outras referências referem que o volume máximo que pode ser administrado por esta via é 0,5 ml (BRASIL, 2014, p. 45; GIOVANI, 2019, p. 144).

Sua absorção é lenta, sendo a via preferida para realização de testes de alergia, injeções de dessensibilização, aplicação de anestésicos locais e vacinas (BCG). Os locais mais comumente usados são a parte superior do tórax, a região escapular e a face interna dos antebraços.

O ângulo de inserção da agulha deve ser de 5 a 15° com o bisel voltado para cima (LYNN, 2019; POTTER *et al.*, 2018; WILLIHNGANZ; GUREVITZ; CLAYTON, 2019).

(Residência SES-DF/AOCP/2023) A administração parenteral envolve injetar um medicamento nos tecidos corporais. Considerando as vias de administração, julgue os itens a seguir.

51. Para a injeção intradérmica, o ângulo de inserção da agulha varia entre 15° e 90°, e o bisel deve estar voltado para cima. Somente pequenos volumes podem ser administrados por essa via, no máximo 0,1 ml.

() Certo

() Errado

Via Intramuscular (IM)

As injeções IM são administradas ao se inserir uma agulha através da epiderme, da derme e do tecido subcutâneo até a camada muscular. A via IM fornece uma absorção mais rápida que a SC, por ser mais ricamente vascularizada.

Deve-se utilizar uma agulha mais longa e calibrosa para atravessar o tecido subcutâneo e penetrar no tecido muscular profundo. O músculo é menos sensível a medicamentos irritantes e viscosos.

O ângulo de inserção deve ser de 90°. O volume a ser administrado varia de 1 a 5 ml, a depender do sítio de aplicação da injeção (LYNN, 2019).

Por se tratar de um assunto controverso, o COREN/SP emitiu um Parecer Técnico nº 39/2012 que sugere os volumes máximos a serem administrados de acordo com a faixa etária e o local:

Quadro - Faixa etária, local de aplicação e volume máximo a ser injetado.

Idade/Músculo	Deltoide	Ventroglúteo	Dorsoglúteo	Vasto lateral
Prematuros	-	-	-	0,5 ml
Neonatos	-	-	-	0,5 ml
Lactentes	-	-	-	1,0 ml
Crianças de 3 a 6 anos	-	1,5 ml	1,0 ml	1,5 ml
Crianças de 6 a 14 anos	0,5 ml	1,5 - 2,0 ml	1,5 - 2,0 ml	1,5 ml
Adolescentes	1,0 ml	2,0 - 2,5 ml	2,0 - 2,5 ml	1,5 - 2,0 ml
Adultos	1,0 ml	4,0 ml	4,0 ml	4,0 ml

Fonte: Adaptado de Silva e Santos (2005, p. 166-190).

Por outro lado, Potter e colaboradores (2018) afirmam que:

um indivíduo normal e bem desenvolvido pode suportar até 3 ml de medicação em um músculo maior;

é improvável que um volume maior de medicamento (4 a 5 ml) seja absorvido de maneira apropriada;

crianças, idosos e indivíduos magros suportam apenas 2 ml de injeção IM;

não se deve administrar mais que 1 ml em crianças pequenas e 0,5 ml em lactentes.

(Residência SES-DF/AOCP/2023) Considerando as vias de administração, julgue os itens a seguir.

52. A injeção intramuscular é a via que oferece uma absorção mais rápida do medicamento do que a via subcutânea, devido à maior vascularização do músculo. O ângulo de inserção da agulha deve ser de 90° com bisel lateralizado. Essa via suporta no máximo de 4 a 5 ml, dependendo do local de administração. Contudo 3 mL administrado em um músculo maior é o suficiente para não gerar desconforto muscular intenso. Crianças, idosos e pessoas magras suportam apenas 2 mL. Não deve ser administrado mais que 1 mL em crianças pequenas e mais velhas.

() Certo () Errado

Vias de administração	Características das vias de administração
Via intramuscular (IM)	<ul style="list-style-type: none"> • o calibre da agulha deve ser o menor possível, para administrar o líquido com segurança e por causar menos desconforto. No entanto, as de calibre maiores são necessárias para administrar medicamentos viscosos. As recomendações são: pré-termos e lactentes emagrecidos: agulha de 16 a 25 mm com base no peso e no tamanho da massa muscular; agulha de 25 a 32 mm em lactentes; e 38 a 51 mm para crianças mais velhas; • o músculo dorsoglúteo deve ser evitado em lactentes, crianças pequenas e em pré-escolares com menos massa muscular por causa da possibilidade de causar dano ao nervo ciático; • a região ventroglútea é relativamente livre de nervos importantes e estruturas vasculares, por isso é um local bem definido e seguro, razão por que deve ser o local escolhido para injeções IM em crianças de todas as idades;
Via intramuscular (IM)	<ul style="list-style-type: none"> • em crianças > 18 meses de idade, o músculo deltoide pode ser usado para injeções com pequenos volumes de líquido. Quando múltiplas vacinas são dadas, duas podem ser administradas na coxa (face anterolateral). Giovani (2019) não recomenda esse local (na administração IM) para crianças menores de 10 anos (esse é mais um ponto que pode gerar controvérsia em provas e precisamos ter bastante cuidado); • em geral, lactentes < 12 meses toleram um volume máximo de 1 ml. No entanto, em lactentes pequenos ou pré-termos, esse limite é de até 0,5 ml em cada músculo, para evitar complicações locais. Logo, o(a) enfermeiro(a) deve avaliar, criteriosamente, caso a caso; • regiões de injeção intramuscular e seus respectivos volumes máximos de administração de medicações: vasto lateral da coxa (0,5 ml para lactentes e 2 ml para crianças); ventroglúteo (0,5 ml para lactentes e 2 ml para crianças) e deltoide (0,5 ml para crianças pequenas e, no máximo, 1 ml, nos demais casos).

(Residência SES-DF/AOCP/2023) Foi prescrita ceftriaxona intramuscular uma vez ao dia, por 7 dias, para uma criança de dez meses. A mãe levou a criança até a Unidade Básica de Saúde para realizar a medicação prescrita. Considerando esse caso clínico e os conhecimentos correlatos, julgue o item a seguir.

53. Em lactantes acima de cinco meses, a injeção intramuscular pode ser realizada na região dorsoglúteo; essa via suporta no máximo 1 ml.

() Certo () Errado

54. (Residência SESAB/AOCP/2022/Intensivismo) Foi prescrito a um paciente 6 mg do medicamento X por via oral. Sabendo que o frasco possui 4 mg/ml, nesse caso serão administradas quantas gotas ao paciente?

- a) 10. b) 20. c) 30. d) 40. e) 50.

55. (Residência SES-DF/AOCP/2023) Joana, 24 anos, está no último ano da graduação em enfermagem e está estudando para uma prova de residência que acontecerá no Distrito Federal. Dentre os assuntos, ela está revisando sobre cálculo e administração de medicação. Considerando a situação exposta, julgue os itens a seguir.

() Reconstituição é a adição de um excipiente próprio a um medicamento em pó ou pó liofilizado para obtenção do fármaco em solução. Os veículos recomendados para a reconstituição são aqueles comprovadamente compatíveis com os medicamentos e que, quando misturados a ele, não o modificam, ou seja, não oferecem riscos de turvação, precipitação ou perda da estabilidade.

() Tendo sido prescrito 1.500 ml de Soro Glicosado 5% para infusão em 12 horas, o número de gotas por minuto deve ser igual a 35.

() Tendo sido prescrito 1650 ml de cloreto de sódio 0,9% em 24 horas, o número de microgotas por minuto deve ser igual a 106.

() Considera-se bolus à administração de uma medicação com tempo inferior a 1 minuto, com o objetivo de aumentar rapidamente a sua concentração no sangue para um nível eficaz. No entanto, para ser considerada bolus, a via deve ser apenas a intravenosa.

() A Benzilpenicilina Potássica 5.000.000UI pode ser realizada pelas vias endovenosa e intramuscular.

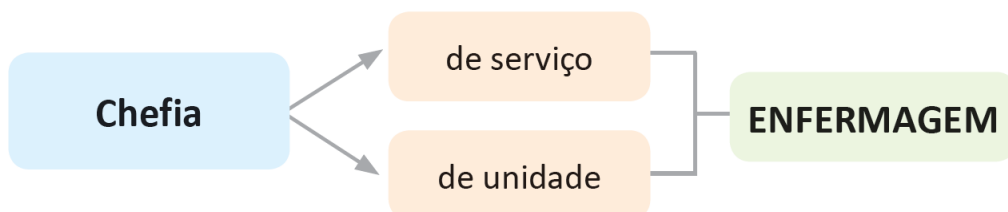
() Em uma prescrição de 200mg de cefalotina, em que o medicamento está disponível já reconstituído, em frasco-ampola de 1g/10ml, o volume a ser administrado é de 2 ml.

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

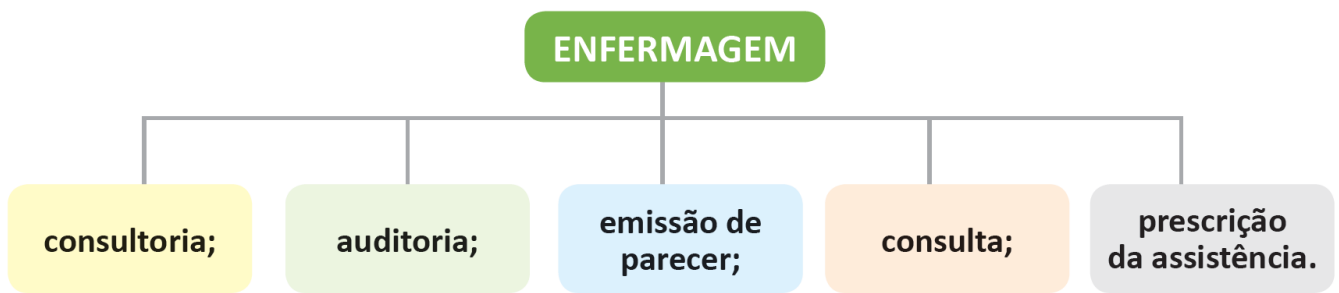
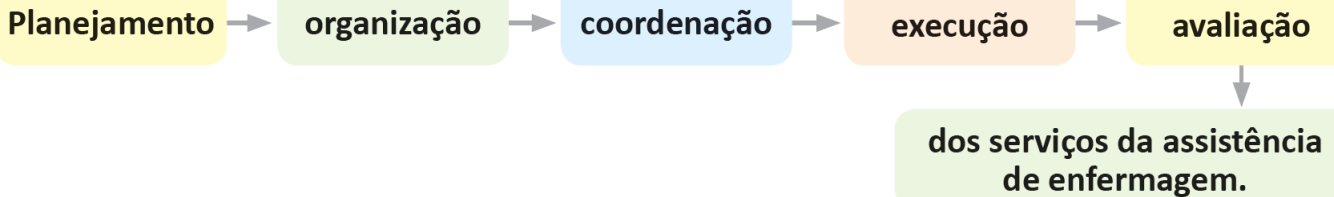
Atividades privativas do Enfermeiro

Vejamos agora as atividades privativas do(a) enfermeiro(a):

Direção do órgão de enfermagem, integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública e privada



Organização e direção dos serviços de **enfermagem** e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços.



Cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida.

Cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade para tomar decisões imediatas.

56. (Residência SESAB/AOCP/2022/Intensivismo) Em relação à lei que regulamenta o exercício profissional da Enfermagem, assinale a alternativa correta.

- Nessa lei, estão explícitos os pisos salariais da categoria, desde 1986, com as devidas emendas de reajuste, incluindo técnicos e auxiliares de Enfermagem.
- No parágrafo 5, consta que os atendentes de enfermagem e parteiros não são contemplados no exercício da Enfermagem.
- Explicita que é dever do profissional de Enfermagem participar da prática multiprofissional e interdisciplinar.
- Nomeia o Enfermeiro como supervisor legal do Agente Comunitário de Saúde, quando no exercício de atividade no Sistema Único de Saúde.
- Afirma que o Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem cabendo-lhe privativamente a consulta de enfermagem.

57. (Residência SESAB/AOCP/2022/Intensivismo) É admitido na emergência de um hospital de grande porte, paciente grave, em choque séptico, apresentando taquicardia, febre e hipotensão. Está em uso de noradrenalina por meio de acesso periférico, aguardando passagem de acesso venoso central. Após passagem de acesso venoso central, o médico solicitou verbalmente a transferência das drogas para o acesso central. Ao verificar agravamento do quadro de hipotensão (PA 50/30 mmHg), o enfermeiro ajustou a dose de noradrenalina de 50 ml/h para 80ml/h, mas não comunicou o médico de imediato, pois este não estava no setor naquele momento.

Mais tarde, ao observar tal modificação, o médico questionou o Enfermeiro sobre sua conduta. Nesse sentido, quanto à conduta do enfermeiro, é correto afirmar que

- ele agiu corretamente, uma vez que a manipulação da droga vasoativa ocorreu frente à situação de risco de morte.
- foi correta, partindo-se do pressuposto de que o enfermeiro devidamente capacitado atua no desmame/ajuste de drogas em comum acordo com a equipe médica.
- foi correta, uma vez que o médico foi imperito ao abandonar a sala sem comunicar o enfermeiro.
- ele agiu de forma incorreta, pois estabelecer critérios de diluição das drogas por meio de protocolos institucionais e administrá-la em bomba de infusão é atribuição específica do médico.
- ele agiu de forma incorreta, pois não é de sua competência realizar prescrição e alteração dos parâmetros de drogas vasoativas sem prescrição prévia do médico.

Bioética

A Bioética se sustenta em quatro princípios. Esses princípios devem nortear as discussões, as decisões, os procedimentos e as ações na esfera dos cuidados da saúde. São eles:

beneficência

autonomia

não-maleficência

justiça ou equidade

Vejamos a descrição sucinta de cada um deles (KOERICH; MACHADO; COSTA, 2005; BEAUCHAMP; CHILDRESS, 1994):

Beneficência

relacionado ao dever de ajudar as pessoas, de reconhecer o valor moral do outro e de agir em seu benefício. Nesse sentido, busca-se o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos.

Não-maleficência

associado ao dever de se abster de fazer qualquer mal para os pacientes, de provocar-lhes danos ou risco. O profissional de saúde precisa, além de boa intenção, evitar qualquer situação que possa oferecer riscos às pessoas.

Respeito à autonomia

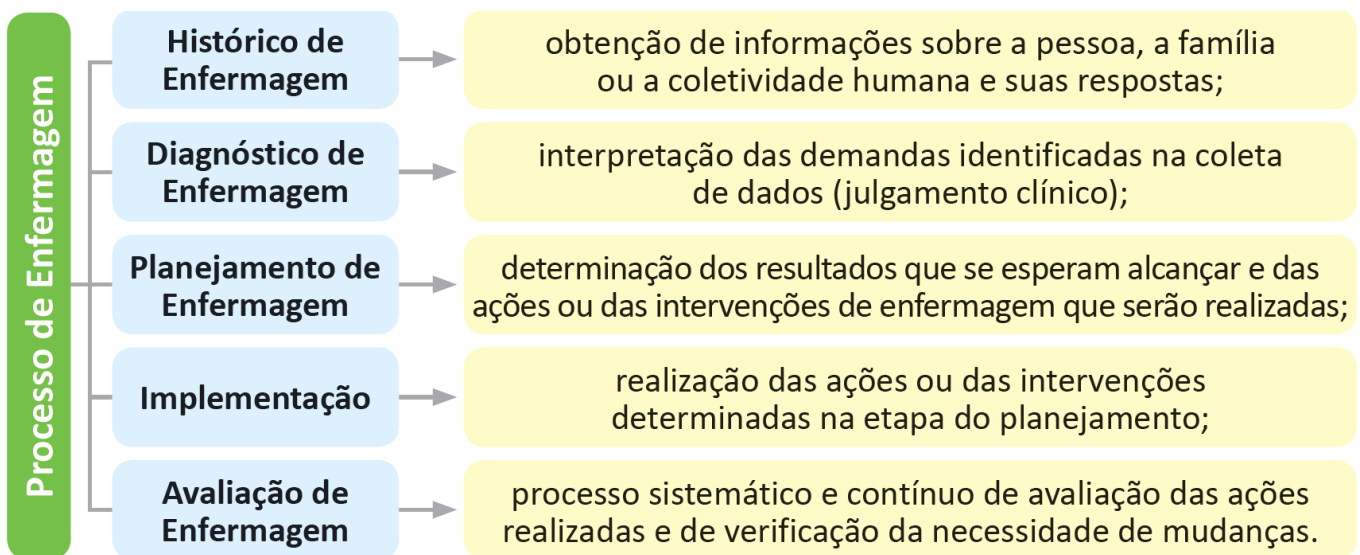
voltado ao poder de decidir sobre si mesmo, de resguardar a liberdade de escolha de cada ser humano e de agir com base em suas crenças, suas aspirações e seus valores. Ressalta-se que a violação deste princípio somente é eticamente aceitável quando o bem público se sobrepõe ao bem individual.

Justiça ou Equidade

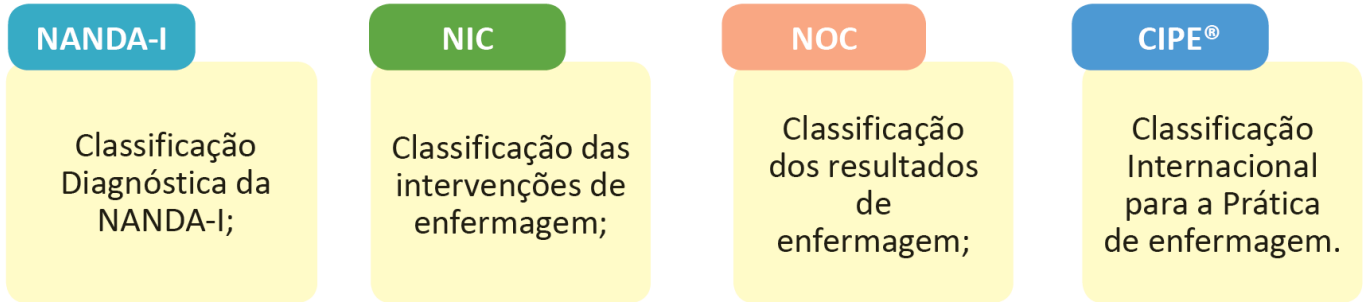
corresponde à distribuição coerente e adequada de deveres e benefícios sociais.

58. (Residência SESAB/AOCP/2022/Intensivismo) A Bioética pretende contribuir para que as pessoas estabeleçam “uma ponte” entre o conhecimento científico e o conhecimento humanístico, a fim de evitar os impactos negativos que a tecnologia pode ter sobre a vida (afinal, nem tudo o que é cientificamente possível é eticamente aceitável). Imaginemos um paciente que tem uma doença que exige a prescrição de medicamentos e se recusa a tomar os remédios, sendo que, para alguns profissionais de saúde, “o paciente é adulto e deve ter sua liberdade de escolha respeitada, por isso ele faz o que quiser”. Considerando o exposto, diante da situação apresentada, o profissional Enfermeiro deverá

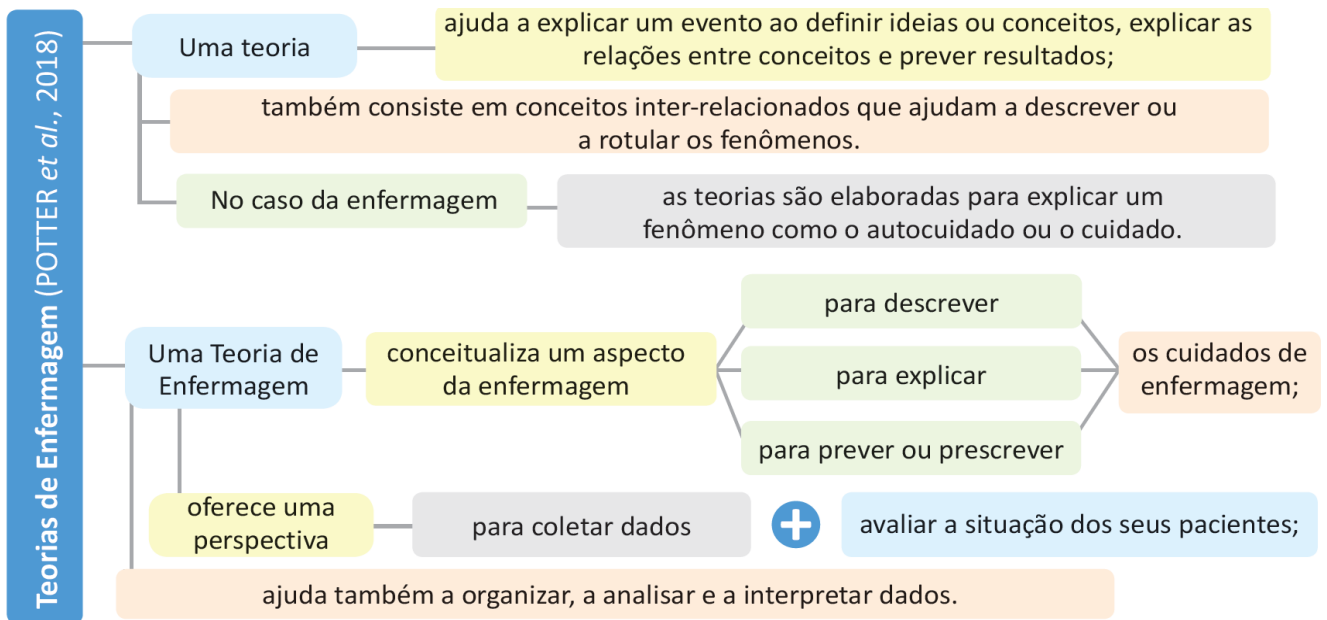
- a) atender a vontade do paciente, pois respeita o princípio bioético da autonomia.
- b) atender a vontade do paciente, considerando o princípio bioético da não maleficência.
- c) atender a vontade do paciente, considerando o princípio bioético da empatia.
- d) se esforçar para explicar ao paciente a importância do medicamento, afinal o princípio da beneficência deve ser respeitado em primeiro lugar.
- e) se esforçar para explicar ao paciente a importância do medicamento, porém sempre respeitando em primeiro lugar o princípio da autonomia.



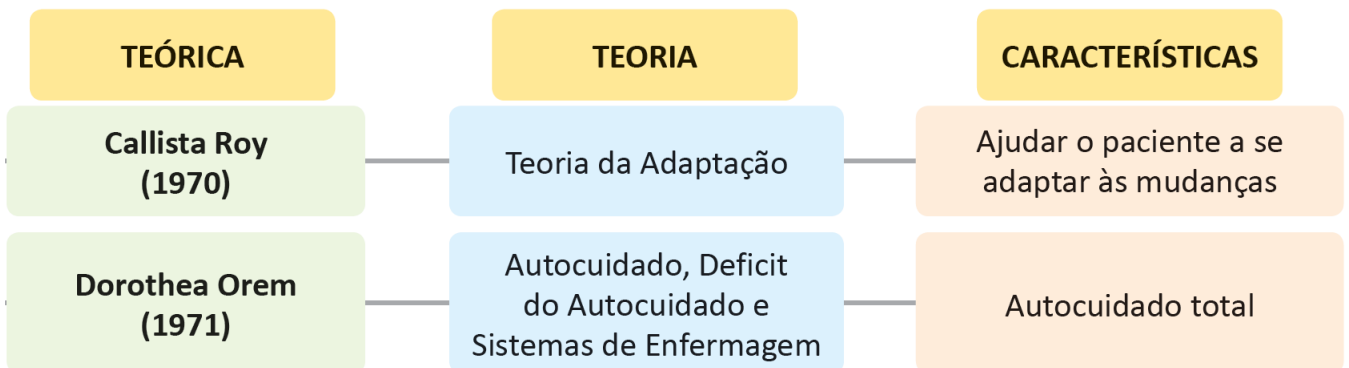
Principais sistemas de classificação na Enfermagem

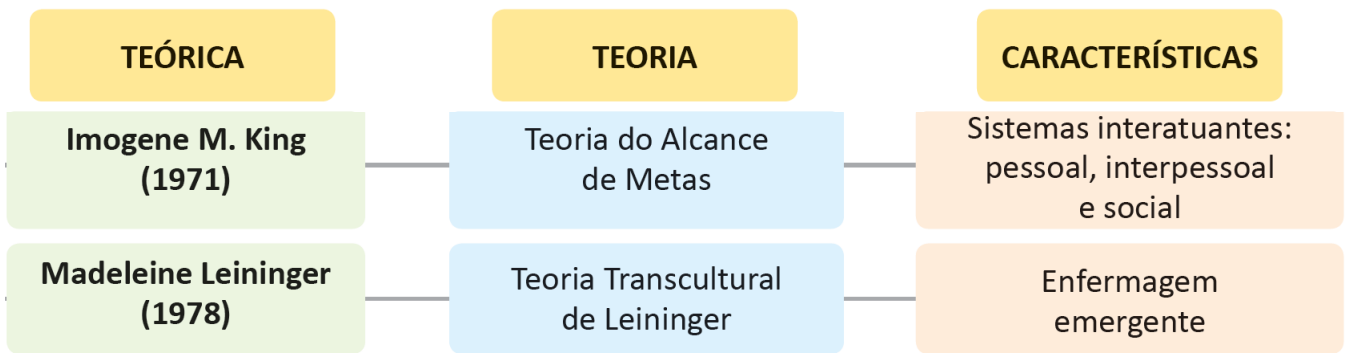


Teorias de Enfermagem



Vejamos algumas Teorias de Enfermagem para facilitar o entendimento da questão:





59. Residência SES-DF/AOCP/2023) Paciente do sexo feminino, 45 anos, deu entrada no pronto atendimento de um Hospital Universitário, no dia 10/05/2022, alternando nível de consciência, sendo posteriormente admitida na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), onde recebeu o diagnóstico de Síndrome de Guillain Barré (SGB) com polineuropatia. Ficou internada na UTI por 60 dias, período em que esteve em ventilação mecânica invasiva por tubo orotraqueal e, após, por traqueostomia, durante sua internação nesse setor, recebeu esquemas de antimicrobianos em razão de pneumonia relacionada à ventilação mecânica. Teve alta da UTI e foi admitida na Clínica Médica, respirando espontaneamente com auxílio de oxigenoterapia, apresentando alterações na força muscular e na fala, comprometendo capacidade de deambulação, autocuidado, alimentação e comunicação. Após tratamento na fase crítica da doença e apresentando melhora do quadro clínico, recebeu alta hospitalar, e orientações quanto aos cuidados necessários em sua residência. Sobre o caso narrado e os assuntos relacionados à Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), julgue os itens a seguir e assinale a alternativa correta.

() Na admissão na Clínica Médica, o Enfermeiro realizou exame físico da paciente e devido à dificuldade de deambular foi identificado o seguinte diagnóstico de enfermagem: integridade da pele prejudicada relacionada à imobilidade, sendo o diagnóstico de enfermagem a primeira etapa da sistematização da assistência de enfermagem (SAE).

() Para alcançar os resultados esperados no plano assistencial da paciente, foram elaboradas 12 prescrições de enfermagem, que correspondem à quinta etapa da SAE, conhecida como implementação.

() Na SAE, as ações da equipe de enfermagem devem ser pautadas nos domínios da Enfermagem que visa manter, prevenir e recuperar a saúde da pessoa, direcionada pela identificação/avaliação, diagnóstico e implementação de ações ou intervenções de enfermagem que atendam às Necessidades Humanas Básicas em seus três níveis: necessidades psicobiológicas, necessidades psicossociais e necessidade psicoespirituais.

() A seleção de uma Teoria de Enfermagem funciona como um alicerce estrutural para a implantação do Processo de Enfermagem, sendo a Teoria do Alcance de Objetivos de Imogene King utilizada, principalmente, em pacientes internados em cuidados intermediários, pois essa teoria tem como objetivo torná-los independentes dessa assistência o quanto antes possível.

() Os sistemas de classificação, também conhecidos como taxonomias, têm contribuído na promoção da autonomia do enfermeiro no julgamento das necessidades de cuidado do cliente. Dentre os sistemas de classificação, destaca-se a CIPE®, desenvolvida pelo Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE).

59. Residência SES-DF/AOCP/2023)

() A Pneumonia associada à ventilação mecânica – PAV – é a infecção Diagnosticada após 48h de ventilação mecânica até a sua suspensão.

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

60. (Residência SESAB/AOCP/2022/Intensivismo) Ao realizar consulta de Enfermagem de um paciente hipertenso na Unidade Básica de Saúde, o enfermeiro aplica o Processo de Enfermagem, observa que o paciente tem uma alimentação rica em alimentos ultraprocessados e aponta como um diagnóstico de enfermagem

- a) a avaliação da compreensão do paciente sobre alimentação saudável.
 b) o estímulo à participação em grupos terapêuticos.
 c) a ingestão alimentar alterada.
 d) o não reconhecimento da doença.
 e) a orientação para diminuir consumo de sódio.

Nursing Intervention Classification (NIC)

As razões para o desenvolvimento de uma classificação padronizada para intervenções de enfermagem, de acordo com a NIC, incluem o planejamento dos recursos necessários nos ambientes de Prática de Enfermagem, a padronização da nomenclatura dos tratamentos de enfermagem, a expansão do conhecimento de enfermagem sobre os vínculos entre diagnósticos, tratamentos e resultados, e o desenvolvimento da Enfermagem e Sistemas Informatizados no Cuidado à Saúde.

61. (Residência SESAB/AOCP/2022/Intensivismo) A enfermagem, nos últimos anos, está procurando classificar seus diagnósticos, suas intervenções/ações e seus resultados. Uma das Classificações das Intervenções de Enfermagem propostas por enfermeiras da Universidade de Iowa, desde 1987, é denominada *Nursing Intervention Classification (NIC)*. A NIC aponta razões para o desenvolvimento de uma classificação padronizada para intervenções de enfermagem, dentre as quais estão, EXCETO

- a) planejamento dos recursos necessários nos ambientes de Prática de Enfermagem: na verdade, a identificação dos custos das intervenções específicas de enfermagem permitirão a avaliação do custo-benefício do cuidado.
 b) padronização da Nomenclatura dos tratamentos de enfermagem: a falta de pesquisas nessa área contribui para o problema de não saber qual é o melhor tipo de intervenção para determinado diagnóstico ou determinado contexto do paciente.
 c) expansão do conhecimento de enfermagem sobre os vínculos entre diagnósticos, tratamentos e resultados.
 d) estímulo à taxonomia das intervenções de enfermagem: que significa o ordenamento ou arranjo das atividades de enfermagem dentro de um grupo ou dispostas em uma base de relações e a determinação dos níveis de intervenções para esses grupos.
 e) desenvolvimento da Enfermagem e Sistemas Informatizados no Cuidado à Saúde, pois a documentação do cuidado de enfermagem está cada vez mais sendo informatizada.

PREPARAÇÃO COMPLETA PARA AS RESIDÊNCIAS

