

Mentoria Vunesp

Provas comentadas de Piracicaba e Sorocaba

Lista de Questões

1. (Prefeitura de Piracicaba - SP/VUNESP/2022) Assinale a alternativa que completa, correta e respectivamente, as lacunas do texto a seguir, a respeito do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

Deve-se proteger a família, o indivíduo e a coletividade contra danos decorrentes de _____, negligência e imprudência, por parte de qualquer membro da equipe de saúde. Considera-se _____ a ação, omissão ou conivência as ações em inobservância ao Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

- a) imperícia... infração absoluta.
- b) lesões... infração jurídica.
- c) imperícia... infração ética.
- d) suspensão... censura.
- e) recusa... infração disciplinar.

2. (Prefeitura de Piracicaba-SP/VUNESP/2022) As penas que poderão ser aplicadas aos infratores do Código de Deontologia de Enfermagem são: advertência verbal, censura, multa, suspensão do exercício profissional e cassação do direito ao exercício profissional, sendo esta última da alçada do

- a) Gestor do empregador.
- b) Conselho Federal de Enfermagem, ouvindo o Conselho Regional interessado.
- c) Conselho Regional de Enfermagem da localidade onde ocorreu a infração.
- d) Ministério Público do Trabalho, esfera federal.
- e) Ministério do Trabalho e do Emprego (MTE).

3. (Prefeitura de Sorocaba-SP/VUNESP/2023) Para fundamentar sua prática, os enfermeiros que compõem as equipes de saúde da família que atendem comunidades de refugiados de um determinado país adotam a teoria de enfermagem que consiste na visão de que o mundo dos indivíduos e as estruturas sociais e culturais influenciam diretamente no seu estado de saúde, doença ou bem-estar. Com base nessa teoria, a enfermagem busca conhecer a situação sociocultural na qual o ser está inserido, utilizando essas informações para traçar ações para o cuidado do usuário/paciente como um todo. Assim sendo, a sistematização da assistência de enfermagem fundamenta-se

- a) na Teoria da Saúde como Consciência Expandida, de Margaret Newman.
- b) na Teoria Geral dos Sistemas, de Martha Rogers.
- c) no Modelo de Adaptação (MAR), de Callista Roy.
- d) na Teoria da Diversidade e Universidade do Cuidado Cultural (TDUCC), de Madeleine Leininger.
- e) na Teoria Centrada nos Problemas, de Faye Glenn Abdellah.

4. (Prefeitura de Sorocaba-SP/VUNESP/2023) Em um município com 70 000 habitantes, considerando a criação e inauguração, em breve, de uma unidade CAPS II que prestará atendimento para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive em casos de uso de substâncias psicoativas, a todas as faixas etárias, o enfermeiro responsável técnico foi solicitado para o cálculo de pessoal de enfermagem que deverá atuar nessa unidade.

4. (Prefeitura de Sorocaba-SP/VUNESP/2023)

Após aplicar o método para dimensionamento de pessoal de enfermagem preconizado pelo Conselho Federal de Enfermagem, concluiu que seriam necessários, pelo menos, 36 profissionais de enfermagem, cuja distribuição percentual deve ser de, no mínimo,

- a) 82% de enfermeiros e os demais técnicos e/ou auxiliares de enfermagem.
- b) 70% de enfermeiros e os demais técnicos de enfermagem.
- c) 25% de enfermeiros, 50% de técnicos de enfermagem e 25% de auxiliares de enfermagem.
- d) 40% de enfermeiros, 40% de técnicos de enfermagem e 20% de auxiliares de enfermagem.
- e) 50% de enfermeiros e os demais técnicos e/ou auxiliares de enfermagem.

5. (Prefeitura de Piracicaba - SP/VUNESP/2022) O processo de enfermagem no contexto da assistência primária à saúde objetiva orientar o cuidado e a documentação da prática profissional da equipe. Há estruturação desse processo, que contempla cinco etapas inter-relacionadas e sequenciais, sendo elas: coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação da assistência e avaliação. Assinale a alternativa que apresenta instrumentos utilizados para a primeira etapa neste contexto.

- a) CIPEsc e NANDA.
- b) Sistema "SOAP" para condutas.
- c) NIC e NOC.
- d) Genograma e ecomapa.
- e) NANDA e NOC.

6. (Prefeitura de Piracicaba-SP/VUNESP/2022) Na abordagem e no tratamento de doenças crônicas não transmissíveis na atenção básica, profissionais utilizam estratégias diversas, com a finalidade de construir cuidado e vínculo integrados. Uma metodologia da clínica que utiliza o manejo cognitivo-comportamental para trabalhar as prioridades de um indivíduo é:

- a) acupuntura.
- b) tecnologias leve-duras.
- c) educação psicanalítica.
- d) projeto terapêutico diagnóstico.
- e) entrevista motivacional.

7. (Prefeitura de Piracicaba - SP/VUNESP/2022) Nas reuniões de equipe de uma unidade básica de saúde, têm ocorrido desgastes e fragilidade na comunicação de problemas enfrentados por cada trabalhador. O enfermeiro da equipe fez uma proposta de alinhar um plano de ação para otimizar o trabalho e apresentará algumas ideias. Pensando no escopo da gestão participativa, assinale a alternativa que apresenta fundamentos corretos a esse respeito.

- a) A valorização dos conhecimentos sobre gestão do enfermeiro pode promover a autonomia dos sujeitos que operam o trabalho em saúde, além de construir instrumentos de planejamento estratégico, organização, controle, direção, controle e avaliação.
- b) A importância de manter métodos de planejamento sob gestão centrada e não-participativa valoriza o alcance de metas e resultados, devendo-se evitar agregar mais trabalhadores nas tomadas de decisões.
- c) Ações improvisadas são elementos-chave para a eficiência e eficácia do planejamento e da administração de enfermagem na gestão de serviços de saúde, pelo seu próprio caráter criativo e inovador.
- d) Definições de metas, objetivos e indicadores não devem ser construídos ou pactuados coletivamente, pela grande chance de ocasionar conflitos com equipes de gestão, devendo estas serem o mais reduzidas possível.
- e) Planejamentos tático, estratégico e operacional e uso de instrumentos como gráficos e diagramas são funções específicas de ação e acompanhamento do gestor e não devem ser compartilhadas com as equipes, para não sobrecarregá-las ainda mais.

8. (Prefeitura de Sorocaba - SP/VUNESP/2023) Entre 70 e 90% dos casos de toxoplasmose em pacientes imunocompetentes são assintomáticos ou apresentam sintomas inespecíficos. Considerando-se que o diagnóstico da toxoplasmose aguda materna baseia-se na sorologia com detecção de anticorpos específicos das classes IgM e IgG, observe e relacione as duas colunas a seguir de modo a tornar verdadeira a associação entre os resultados sorológicos para toxoplasmose e sua interpretação a seguir.

8. (Prefeitura de Sorocaba - SP/VUNESP/2023)

Resultado sorológico para a toxoplasmose	Interpretação para sorologia realizada antes da 16ª semana de gestação
I. IGG (-) e IGM (+).	a. Suscetível.
II. IGG (+) e IGM (+), com baixa avidéz.	b. Compatível com infecção pregressa, adquirida há, pelo menos, seis meses.
III. IGG (+) e IGM (-).	c. Infecção aguda inicial ou falso IGM (+).
IV. IGG (-) e IGM (-).	d. Infecção aguda, indicado o início imediato de tratamento.

Assinale a alternativa que apresenta as associações corretas.

- a) I – a; II – d; III – c; IV – b. c) I – d; II = a; III – c; IV – b. e) I – d; II – c; III – b; IV – a.
 b) I – c; II – a; III – b; IV – d. d) I – c; II – d; III – b; IV – a.

9. (Prefeitura de Sorocaba - SP/VUNESP/2023) Para o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), será considerado TDO se a observação da tomada dos medicamentos que compõem o tratamento para tuberculose ocorrer

- a) diariamente, no domicílio, sob supervisão de familiares, por, no mínimo, seis meses de tratamento, desde que estes preencham e assinem a ficha de acompanhamento da tomada diária da medicação do TDO, entregando-a na UBS.
- b) diariamente, no domicílio ou UBS, durante os primeiros dois meses de tratamento, sob supervisão de profissional de saúde ou familiar capacitado para tal.
- c) no mínimo três vezes por semana durante todo o tratamento, sob supervisão de familiares ou amigos, desde que estes preencham e assinem a ficha de acompanhamento da tomada diária da medicação do TDO, entregando-a na UBS.
- d) no mínimo duas vezes por semana durante os primeiros dois meses de tratamento, sob supervisão do enfermeiro ou técnico de enfermagem.
- e) no mínimo três vezes por semana durante todo o tratamento, sob supervisão de profissionais de saúde ou outros profissionais capacitados, desde que supervisionados por profissionais de saúde.

10. (Prefeitura de Sorocaba - SP/VUNESP/2023) Em relação à hanseníase, é correto afirmar que

- a) todas as formas da doença são transmissíveis por contato direto pessoa a pessoa, que é facilitado pelo convívio de doentes não tratados com indivíduos susceptíveis.
- b) a hanseníase paucibacilar (PB) se caracteriza pela presença de 1 a 5 lesões cutâneas com alteração de sensibilidade térmica e/ou dolorosa e/ou tátil e baciloscopia obrigatoriamente positiva.
- c) a manifestação clássica, na pele, da reação hansênica do tipo 1 é o eritema nodoso hansênico (ENH), que consiste em nódulos subcutâneos, dolorosos, geralmente múltiplos.
- d) a gravidez, especialmente o período pós-parto, parasitoses intestinais e focos de infecção dentária, entre outras condições, constituem fatores desencadeantes de reações hansênicas.
- e) em contatos de casos de hanseníase é contraindicada a aplicação da vacina BCG.

11. (Prefeitura de Sorocaba - SP/VUNESP/2023) Ao avaliar uma gestante, com 30 semanas de idade gestacional, com suspeita diagnóstica de Monkeypox (MPX), constatou-se a presença de 82 lesões de pele compatíveis com a doença. Com base no escore de gravidade preconizado pela OMS, o examinador deve considerar que se trata de um caso de gravidade

- a) mínima.
- b) leve.
- c) moderada.
- d) grave.
- e) crítica.

12. (Prefeitura de Piracicaba - SP/VUNESP/2022) Em consultas de pré-natal, ao seguir recomendações e preenchimento de diversos impressos, somados ao preenchimento do cartão da gestante, você percebe que é necessária uma escuta ativa para questões de saúde mental que têm aparecido com frequência no atendimento a uma mulher. Ao encaminhá-la, fornecendo suporte e apoio não fragmentado com a indicação de grupos interdisciplinares, pode-se afirmar que está sendo aplicado um dos princípios constitucionais do SUS, sendo este a

- a) resiliência.
- b) corresponsabilização.
- c) contrarreferência.
- d) integralidade.
- e) hierarquização.

13. (Prefeitura de Piracicaba-SP/VUNESP/2022) A respeito do processo da Reforma Psiquiátrica, assinale a alternativa correta.

- a) Foi um marco legal e teórico que ocorreu e foi promulgado junto à instituição da Constituição de 1988 e da Reforma Sanitária.
- b) Política que institucionalizou a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASFs) para aumento da oferta de cuidados em psiquiatria.
- c) Pensada por Emerson Mehry, foi uma grande transformação na saúde brasileira, ao apontar a necessidade de vínculo para o atendimento em saúde, de forma integral.
- d) Incorporação de tecnologia que visa o aumento do número de leitos psiquiátricos para melhora da qualidade de atendimento nos CAPS e outros serviços.
- e) Projeto coletivamente produzido e sustentado para a mudança de paradigmas e modelos de gestão e assistência no cuidado em saúde mental.

14. (Prefeitura de Piracicaba-SP/VUNESP/2022) A Política Nacional de Humanização tem como princípios:

- a) indissociabilidade entre atenção e gestão, protagonismo e autonomia dos sujeitos e coletivos, transversalidade e corresponsabilidade.
- b) resolutividade, interoperabilidade de sistemas eletrônicos de saúde e atenção empática.
- c) integração de sistemas, defesa de interesses biomédicos e cooperação.
- d) horizontalidade, capacitismo e atualização recorrente em direitos humanos.
- e) integração, coerência, disponibilidade e empatia.

15. (Prefeitura de Sorocaba - SP/VUNESP/2023) No que diz respeito ao Programa Saúde nas Escolas (PSE), é correto afirmar que

- a) o planejamento das ações do PSE considera o perfil epidemiológico nacional, o contexto escolar e social e a disponibilidade de profissionais de saúde para atuar, em caráter voluntário, no projeto.
- b) o público beneficiário do PSE são, exclusivamente, os estudantes da Educação Básica, gestores e os profissionais de educação e saúde.
- c) a UBS é a área institucional privilegiada deste encontro da educação e da saúde: espaço para a convivência social e para o estabelecimento de relações favoráveis à promoção da saúde.
- d) as atividades de educação e saúde do PSE ocorrerão nos territórios definidos segundo a área de abrangência da Estratégia Saúde da Família, tornando possível o exercício de criação de núcleos e ligações entre os equipamentos públicos da saúde e da educação.
- e) no âmbito da saúde, ações de promoção e prevenção desenvolvidas no Programa Saúde nas Escolas são desenvolvidas pelos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), responsáveis pelos territórios nos quais as escolas estão inseridas.

16. (Prefeitura de Piracicaba - SP/VUNESP/2022) Os grupos na atenção básica são considerados uma tecnologia de cuidado complexa e diversificada e devem ter recomendações incorporadas, tais como:

- a) propor maior especificidade, agrupando pessoas de diagnósticos e tipologias de agravos semelhantes, o que é obrigatório em saúde mental.
- b) a grupalidade pode agenciar novas oportunidades e efeitos na dinâmica relacional dos participantes, em que a subjetividade faz parte do processo.
- c) para a condução ou mediação de um grupo, é necessário sempre ter um líder com ensino superior.

16. (Prefeitura de Piracicaba - SP/VUNESP/2022)

- d) rigidez e inflexibilidade na oferta de grupos terapêuticos é uma ferramenta importante para aumentar a taxa de respostas positivas e adesão aos tratamentos.
- e) grupos operativos não devem ser conduzidos em unidades básicas de saúde por fomentar ações complexas e consequências difíceis de serem manejadas pela equipe.

17. (Prefeitura de Piracicaba-SP/VUNESP/2022) O processamento de produtos para a saúde segue normatizações e resoluções oficiais que determinam processos e boas práticas. Assinale a alternativa correta.

- a) Artigos críticos de conformação complexa se referem àqueles que são pontiagudos e podem causar danos aos equipamentos utilizados na central de material.
- b) Limpeza com detergentes enzimáticos zera a carga microbiana presentes em artigos de saúde pela potência da substância principal.
- c) Desinfecção de alto nível é um processo biológico que destrói microrganismos presentes na camada externa da pele (epiderme).
- d) Artigos semicríticos são aqueles que têm contato direto com a pele não íntegra ou mucosas íntegras colonizadas.
- e) A esterilização das mãos é uma barreira primária para a prevenção de infecções e transmissões em serviços de saúde.

18. (Prefeitura de Piracicaba - SP/VUNESP/2022) A Norma Regulamentadora nº 32 estabelece medidas para a proteção, saúde e segurança do trabalhador dos serviços de saúde. Considerando medidas de prevenção para os riscos biológicos, assinale a alternativa correta.

- a) A lavagem das mãos segue protocolos institucionais bastante rígidos, sendo permitido assim o uso de adornos pessoais à vontade.
- b) Os trabalhadores que utilizarem os materiais perfurocortantes devem ser os responsáveis pelo seu respectivo descarte apropriado.
- c) Os equipamentos de proteção individual garantem isenção de riscos somente para os riscos de tipo químico e físico.
- d) O reencape de agulhas tem contraindicações relativas, uma vez que o profissional pode ter domínio de técnica e responsabilidade.
- e) A classe de risco biológico 4 inclui possibilidade de acidentes com drogas antineoplásicas ou quimioterápicas.

19. (Prefeitura de Sorocaba - SP/VUNESP/2023) P.S., 14 anos de idade, com 163/7 semanas de idade gestacional, compareceu à UBS para tomar a segunda dose da vacina papilomavírus, conforme agendamento em seu cartão de vacinas. Frente a essa situação, o técnico de enfermagem procurou orientação com o enfermeiro, que deve esclarecer que a aplicação da segunda dose dessa vacina

- a) pode ser realizada normalmente nessa oportunidade.
- b) deve ser adiada para após o parto, devendo completar o esquema vacinal, preferencialmente, até 45 dias após o parto.
- c) deve ser adiada para até 60 dias após o parto, quando poderá receber a vacina, desde que ainda não tenha completado os 15 anos de idade.
- d) só pode ser aplicada a partir da 20ª semana de gestação.
- e) só pode ser aplicada a partir da 28ª semana de gestação.

20. (Prefeitura de Sorocaba - SP/VUNESP/2023) Observe atentamente a tabela a seguir. Doses aplicadas da vacina poliomielite 1,2,3 – inativada (VIP) segundo faixa etária, em menores de cinco anos. Município X. Ano 2022.

Faixa etária	Doses aplicadas			
	1ª	2ª	3ª	TOTAL
Menores de um ano	480	450	420	1350
1 a 4 anos	100	180	280	560
TOTAL	580	630	700	1410

20. (Prefeitura de Sorocaba - SP/VUNESP/2023)

Considerando-se que, para o ano de 2022, a população estimada de menores de um ano é de 500 crianças e de 1 a 4 anos é de 1250 crianças, é correto afirmar que a taxa de abandono (TA_b) para menores de um ano e sua interpretação (I) são:

- a) TA_b = 84%, I = alta.
- b) TA_b = 12,5%, I = alta.
- c) TA_b = 12,5%, I = média.
- d) TA_b = 17,31%, I = alta.
- e) TA_b = 17,1%, I = média.

21. (Prefeitura de Piracicaba-SP/VUNESP/2022) Dentre os imunobiológicos que integram o Programa Nacional de Imunizações, há diferentes vias de administração, sendo exemplos de utilização da via subcutânea:

- a) BCG, febre amarela e SCR.
- b) SCR, *Haemophilus influenzae* B e raiva humana.
- c) DTP, poliomielite e BCG.
- d) Hepatite B, febre amarela e pneumocócica.
- e) Febre amarela e SCR.

22. (Prefeitura de Sorocaba-SP/VUNESP/2023) No Brasil, desde 1989, não são detectados casos de poliomielite, porém a redução observada na cobertura vacinal pode acarretar a volta da doença. Assim sendo, os profissionais da saúde devem estar atentos para a identificação precoce de indivíduos que apresentem sinais e sintomas compatíveis com a poliomielite. No âmbito da vigilância epidemiológica, são considerados como suspeitos todos os casos de deficiência motora

- a) flácida, de início súbito, em indivíduo de qualquer idade, com história de viagem nos últimos 30 dias.
- b) flácida, de início súbito, em indivíduos com menos de 15 anos de idade.
- c) espástica, em indivíduos com menos de 15 anos de idade, não vacinados ou sem comprovação de terem sido vacinados contra poliomielite.
- d) espástica, em indivíduos com menos de 5 anos de idade, não vacinados ou com esquema vacinal incompleto da vacina contra poliomielite.
- e) atáxica, de início súbito, em indivíduos com menos de 15 anos de idade.

23. (Prefeitura de Piracicaba - SP/VUNESP/2022) Rede de Frio é um sistema necessário para garantia das condições adequadas para transporte, armazenamento e distribuição de imunobiológicos e refere-se a uma estrutura técnico-administrativa que também inclui orientações a respeito da normatização, planejamento, avaliação e financiamento. Sobre os cuidados na sala de vacinação de uma unidade básica de saúde, é correto afirmar que

- a) as câmaras refrigeradas devem servir para o armazenamento exclusivo de vacinas, inclusive mantendo este aviso informativo no equipamento.
- b) o termômetro instalado ao equipamento deve ser posicionado no ponto mais central da câmara interna, mantendo-se entre - 1 °C e 5 °C, sendo o ideal 2 °C.
- c) é permitido o acondicionamento de medicações que exijam resfriamento além de imunobiológicos na mesma câmara, desde que não ocupem a mesma prateleira.
- d) o mapa de registro diário de temperaturas deve ser preenchido somente por profissional enfermeiro e com capacitação oficial para tal.
- e) imunobiológicos menos estáveis devem ser acondicionados na primeira prateleira da câmara refrigerada e os mais estáveis, na gaveta inferior.

24. (Prefeitura de Piracicaba - SP/VUNESP/2022) Gestante de 37 semanas em consulta de pré-natal, queixa-se de inchaço nas pernas durante todo o dia, dor do lado direito da costela, visão esquisita (com “sombras e luzes”), apresenta os seguintes sinais vitais:**PA: 175 x 95 mmHg****FC: 88 bpm****FR: 24 irpm**

24. (Prefeitura de Piracicaba - SP/VUNESP/2022)

Trata-se de um caso que exige atenção e é sugestivo de

- a) choque hemorrágico.
- b) pré-eclâmpsia.
- c) síndrome metabólica gestacional.
- d) abortamento.
- e) hipertensão e diabetes gestacional.

25. (Prefeitura de Piracicaba-SP/VUNESP/2022) Sobre o rastreio do câncer de colo uterino em gestantes, é correto afirmar que

- a) o exame de coleta de citologia oncológica não deve ser realizado durante a gestação.
- b) não está contraindicada a realização do exame em grávidas.
- c) a coleta do exame deve ser realizada somente com material da endocérvice.
- d) deve ser coletado exame oportunamente ao menos duas vezes durante a gestação.
- e) devido à quantidade de muco, recomenda-se ducha vaginal antes do exame.

26. (Prefeitura de Sorocaba - SP/VUNESP/2023) As lesões precursoras do câncer de colo do útero são assintomáticas e podem ser detectadas através da realização periódica do exame citopatológico, principal estratégia de rastreamento utilizada no Brasil. Ao realizar a coleta de material para o exame citopatológico do colo uterino, o enfermeiro deve considerar que

- a) a coleta de material da ectocérvice é contraindicada em gestantes devido ao risco de rotura da bolsa amniótica.
- b) a identificação do Cisto de Naboth durante a coleta de material em colo uterino determina a necessidade de realização de colposcopia para avaliação.
- c) mulheres com história de vaginismo devem ser tratadas previamente à coleta com a administração vaginal de creme de estriol 0,1%, duas vezes por semana, sempre nos mesmos dias, por 30 dias.
- d) a coleta de material deve ser realizada na porção final da vagina em mulheres submetidas a histerectomia devido a uma lesão precursora ou câncer de colo do útero.
- e) o rastreamento do câncer de colo uterino deve ser realizado em todas as mulheres na faixa etária de 25 a 60 anos.

27. (Prefeitura de Sorocaba - SP/VUNESP/2023) Assinale a alternativa que apresenta a situação (S) e apresentação (A) do feto representado na figura a seguir.

- a) S = pélvica, A = longitudinal.
- b) S = longitudinal, A = pélvica incompleta.
- c) S = transversa, A = pélvica completa.
- d) S = longitudinal, A = sacra.
- e) S = pélvica completa, A = transversa.



(Google images)

28. (Prefeitura de Sorocaba-SP/VUNESP/2023) Conforme atualização recente realizada pelo Ministério da Saúde (2022), como medida de prevenção da anemia, o enfermeiro deve prescrever sulfato ferroso na dosagem estabelecida em protocolo, observando o seguinte esquema: oferta diária de sulfato ferroso por

- a) 30 dias consecutivos, intercalados com uma pausa de 30 dias na oferta do suplemento, perfazendo, no total, 9 ciclos de suplementação para a criança de 6 a 24 meses de idade.
- b) 3 meses consecutivos, seguida de uma pausa de 30 dias na oferta do suplemento e, ao final desse período, iniciar um novo ciclo de 3 meses de suplementação diária, perfazendo o total de 3 ciclos de suplementação para a criança de 6 a 36 meses de idade.
- c) 3 meses consecutivos, seguida de uma pausa de três meses na oferta do suplemento e, ao final do 3º mês da pausa, iniciar um novo ciclo de 3 meses de suplementação diária, perfazendo o total de 2 ciclos de suplementação para a criança de 6 a 24 meses de idade.
- d) 30 meses consecutivos, até que a criança complete três anos de idade.
- e) 12 meses consecutivos, para crianças entre 6 e 24 meses de idade.

Para responder às questões de números 29 e 30, considere o relato a seguir.

A.T. compareceu à UBS com seu bebê, sexo feminino, nascido a termo, atualmente com 6 meses e 4 dias de idade, para consulta de enfermagem de puericultura. Relatou ao enfermeiro que, até aquele momento, a criança estava em aleitamento materno exclusivo em livre demanda, dormia bem durante a noite, tentava pegar objetos e, ao alcançá-los, colocava-os na boca, emitia e procurava sons e rolava para a posição de braços espontaneamente.

Para responder às questões de números 29 e 30, considere o relato a seguir.

Ao realizar o exame físico do bebê, o enfermeiro constatou que o perímetro cefálico, peso e estatura estavam dentro da faixa da normalidade para a idade. Ao avaliar o desenvolvimento, confirmou o relato materno, mas constatou que a criança ainda não se sentava sem apoio das mãos nem duplicava as sílabas quando estimulada. Dando prosseguimento à consulta, o enfermeiro explicou para a mãe a importância da introdução de alimentos a partir do 6º mês de vida e as medidas de prevenção da anemia, orientando-a sobre como proceder.

29. (Prefeitura de Sorocaba-SP/VUNESP/2023) No que diz respeito ao padrão de desenvolvimento do bebê, o enfermeiro deve considerar que

- todos os marcos de desenvolvimento para a faixa etária estão presentes e a próxima consulta deve ser agendada conforme rotina do serviço.
- o desenvolvimento está normal, mas com fatores de risco, e informar a mãe sobre os sinais de alerta, orientando-a sobre a importância em estimular a criança adequadamente, e agendar a próxima consulta conforme rotina do serviço.
- a criança apresenta atraso em, pelo menos, um marco do desenvolvimento para a sua faixa etária, a próxima consulta deve ser agendada em 60 dias e a mãe deve ser orientada sobre a estimulação correta do bebê.
- a criança apresenta atraso em, pelo menos, dois marcos do desenvolvimento para a sua faixa etária e a próxima consulta deve ser agendada com o pediatra em 30 dias, para avaliação e acompanhamento.
- ocorre provável atraso no desenvolvimento devido à ausência de um ou mais marcos para a faixa etária anterior e a criança deve ser encaminhada ao pediatra para avaliação e acompanhamento.

30. (Prefeitura de Sorocaba - SP/VUNESP/2023) Quanto à oferta de novos alimentos, o enfermeiro deve orientar a mãe, entre outros aspectos, que

- devido à introdução de alimentos deve amamentar a criança, no máximo, quatro vezes ao dia.
- o açúcar não deve ser oferecido à criança menor de 2 anos.
- para a hidratação da criança é recomendável oferecer água de coco, em livre demanda, ou suco de frutas naturais, três vezes ao dia, a partir do momento da introdução da papa de legumes.
- a comida deve ser preparada com óleo vegetal em pequena quantidade, temperos naturais e sem sal.
- a criança, no início, deverá receber a comida passada pela peneira ou processada com liquidificador.

31. (Prefeitura de Piracicaba-SP/VUNESP/2022) A Estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes da Infância (AIDPI) é uma abordagem sistemática para auxiliar nos atendimentos às crianças, com direcionamento para avaliação, classificação e quadro de conduta. A seu respeito, é correto afirmar:

- O enfermeiro busca guiar-se por esta estratégia para situações de baixa complexidade em consultas, não servindo para situações de risco.
- É uma política de saúde criada para uso no estado de São Paulo por profissionais médicos na padronização de condutas para a primeira infância.
- Possui a fragilidade de não incluir considerações a respeito de imunização, estado nutricional e situações de exposição à violência.
- Aponta condutas para crianças a partir de 2 anos, não devendo ser utilizada para atendimento de bebês.
- Há orientações para o manejo e acompanhamento de quadros de desidratação e diarreia com envolvimento dos cuidadores.

32. (Prefeitura de Piracicaba-SP/VUNESP/2022) A respeito do suporte e atendimento à criança vítima de violência sexual, é correto afirmar que

- deve ocorrer encaminhamento imediato para abordagem hospitalar, não devendo ocorrer enfrentamentos de fenômenos como este em unidades básicas.
- a Rede de Proteção à Criança está presente em municípios que tenham profissionais especializados e deve ser acionada quando há certeza da violência.
- devido ao potencial educativo e de acolhimento, a consulta de enfermagem é um espaço em que situações de violência podem receber uma abordagem inicial.
- é função privativa do profissional médico a identificação, investigação e notificação dos casos suspeitos ou confirmados de violência infantil.
- por conta da situação de pandemia, os casos de violência doméstica reduziram-se substancialmente, havendo a retirada da notificação compulsória de suspeita.

33. (Prefeitura de Sorocaba-SP/VUNESP/2023) De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), no âmbito da equipe de enfermagem, o enfermeiro tem como uma de suas atribuições específicas

- a) conhecer e divulgar, junto aos demais profissionais, as diretrizes e normas que incidem sobre a AB nos âmbitos nacional, estadual, municipal e no Distrito Federal, com ênfase na Política Nacional de Atenção Básica, de modo a orientar a organização do processo de trabalho na unidade de saúde.
- b) elaborar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal no território.
- c) realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território.
- d) executar procedimentos de enfermagem, tais como curativos e coleta de material para exames.
- e) proceder à atenção domiciliar para pessoas com problemas de saúde controlados/compensados com algum grau de dependência para as atividades da vida diária e que não podem se deslocar até a Unidade Básica de Saúde (UBS).

Para responder às questões de números 34 a 36, considere o relato a seguir.

M.F., 18 anos, sexo masculino, portador de diabetes tipo 1 há 12 anos, compareceu à consulta de enfermagem para acompanhamento. Informou ao enfermeiro que vinha fazendo uso regular da insulina, conforme prescrição médica, preferindo aplicá-la no abdome por considerar mais fácil e que, recentemente, havia recebido a caneta descartável com agulha de 4 mm para aplicação do medicamento, mas estava com dúvidas se a estava usando corretamente. Relatou ainda ao enfermeiro ser tabagista há 6 anos, consumindo 10 a 15 cigarros/dia e que, após ter tomado consciência dos malefícios que o cigarro causa, havia estabelecido que iria parar de fumar a partir do seu próximo aniversário, em uma semana. Ao realizar o exame físico de M.F. o enfermeiro obteve: temperatura = 36,8 °C; pulso = 72 batimentos por minuto; respiração = 17 movimentos por minuto; pressão arterial = 128 X 84 mmHg e glicemia capilar (2 horas pós-prandial) = 176 mg/dL. À inspeção e palpação do abdome, observou área com acúmulo de gordura, formando nódulos endurecidos nas regiões direita e esquerda, a cerca de 5 cm do umbigo. Finalizando a consulta, o enfermeiro aplicou um instrumento para a avaliação quantitativa do grau de dependência física à nicotina e discutiu com M.F. o processo de cessação do tabagismo, além de fazer as orientações necessárias a respeito do uso correto da caneta.

34. (Prefeitura de Sorocaba-SP/VUNESP/2023) A alteração no tecido cutâneo do abdome observada pelo enfermeiro é compatível com

- a) lipo-hipertrofia, devendo o enfermeiro orientar M.F. a não aplicar a insulina nestes locais até a regeneração do tecido porque, sendo a absorção imprevisível, pode resultar em hiperglicemias ou hipoglicemias inexplicáveis.
- b) lipoatrofia, resultante de falha no planejamento do rodízio de locais de aplicação da insulina, tornando-se importante orientar M.F. sobre a técnica de rodízio que deve observar, rigorosamente.
- c) lipodistrofia, decorrente da realização da prega cutânea com técnica incorreta, devendo o enfermeiro esclarecer como realizar o procedimento corretamente e propiciar condições de simulação da técnica correta.
- d) lipo-hipertrofia, e M.F. deve ser informado que a presença de nódulos, embora visualmente desconfortável, não interfere no efeito da insulina, e pode ser reduzida e/ou evitada por meio da aplicação de compressas mornas no local, após a aplicação da insulina.
- e) lipoatrofia, e o enfermeiro deve orientar M.F. que a absorção da insulina aplicada é imprevisível, podendo resultar em hiperglicemias ou hipoglicemias inexplicáveis e maior variabilidade glicêmica.

35. (Prefeitura de Sorocaba - SP/VUNESP/2023) No que diz respeito ao uso correto da caneta para aplicação da insulina, o enfermeiro deve esclarecer, entre outros itens, que

- a) quando lacradas, as canetas de insulina devem ser conservadas em temperatura ambiente.
- b) a assepsia com álcool 70% no local escolhido para aplicação da insulina é contraindicada.
- c) injetada a insulina, a agulha deve ser mantida no tecido subcutâneo por, no mínimo, 10 segundos.
- d) o botão injetor da caneta deve ser solto/liberado antes que a agulha seja retirada do tecido subcutâneo.
- e) a realização da prega subcutânea é obrigatória quando é utilizada a caneta para aplicação da insulina.

36. (Prefeitura de Sorocaba-SP/VUNESP/2023) No que diz respeito ao tabagismo, o instrumento que o enfermeiro deve utilizar para a avaliação quantitativa (I) e, de acordo com Prochaska, DiClemente e Norcross (1992), o estágio motivacional (EM) em que M.F. se encontra para a cessação do tabagismo são:

- a) I = Questionário de Tolerância de Fagerström e EM = Preparação.
- b) I = Escala de Razões para Fumar Modificada e EM = Ação.
- c) I = Questionário de Tolerância de Fagerström e EM = Contemplação.
- d) I = Escala de Razões para Fumar Modificada e EM = Preparação.
- e) I = Questionário de Tolerância de Fagerström e EM = Ação.

37. (Prefeitura de Sorocaba-SP/VUNESP/2023) Indivíduos classificados como pré-hipertensos devem ser monitorados mais de perto porque estudos têm mostrado que apresentam maior risco de doença cardiovascular, doença arterial coronária e acidente vascular encefálico que a população com nível pressórico classificado como normal. Atualmente, classificam-se como pré-hipertensão os seguintes valores obtidos para pessoas com idade igual ou maior de 18 anos:

- a) PAS* = 140 – 150 mmHg e/ou PAD** = 90 – 95 mmHg.
- b) PAS* = 135 – 145 mmHg e PAD** = 85 – 95 mmHg.
- c) PAS* = 130 – 135 mmHg e PAD** = 85 – 89 mmHg.
- d) PAS* = 130 – 139 mmHg e/ou PAD** = 90 – 95 mmHg.
- e) PAS* = 130 – 139 mmHg e/ou PAD** = 85 – 89 mmHg.

* pressão arterial sistólica ** pressão arterial diastólica

38. (Prefeitura de Sorocaba-SP/VUNESP/2023) O Ministério da Saúde (2014) recomenda que, na consulta de enfermagem para a estratificação de risco para doenças cardiovasculares, seja utilizado o Escore de Framingham como ferramenta. Essa estimativa baseia-se na presença de múltiplos fatores de risco, tais como:

- a) níveis pressóricos, sexo, níveis de HDLcolesterol e LDLcolesterol, índice de massa corporal (IMC) e circunferência abdominal (CA).
- b) idade, glicemia, triglicérides, colesterol total, creatinina e tabagismo.
- c) sexo, idade, TGO, TGP, glicemia, triglicérides e circunferência abdominal (CA).
- d) níveis pressóricos, tabagismos, alcoolismo, níveis de HDLcolesterol e LDLcolesterol e glicemia.
- e) idade, sexo, níveis pressóricos, tabagismo, níveis de HDL colesterol e LDL colesterol.

39. (Prefeitura de Sorocaba - SP/VUNESP/2023) Em consulta de enfermagem, durante o exame físico de A.F., 69 anos, sexo feminino, ao realizar o exame do abdome, o enfermeiro executou as seguintes técnicas propedêuticas:

I. ausculta; II. palpação; III. inspeção; IV. percussão;

A sequência correta em que devem ser realizadas é:

- a) ausculta, inspeção, percussão e palpação.
- b) inspeção, palpação, percussão e ausculta.
- c) percussão, ausculta, inspeção e palpação.
- d) inspeção, ausculta, percussão e palpação.
- e) inspeção, palpação, ausculta e percussão.

40. (Prefeitura de Piracicaba - SP/VUNESP/2022) A enfermeira escalada para atender à demanda espontânea na unidade básica em que trabalha recebe Sr^a Roseli, de 64 anos, viúva, queixando-se de dor forte no peito e dificuldade para respirar. Para este primeiro atendimento, a conduta prioritária deve ser

- a) puncionar acesso venoso periférico.
- b) solicitar exames de imagem com prioridade.
- c) verificar sinais vitais e promover escuta qualificada.
- d) usar desfibrilador para detecção de ritmo cardíaco.
- e) iniciar compressões cardíacas antevendo parada cardiorrespiratória.

41. (Prefeitura de Piracicaba-SP/VUNESP/2022) A nomenclatura para a posição em que o paciente é colocado deitado, mas com a parte superior do dorso mais baixa que o restante do corpo e os membros inferiores elevados é:

- a) Supina. b) Prona. c) Trendelenburg. d) Semi-Fowler. e) Fowler.

42. (Prefeitura de Sorocaba-SP/VUNESP/2023) Considere os diferentes aspectos relacionados à assistência à vítima de queimadura e assinale a alternativa correta.

- a) Deve-se considerar a realização do resfriamento da área queimada ou exposta a produtos químicos corrosivos por meio de enxague com água ou soro fisiológico 0,9%, até 60 minutos após o acidente.
b) Áreas com queimaduras que apresentam bolhas com base de cor branca, secas e menos dolorosas devem ser classificadas como sendo de 3º grau.
c) Todas as vítimas com superfície corporal queimada (SCQ) maior ou igual a 10% são classificadas como casos graves.
d) Caso a vítima apresente queimaduras em pilares axilares, deve ser posicionada com a cabeça elevada, com os membros superiores aduzidos, em ligeira flexão, e em nível mais baixo que o coração.
e) O descolamento precoce da escara seca e transformação em escara úmida e/ou a presença de vasculite no interior da lesão (pontos avermelhados) são considerados sinais de infecção.

43. (Prefeitura de Piracicaba - SP/VUNESP/2022) Sobre cuidados paliativos na atenção primária à saúde, assinale a alternativa que apresenta correta definição.

- a) Cuidados que visam melhora progressiva de agravos, a favor da cura e eliminação de diagnósticos.
b) São crenças baseadas na redução da consciência do sofrimento, através de técnicas meditativas e contemplativas.
c) Traz o protagonismo para a família, com vínculo e focos em escolhas que trazem conforto acima de protocolos médicos.
d) Campo interdisciplinar de cuidados totais, ativos e integrais, orientados pela singularidade, vínculo e promoção de qualidade de vida.
e) Redução do número de profissionais, procedimentos e terapias, com vistas a minimizar intervenções e sofrimento por tratamentos.

44. (Prefeitura de Sorocaba-SP/VUNESP/2023) J.A., sexo feminino, 42 anos, transportada por vizinhos após apresentar “desmaio”, foi admitida, inconsciente, na sala de emergência de uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA). Após avaliação, foram iniciadas, entre outros procedimentos de reanimação cardiopulmonar, compressões torácicas, punção de acesso venoso periférico e instalação do monitor/desfibrilador na paciente, constatando-se a presença de atividade elétrica sem pulso (AESP). Frente a essa situação, a conduta deve compreender, entre outras ações,

- a) a administração imediata de 1 mg de epinefrina, por via intravenosa.
b) prosseguir com as compressões torácicas em ritmo de 100 a 120 compressões por minuto por, pelo menos, dois minutos e, caso não ocorra o retorno da circulação espontânea, realizar a desfibrilação.
c) a realização imediata da desfibrilação por meio da aplicação de choque único.
d) a realização imediata da desfibrilação por meio da aplicação de dois choques consecutivos, com intervalo de, no máximo, 10 segundos.
e) prosseguir com as compressões torácicas em ritmo de 100 a 120 compressões por minuto por, pelo menos, cinco minutos e, caso não ocorra o retorno da circulação espontânea, administrar 1 mg de epinefrina, por via intravenosa.

45. (Prefeitura de Piracicaba - SP/VUNESP/2022) O algoritmo de parada cardiorrespiratória para adultos prevê a compressão torácica de alta qualidade após acionamento do serviço de emergência. Quais aspectos devem ser considerados para tal?

- a) Relação compressão-ventilação de 30:2, compressão de pelo menos 5 cm do tórax.
b) Compressão com profundidade mínima, de 1 a 3 cm e rápida (100 a 170/minuto).
c) Atentar à correta posição das mãos e frequência: 20 compressões para 2 ventilações.
d) 15 compressões rápidas e firmes para 2 ventilações, profundidade correspondente a 50% do diâmetro do tórax.
e) Compressão ininterrupta até a chegada do serviço de emergência ou uso de DEA, de 150 a 200/minuto.

46. (Prefeitura de Sorocaba-SP/VUNESP/2023) Ao realizar atendimento no domicílio de E.B., sexo masculino, 38 anos, desempregado, o enfermeiro socorrista constatou que o indivíduo apresentava: alteração do nível de consciência, agitação psicomotora, delírio, ansiedade, tremores e sudorese profusa. Familiares de E.B. esclareceram que o mesmo não era consumidor de drogas ilícitas, era etilista crônico há mais de dez anos, consumindo importante quantidade de aguardente diariamente, mas que, atualmente, vinha sendo acompanhado por um “irmão da igreja” com o propósito de parar de beber.

Considerando o histórico, os sinais e sintomas apresentados por E.B. e o fato de não terem sido encontradas, no momento, alterações que indicassem outras patologias, o enfermeiro deve considerar que o diagnóstico (D) e a conduta (C) a ser adotada, de acordo com o protocolo de intervenção preconizado para o SAMU, devem compreender, entre outras ações,

- a) D = intoxicação alcoólica, C = puncionar e manter acesso venoso periférico com solução ringer lactato.
- b) D = intoxicação alcoólica, C = avaliar a glicemia capilar e, se < 40 mg/dL, administrar 20 mL de glicose 50%, por via intravenosa (IV).
- c) D = abstinência alcoólica, C = administrar diazepam 10 mg, por via intravenosa (IV), em bolus.
- d) D = intoxicação alcoólica, C = puncionar e manter acesso venoso periférico com soro glicosado 5%.
- e) D = abstinência alcoólica, C = administrar 2 mg de naloxona por via intravenosa (IV).

47. (Prefeitura de Piracicaba-SP/VUNESP/2022) Uma criança é recebida com lesões extensas em membros superiores, ocasionadas por queimadura térmica (calor). Em um primeiro atendimento na unidade de saúde, a seguinte conduta deve ser adotada:

- a) Não movimentar ou retirar roupas, ainda que não estejam aderidas à superfície da pele lesionada.
- b) Irrigar os membros com água morna para não causar choque térmico e realizar desbridamento até a chegada de serviço móvel de emergência.
- c) Garrotear membros superiores para evitar piora do processo inflamatório local e irrigar com água fria para vasoconstrição.
- d) Irrigar membros com soro fisiológico em abundância, removendo tecidos que não estejam aderidos às lesões.
- e) Irrigar com composto de ácidos graxos essenciais ou óleos disponíveis na unidade de saúde, preservando a hidratação das lesões.

48. (Prefeitura de Piracicaba-SP/VUNESP/2022) O enfermeiro socorrista que atende a um acidente ocasionado por animal possivelmente peçonhento deve

- a) priorizar a busca pelo animal, para que sua identificação seja facilitadora de condutas a seguir, incluindo a utilização de soros corretos.
- b) solicitar que alguém sugue o local da lesão, com o intuito de retirar ao máximo a substância do local da lesão.
- c) utilizar torniquete para garroteamento rápido, ainda que com pedaços de roupa para evitar que a substância se espalhe sistematicamente.
- d) realizar avaliação primária e secundária, priorizando oxigenação e mantendo a vítima em repouso absoluto.
- e) lavar a lesão com substância degermante ou alcoólica e manter membro levantado, acima do nível do corpo.

LISTA DE QUESTÕES COM ESQUEMAS DA AULA

Das infrações e penalidades

Art. 103

A caracterização das infrações éticas e disciplinares bem como a aplicação das respectivas penalidades regem-se por este Código, sem prejuízo das sanções previstas em outros dispositivos legais.

Art. 104

Considera-se infração ética e disciplinar a ação, omissão ou conivência que implique em desobediência e/ou inobservância às disposições do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, bem como a inobservância das normas do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem.

1. (Prefeitura de Piracicaba - SP/VUNESP/2022) Assinale a alternativa que completa, correta e respectivamente, as lacunas do texto a seguir, a respeito do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

Deve-se proteger a família, o indivíduo e a coletividade contra danos decorrentes de _____, negligência e imprudência, por parte de qualquer membro da equipe de saúde. Considera-se _____ a ação, omissão ou conivência as ações em inobservância ao Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

- | | |
|------------------------------------|------------------------------------|
| a) imperícia... infração absoluta. | d) suspensão... censura. |
| b) lesões... infração jurídica. | e) recusa... infração disciplinar. |
| c) imperícia... infração ética. | |

Advertência verbal - admoestação (repreensão) ao infrator, com a presença de duas testemunhas;

Multa - pagamento de 01 a 10 vezes o valor da anuidade;

Censura - repreensão que será divulgada nas publicações oficiais do Sistema COFEN/CORENs e em jornais de grande circulação;

Suspensão do exercício profissional - proibição do exercício profissional da Enfermagem por um período de **ATÉ 90 DIAS (novidade)** e será divulgada nas publicações oficiais do Sistema COFEN/CORENs, jornais de grande circulação e comunicada aos órgãos empregadores;

Cassação do direito ao exercício profissional - perda do direito ao exercício da Enfermagem por um período de **ATÉ 30 ANOS (novidade)** e será divulgada nas publicações do Sistema COFEN/CORENs e em jornais de grande circulação.

2. (Prefeitura de Piracicaba-SP/VUNESP/2022) As penas que poderão ser aplicadas aos infratores do Código de Deontologia de Enfermagem são: advertência verbal, censura, multa, suspensão do exercício profissional e cassação do direito ao exercício profissional, sendo esta última da alçada do

- a) Gestor do empregador.
- b) Conselho Federal de Enfermagem, ouvindo o Conselho Regional interessado.
- c) Conselho Regional de Enfermagem da localidade onde ocorreu a infração.
- d) Ministério Público do Trabalho, esfera federal.
- e) Ministério do Trabalho e do Emprego (MTE).

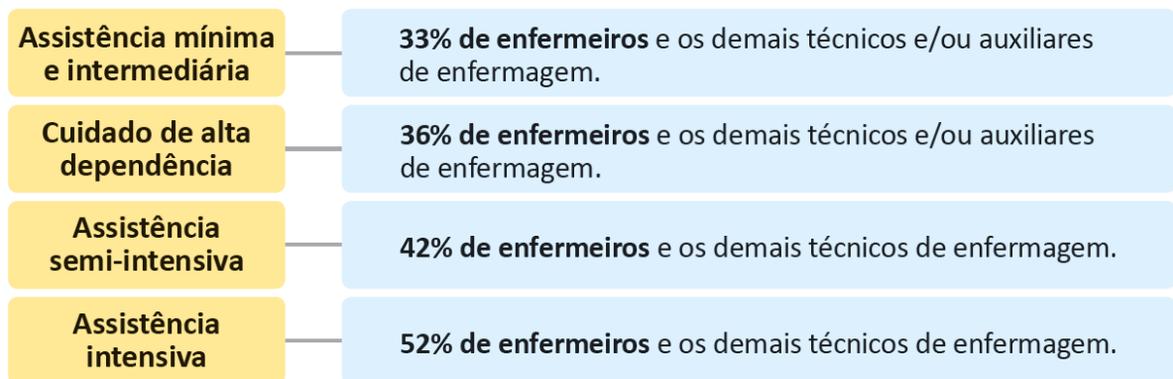
Teorias de Enfermagem

TEÓRICA	TEORIA	CARACTERÍSTICAS
Florence Nightingale (1860)	Ambientalista	Meio ambiente e higiene
Hildegard Peplau (1952)	Relacionamento interpessoal	Interação entre o enfermeiro e o cliente
Virginia Henderson (1955)	14 necessidades básicas de Henderson	Independência do paciente
Martha E. Rogers (1970)	Teoria do Ser Humano Unitário	Seres humanos unitários e campo de energia
Callista Roy (1970)	Teoria da Adaptação	Ajudar o paciente a se adaptar às mudanças
Dorothea Orem (1971)	Autocuidado, Deficit do Autocuidado e Sistemas de Enfermagem	Autocuidado total
Imogene M. King (1971)	Teoria do Alcance de Metas	Sistemas interatuantes: pessoal, interpessoal e social
Madeleine Leininger (1978)	Teoria Transcultural de Leininger	Enfermagem emergente
Jean Watson (1979)	Teoria da Ciência do Cuidado Transpessoal	Relação entre saúde, doença e comportamento humano
Wanda Horta (1979)	Atendimento das Necessidades Humanas Básicas do indivíduo	Teoria das necessidades humanas básicas de Maslow e o Sistema de classificação de Mohana das necessidades

3. (Prefeitura de Sorocaba-SP/VUNESP/2023) Para fundamentar sua prática, os enfermeiros que compõem as equipes de saúde da família que atendem comunidades de refugiados de um determinado país adotam a teoria de enfermagem que consiste na visão de que o mundo dos indivíduos e as estruturas sociais e culturais influenciam diretamente no seu estado de saúde, doença ou bem-estar. Com base nessa teoria, a enfermagem busca conhecer a situação sociocultural na qual o ser está inserido, utilizando essas informações para traçar ações para o cuidado do usuário/paciente como um todo. Assim sendo, a sistematização da assistência de enfermagem fundamenta-se

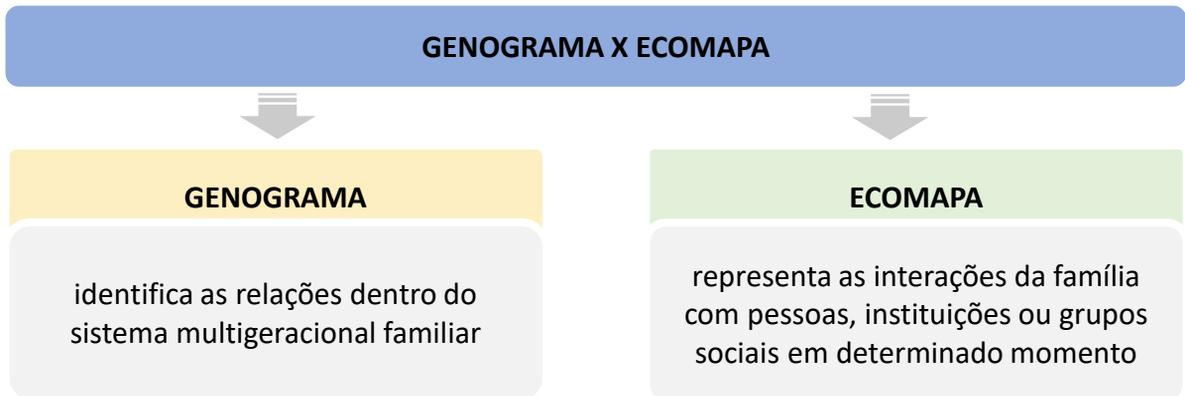
- a) na Teoria da Saúde como Consciência Expandida, de Margaret Newman.
- b) na Teoria Geral dos Sistemas, de Martha Rogers.
- c) no Modelo de Adaptação (MAR), de Callista Roy.
- d) na Teoria da Diversidade e Universidade do Cuidado Cultural (TDUCC), de Madeleine Leininger.
- e) na Teoria Centrada nos Problemas, de Faye Glenn Abdellah.

Percentual do total de profissionais de Enfermagem



4. (Prefeitura de Sorocaba-SP/VUNESP/2023) Em um município com 70 000 habitantes, considerando a criação e inauguração, em breve, de uma unidade CAPS II que prestará atendimento para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive em casos de uso de substâncias psicoativas, a todas as faixas etárias, o enfermeiro responsável técnico foi solicitado para o cálculo de pessoal de enfermagem que deverá atuar nessa unidade. Após aplicar o método para dimensionamento de pessoal de enfermagem preconizado pelo Conselho Federal de Enfermagem, concluiu que seriam necessários, pelo menos, 36 profissionais de enfermagem, cuja distribuição percentual deve ser de, no mínimo,

- a) 82% de enfermeiros e os demais técnicos e/ou auxiliares de enfermagem.
- b) 70% de enfermeiros e os demais técnicos de enfermagem.
- c) 25% de enfermeiros, 50% de técnicos de enfermagem e 25% de auxiliares de enfermagem.
- d) 40% de enfermeiros, 40% de técnicos de enfermagem e 20% de auxiliares de enfermagem.
- e) 50% de enfermeiros e os demais técnicos e/ou auxiliares de enfermagem.



Ambos os instrumentos retratam graficamente constituição e dinâmicas relacionais de um grupo social, com foco na família.

Fonte: CAB 39, Ministério da Saúde, 2014.

5. (Prefeitura de Piracicaba - SP/VUNESP/2022) O processo de enfermagem no contexto da assistência primária à saúde objetiva orientar o cuidado e a documentação da prática profissional da equipe. Há estruturação desse processo, que contempla cinco etapas inter-relacionadas e sequenciais, sendo elas: coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação da assistência e avaliação. Assinale a alternativa que apresenta instrumentos utilizados para a primeira etapa neste contexto.

- a) CIPESC e NANDA.
- b) Sistema “SOAP” para condutas.
- c) NIC e NOC.
- d) Genograma e ecomapa.
- e) NANDA e NOC.

Entrevista motivacional (BRASIL, 2014)

A **Entrevista motivacional** é considerada uma abordagem **cognitivo-comportamental** que tenta modificar uma situação específica em que é necessário que a pessoa mude seu comportamento e se encontre ambivalente em relação a essa mudança. Por outro lado, a EM sempre respeitará a autonomia da pessoa, colocando-se como colaborativa e evocativa, ou seja, ativando a própria motivação do sujeito e seus recursos para a sua mudança.

Diagrama: Entrevista Motivacional (BRASIL, 2014)



Fonte: DAB/SAS/MS

Cinética das imunoglobulinas para diagnóstico da toxoplasmose gestacional e da toxoplasmose congênita (BRASIL, 2018).

Tipo	Viragem sorológica	Características
GESTACIONAL	IgM – positiva cinco a 14 dias após a infecção	IgM – pode permanecer 18 meses ou mais. Não deve ser usado como único marcador de infecção aguda. Em geral, não está presente na fase crônica, mas pode ser detectado com títulos baixos (IgM residual).
	IgA – positiva após 14 dias da infecção	IgA – detectável em cerca de 80% dos casos de toxoplasmose, e permanece reagente entre três e seis meses, apoiando o diagnóstico da infecção aguda.
	IgG – aparece entre sete e 14 dias; seu pico máximo ocorre em aproximadamente dois meses após a infecção.	IgG – declina entre cinco e seis meses, podendo permanecer em títulos baixos por toda a vida. A presença da IgG indica que a infecção ocorreu.
CONGÊNITA	IgM ou IgA maternos não atravessam a barreira transplacentária	IgM ou IgA – a presença confirma o caso, mas a ausência não descarta. IgA – útil para identificar infecções congênicas
	IgG materno atravessa a barreira transplacentária	IgG – deve-se acompanhar a evolução dos títulos de IgG no primeiro ano de vida.

8. (Prefeitura de Sorocaba - SP/VUNESP/2023) Entre 70 e 90% dos casos de toxoplasmose em pacientes imunocompetentes são assintomáticos ou apresentam sintomas inespecíficos. Considerando-se que o diagnóstico da toxoplasmose aguda materna baseia-se na sorologia com detecção de anticorpos específicos das classes IgM e IgG, observe e relacione as duas colunas a seguir de modo a tornar verdadeira a associação entre os resultados sorológicos para toxoplasmose e sua interpretação a seguir.

Resultado sorológico para a toxoplasmose	Interpretação para sorologia realizada antes da 16ª semana de gestação
I. IGG (-) e IGM (+).	a. Suscetível.
II. IGG (+) e IGM (+), com baixa avidéz.	b. Compatível com infecção progressiva, adquirida há, pelo menos, seis meses.
III. IGG (+) e IGM (-).	c. Infecção aguda inicial ou falso IGM (+).
IV. IGG (-) e IGM (-).	d. Infecção aguda, indicado o início imediato de tratamento.

Assinale a alternativa que apresenta as associações corretas.

- a) I – a; II – d; III – c; IV – b.
- b) I – c; II – a; III – b; IV – d.
- c) I – d; II = a; III – c; IV – b.
- d) I – c; II – d; III – b; IV – a.
- e) I – d; II – c; III – b; IV – a.

Vejamos alguns pontos importantes com relação ao **tratamento diretamente observado (TDO)** (BRASIL, 2019a):

O profissional de saúde deve identificar situações que possam comprometer a adesão, como o uso abusivo de álcool e drogas, a vulnerabilidade social, a fragilidade da rede social/familiar, visando à adoção de medidas que possam prevenir o abandono e que fortaleçam o vínculo.

Estabelecimento de vínculos entre serviço de saúde-paciente-família.

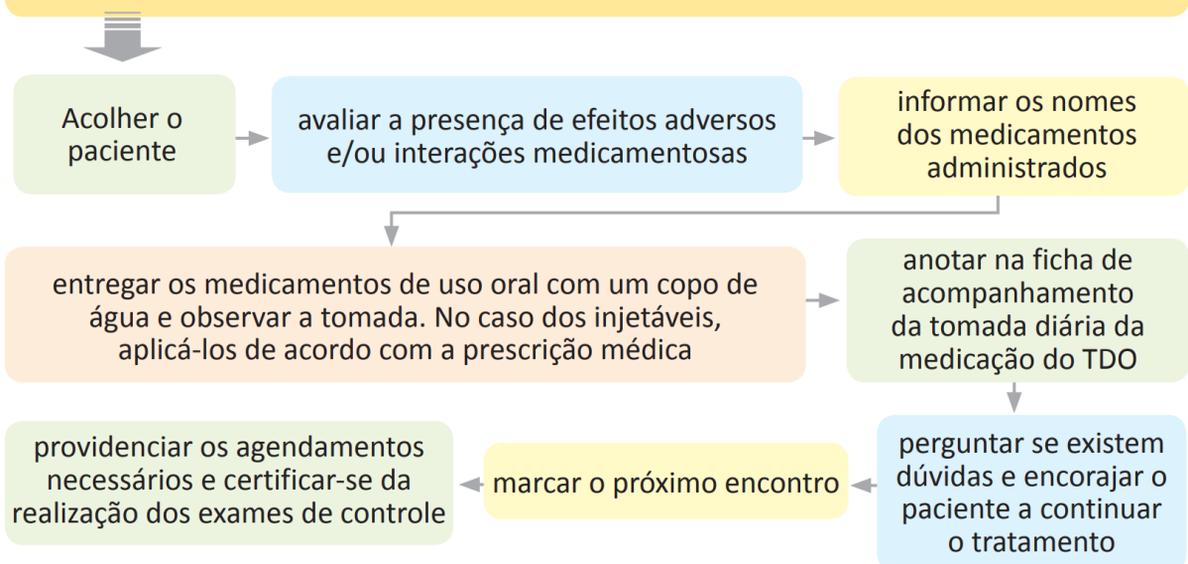
O TDO deve ser realizado idealmente todos os dias úteis da semana (de segunda a sexta-feira) e os medicamentos deverão ser ingeridos preferencialmente em jejum, uma vez ao dia, inclusive nos finais de semana e feriados (doses autoadministradas).

Será considerado TDO se a observação da tomada ocorrer no mínimo 3 vezes por semana durante todo tratamento (24 doses na fase intensiva e 48 doses na fase de manutenção, em casos de tratamento padronizado por 6 meses).

As modalidades de supervisão são: domiciliar, nos serviços de saúde e compartilhado.

A supervisão realizada por amigos e familiares não será considerada como TDO para o registro no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

Passo a passo da realização do TDO



9. (Prefeitura de Sorocaba - SP/VUNESP/2023) Para o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), será considerado TDO se a observação da tomada dos medicamentos que compõem o tratamento para tuberculose ocorrer

- diariamente, no domicílio, sob supervisão de familiares, por, no mínimo, seis meses de tratamento, desde que estes preencham e assinem a ficha de acompanhamento da tomada diária da medicação do TDO, entregando-a na UBS.
- diariamente, no domicílio ou UBS, durante os primeiros dois meses de tratamento, sob supervisão de profissional de saúde ou familiar capacitado para tal.
- no mínimo três vezes por semana durante todo o tratamento, sob supervisão de familiares ou amigos, desde que estes preencham e assinem a ficha de acompanhamento da tomada diária da medicação do TDO, entregando-a na UBS.
- no mínimo duas vezes por semana durante os primeiros dois meses de tratamento, sob supervisão do enfermeiro ou técnico de enfermagem.
- no mínimo três vezes por semana durante todo o tratamento, sob supervisão de profissionais de saúde ou outros profissionais capacitados, desde que supervisionados por profissionais de saúde.

Reações hansênicas ou estados reacionais (BRASIL, 2017a)

- Principais causas de lesões dos nervos e incapacidades;
- Mais frequentes nos casos MB;
- Podem acontecer antes, durante ou depois da PQT;
- A boa condição de saúde bucal reduz o risco de reação hansênica.

Reação tipo I: Reversa

- aparecimento de novas lesões dermatológicas (manchas ou placas);
- infiltração, alterações de cor e edema nas lesões antigas.

Reação tipo II: Eritema nodoso hansênico

- nódulos subcutâneos dolorosos, acompanhados ou não de febre, dores articulares e mal-estar generalizado, com ou sem espessamento, neurite, orquite, iridociclite, entre outros.

10. (Prefeitura de Sorocaba - SP/VUNESP/2023) Em relação à hanseníase, é correto afirmar que

- todas as formas da doença são transmissíveis por contato direto pessoa a pessoa, que é facilitado pelo convívio de doentes não tratados com indivíduos susceptíveis.
- a hanseníase paucibacilar (PB) se caracteriza pela presença de 1 a 5 lesões cutâneas com alteração de sensibilidade térmica e/ou dolorosa e/ou tátil e baciloscopia obrigatoriamente positiva.
- a manifestação clássica, na pele, da reação hansênica do tipo 1 é o eritema nodoso hansênico (ENH), que consiste em nódulos subcutâneos, dolorosos, geralmente múltiplos.
- a gravidez, especialmente o período pós-parto, parasitoses intestinais e focos de infecção dentária, entre outras condições, constituem fatores desencadeantes de reações hansênicas.
- em contatos de casos de hanseníase é contraindicada a aplicação da vacina BCG.

Escore de Gravidade no Manejo de Gestantes, puérperas e lactantes (*monkeypox*)

Escore de gravidade preconizado pela OMS:

- **Leve** (< 25 lesões de pele);
- **Moderada** (25-99 lesões de pele);
- **Grave** (100-250 lesões de pele);
- **Crítico** (> 250 lesões de pele).

A avaliação materna deve incluir análise de temperatura, de frequência cardíaca e de pressão arterial (3-4 vezes/dia).

Fonte: BRASIL, 2022. (Nota Técnica – Ciclo Gravídico-puerperal nº 44/2022).

11. (Prefeitura de Sorocaba - SP/VUNESP/2023) Ao avaliar uma gestante, com 30 semanas de idade gestacional, com suspeita diagnóstica de Monkeypox (MPX), constatou-se a presença de 82 lesões de pele compatíveis com a doença. Com base no escore de gravidade preconizado pela OMS, o examinador deve considerar que se trata de um caso de gravidade

- a) mínima. b) leve. c) moderada. d) grave. e) crítica.

INTEGRALIDADE

é entendida como um conjunto **articulado** e **contínuo** das ações e dos serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.

≠

UNIVERSALIDADE

é a garantia de que todos tenham acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.

Equidade

Regiões em condições piores de saúde

- requerem mais investimentos do que as mais estruturadas;

Pessoas com mais vulnerabilidade e risco

- merecem ser tratadas com prioridade no SUS;

Usuários em situações clínicas mais graves

- devem ser atendidos mais rapidamente.

12. (Prefeitura de Piracicaba - SP/VUNESP/2022) Em consultas de pré-natal, ao seguir recomendações e preenchimento de diversos impressos, somados ao preenchimento do cartão da gestante, você percebe que é necessária uma escuta ativa para questões de saúde mental que têm aparecido com frequência no atendimento a uma mulher. Ao encaminhá-la, fornecendo suporte e apoio não fragmentado com a indicação de grupos interdisciplinares, pode-se afirmar que está sendo aplicado um dos princípios constitucionais do SUS, sendo este a

- a) resiliência. c) contrarreferência. e) hierarquização.
 b) corresponsabilização. d) integralidade.

Reforma Psiquiátrica (BRASIL, 2013)

A atual política de saúde mental brasileira é resultado da mobilização de usuários, familiares e trabalhadores da Saúde iniciada na década de 1980 com o objetivo de mudar a realidade dos manicômios onde viviam mais de 100 mil pessoas com transtornos mentais.

Nas últimas décadas, esse processo de mudança se expressa especialmente por meio do **Movimento Social da Luta Antimanicomial** e de um **projeto coletivamente produzido de mudança do modelo de atenção e de gestão do cuidado: a Reforma Psiquiátrica.**

13. (Prefeitura de Piracicaba-SP/VUNESP/2022) A respeito do processo da Reforma Psiquiátrica, assinale a alternativa correta.

- Foi um marco legal e teórico que ocorreu e foi promulgado junto à instituição da Constituição de 1988 e da Reforma Sanitária.
- Política que institucionalizou a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASFs) para aumento da oferta de cuidados em psiquiatria.
- Pensada por Emerson Mehry, foi uma grande transformação na saúde brasileira, ao apontar a necessidade de vínculo para o atendimento em saúde, de forma integral.
- Incorporação de tecnologia que visa o aumento do número de leitos psiquiátricos para melhora da qualidade de atendimento nos CAPS e outros serviços.
- Projeto coletivamente produzido e sustentado para a mudança de paradigmas e modelos de gestão e assistência no cuidado em saúde mental.

Princípios (BRASIL, 2013)

Transversalidade: a PNH deve se fazer presente e estar inserida em todas as políticas e programas do SUS;

Indissociabilidade entre atenção e gestão: as decisões da gestão interferem diretamente na atenção à saúde;

Protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e dos coletivos: qualquer mudança na gestão e na atenção é mais concreta se construída com a **ampliação da autonomia** e da vontade das pessoas envolvidas, que **compartilham responsabilidades.**

14. (Prefeitura de Piracicaba-SP/VUNESP/2022) A Política Nacional de Humanização tem como princípios:

- indissociabilidade entre atenção e gestão, protagonismo e autonomia dos sujeitos e coletivos, transversalidade e corresponsabilidade.
- resolutividade, interoperabilidade de sistemas eletrônicos de saúde e atenção empática.

4. (Prefeitura de Piracicaba-SP/VUNESP/2022)

- c) integração de sistemas, defesa de interesses biomédicos e cooperação.
- d) horizontalidade, capacitismo e atualização recorrente em direitos humanos.
- e) integração, coerência, disponibilidade e empatia.

Programa Saúde nas Escolas (BRASIL, 2023)

O Programa Saúde na Escola (PSE) visa à integração e articulação permanente da educação e da saúde, proporcionando melhoria da qualidade de vida da população brasileira.

O PSE tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino.

O público beneficiário do PSE são os estudantes da Educação Básica, gestores e profissionais de educação e saúde, comunidade escolar e, de forma mais amplificada, estudantes da Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica e da Educação de Jovens e Adultos (EJA).

As atividades de educação e saúde do PSE ocorrerão nos Territórios definidos segundo a área de abrangência da Estratégia Saúde da Família (Ministério da Saúde), tornando possível o exercício de criação de núcleos e ligações entre os equipamentos públicos da saúde e da educação (escolas, centros de saúde, áreas de lazer como praças e ginásios esportivos, etc).

15. (Prefeitura de Sorocaba - SP/VUNESP/2023) No que diz respeito ao Programa Saúde nas Escolas (PSE), é correto afirmar que

- a) o planejamento das ações do PSE considera o perfil epidemiológico nacional, o contexto escolar e social e a disponibilidade de profissionais de saúde para atuar, em caráter voluntário, no projeto.
- b) o público beneficiário do PSE são, exclusivamente, os estudantes da Educação Básica, gestores e os profissionais de educação e saúde.
- c) a UBS é a área institucional privilegiada deste encontro da educação e da saúde: espaço para a convivência social e para o estabelecimento de relações favoráveis à promoção da saúde.
- d) as atividades de educação e saúde do PSE ocorrerão nos territórios definidos segundo a área de abrangência da Estratégia Saúde da Família, tornando possível o exercício de criação de núcleos e ligações entre os equipamentos públicos da saúde e da educação.
- e) no âmbito da saúde, ações de promoção e prevenção desenvolvidas no Programa Saúde nas Escolas são desenvolvidas pelos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), responsáveis pelos territórios nos quais as escolas estão inseridas.

16. (Prefeitura de Piracicaba - SP/VUNESP/2022) Os grupos na atenção básica são considerados uma tecnologia de cuidado complexa e diversificada e devem ter recomendações incorporadas, tais como:

- a) propor maior especificidade, agrupando pessoas de diagnósticos e tipologias de agravos semelhantes, o que é obrigatório em saúde mental.
- b) a grupalidade pode agenciar novas oportunidades e efeitos na dinâmica relacional dos participantes, em que a subjetividade faz parte do processo.
- c) para a condução ou mediação de um grupo, é necessário sempre ter um líder com ensino superior.
- d) rigidez e inflexibilidade na oferta de grupos terapêuticos é uma ferramenta importante para aumentar a taxa de respostas positivas e adesão aos tratamentos.
- e) grupos operativos não devem ser conduzidos em unidades básicas de saúde por fomentar ações complexas e consequências difíceis de serem manejadas pela equipe.

De acordo com a RDC nº 15/2012, os PPS (antigamente denominados artigos médico-hospitalares) podem ser classificados em (BRASIL, 2012a):

PPS crítico	<ul style="list-style-type: none"> é utilizado em procedimentos invasivos com penetração de pele e mucosas adjacentes, tecidos subepiteliais e sistema vascular, incluindo também todos os produtos para saúde que estejam diretamente conectados com esses sistemas; requer esterilização para uso; exemplos: instrumental cirúrgico, agulhas hipodérmicas, cateteres vasculares, pinças de biópsia.
PPS semicrítico	<ul style="list-style-type: none"> o que entra em contato com a pele não íntegra ou com mucosas íntegras colonizadas; requer desinfecção de alto nível ou esterilização para uso; exemplos: equipamentos de terapia respiratória e de anestesia, endoscopia.
PPS não crítico	<ul style="list-style-type: none"> é aquele que entra em contato com pele íntegra ou não entram em contato com o paciente; requer limpeza ou desinfecção de baixo ou médio nível, a depender do risco de transmissão secundária de microrganismos de importância epidemiológica; exemplos: roupas de cama e banho, mobiliário de paciente, paredes e pisos, termômetro axilar, diafragma de estetoscópio, esfigmomanômetro.

Produtos para saúde

PPS críticos	PPS semicríticos	PPS não críticos
		
Esterilização (penetrantes)	Desinfecção de alto nível ou esterilização* (pele não íntegra ou mucosa)	Limpeza ou desinfecção de baixo ou médio nível** (pele íntegra)

* 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.

17. (Prefeitura de Piracicaba-SP/VUNESP/2022) O processamento de produtos para a saúde segue normatizações e resoluções oficiais que determinam processos e boas práticas. Assinale a alternativa correta.

- a) Artigos críticos de conformação complexa se referem àqueles que são pontiagudos e podem causar danos aos equipamentos utilizados na central de material.
- b) Limpeza com detergentes enzimáticos zera a carga microbiana presentes em artigos de saúde pela potência da substância principal.
- c) Desinfecção de alto nível é um processo biológico que destrói microrganismos presentes na camada externa da pele (epiderme).
- d) Artigos semicríticos são aqueles que têm contato direto com a pele não íntegra ou mucosas íntegras colonizadas.
- e) A esterilização das mãos é uma barreira primária para a prevenção de infecções e transmissões em serviços de saúde.

NR 32

Vejamos alguns pontos importantes com relação medidas de prevenção para os riscos biológicos:

Os trabalhadores que utilizarem objetos perfurocortantes devem ser os responsáveis pelo seu descarte;

Para fins de prevenção para os riscos biológicos, é vedado o uso de adornos;

São vedados o reencape e a desconexão manual de agulhas;

Classe 1

baixo risco individual para o trabalhador e para a coletividade, com baixa probabilidade de causar doença ao ser humano. Ex: *Lactobacillus sp*

Classe 2

risco individual moderado para o trabalhador e com baixa probabilidade de disseminação para a coletividade. Podem causar doenças ao ser humano, para as quais existem meios eficazes de profilaxia ou tratamento. Ex: *Haemophilus ducreyi*, *Treponema pallidum*, *Vírus da Dengue tipos 1-4*

Classe 3

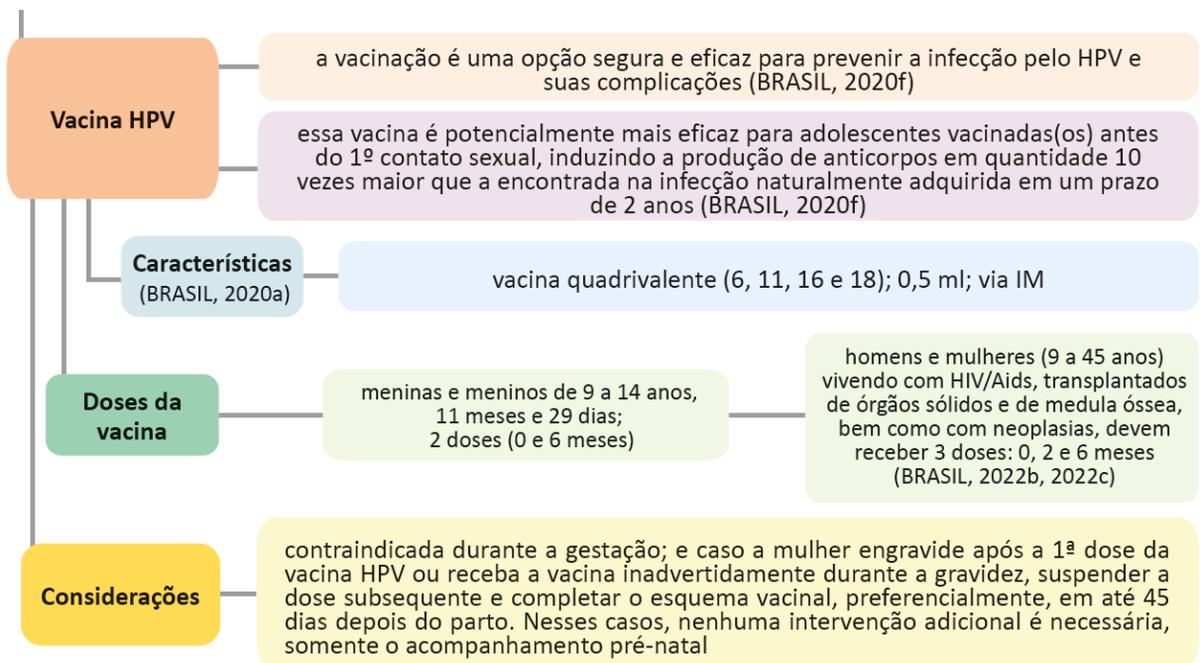
risco individual elevado para o trabalhador e com probabilidade de disseminação para a coletividade. Podem causar doenças e infecções graves ao ser humano, para as quais nem sempre existem meios eficazes de profilaxia ou tratamento. Ex: *Yersinia pestis*, *Vírus da Febre amarela* HIV, *Bacillus anthracis*

Classe 4

risco individual elevado para o trabalhador e com probabilidade elevada de disseminação para a coletividade. Apresenta grande poder de transmissibilidade de um indivíduo a outro. Podem causar doenças graves ao ser humano, para as quais não existem meios eficazes de profilaxia ou tratamento. Ex: vírus de febres hemorrágicas (ebola)

18. (Prefeitura de Piracicaba - SP/VUNESP/2022) A Norma Regulamentadora nº 32 estabelece medidas para a proteção, saúde e segurança do trabalhador dos serviços de saúde. Considerando medidas de prevenção para os riscos biológicos, assinale a alternativa correta.

- a) A lavagem das mãos segue protocolos institucionais bastante rígidos, sendo permitido assim o uso de adornos pessoais à vontade.
- b) Os trabalhadores que utilizarem os materiais perfurocortantes devem ser os responsáveis pelo seu respectivo descarte apropriado.
- c) Os equipamentos de proteção individual garantem isenção de riscos somente para os riscos de tipo químico e físico.
- d) O reencape de agulhas tem contraindicações relativas, uma vez que o profissional pode ter domínio de técnica e responsabilidade.
- e) A classe de risco biológico 4 inclui possibilidade de acidentes com drogas antineoplásicas ou quimioterápicas.



19. (Prefeitura de Sorocaba - SP/VUNESP/2023) P.S., 14 anos de idade, com 16^{3/7} semanas de idade gestacional, compareceu à UBS para tomar a segunda dose da vacina papilomavírus, conforme agendamento em seu cartão de vacinas. Frente a essa situação, o técnico de enfermagem procurou orientação com o enfermeiro, que deve esclarecer que a aplicação da segunda dose dessa vacina

- a) pode ser realizada normalmente nessa oportunidade.
- b) deve ser adiada para após o parto, devendo completar o esquema vacinal, preferencialmente, até 45 dias após o parto.
- c) deve ser adiada para até 60 dias após o parto, quando poderá receber a vacina, desde que ainda não tenha completado os 15 anos de idade.
- d) só pode ser aplicada a partir da 20ª semana de gestação.
- e) só pode ser aplicada a partir da 28ª semana de gestação.

20. (Prefeitura de Sorocaba - SP/VUNESP/2023) Observe atentamente a tabela a seguir.

Doses aplicadas da vacina poliomielite 1,2,3 – inativada (VIP) segundo faixa etária, em menores de cinco anos. Município X. Ano 2022.

Faixa etária	Doses aplicadas			
	1ª	2ª	3ª	TOTAL
Menores de um ano	480	450	420	1350
1 a 4 anos	100	180	280	560
TOTAL	580	630	700	1410

Considerando-se que, para o ano de 2022, a população estimada de menores de um ano é de 500 crianças e de 1 a 4 anos é de 1250 crianças, é correto afirmar que a taxa de abandono (TAb) para menores de um ano e sua interpretação (I) são:

- a) TAb = 84%, I = alta.
- b) TAb = 12,5%, I = alta.
- c) TAb = 12,5%, I = média.
- d) TAb = 17,31%, I = alta.
- e) TAb = 17,1%, I = média.

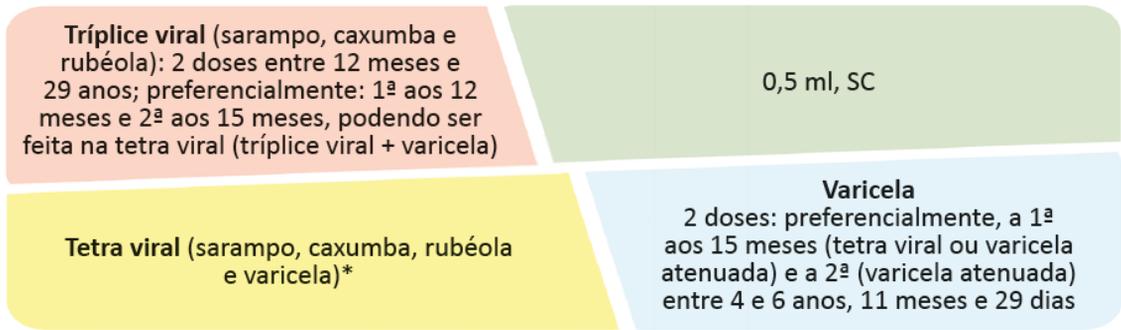
Vacina contra febre amarela

Sobre esse imunobiológico, vejamos as orientações do Calendário Nacional de Vacinação (BRASIL, 2020a):

áreas com recomendação da vacina ampliadas para todo o país;	0,5 ml, SC;
pelo menos 10 dias antes de viagens para áreas internacionais, conforme o RSI*.	não simultânea com tríplice ou tetra viral em < 2 anos **.

* Regulamento Sanitário Internacional (RSI).

** Para crianças com idades a partir de 2 anos e adultos em qualquer idade, a vacina contra a febre amarela pode ser administrada de forma simultânea com as vacinas tríplice viral, tetra viral e varicela, visando aproveitar a oportunidade da visita aos serviços para atualizar a situação vacinal. No entanto, se não forem administradas simultaneamente, essas vacinas devem ser administradas com um intervalo mínimo de 30 dias (BRASIL, 2020a).



* Administrar 1 dose aos 15 meses de idade em crianças que já tenham recebido a 1ª dose da vacina tríplice viral. As que não foram vacinadas oportunamente aos 15 meses de idade poderão ser vacinadas até 4 anos, 11 meses e 29 dias.

21. (Prefeitura de Piracicaba-SP/VUNESP/2022) Dentre os imunobiológicos que integram o Programa Nacional de Imunizações, há diferentes vias de administração, sendo exemplos de utilização da via subcutânea:

- a) BCG, febre amarela e SCR.
- b) SCR, *Haemophilus influenzae* B e raiva humana.
- c) DTP, poliomielite e BCG.
- d) Hepatite B, febre amarela e pneumocócica.
- e) Febre amarela e SCR.

Poliomielite

Poliomielite (paralisia infantil) é uma doença contagiosa aguda causada por vírus que pode infectar crianças e adultos e em casos graves pode acarretar paralisia nos membros inferiores. A vacinação é a única forma de prevenção. Todas as crianças menores de cinco anos devem ser vacinadas. A Poliomielite, também chamada de pólio ou paralisia infantil, é uma doença contagiosa aguda causada pelo poliovírus, que pode infectar crianças e adultos por meio do contato direto com fezes ou com secreções eliminadas pela boca das pessoas doentes e provocar ou não paralisia.

DIAGNÓSTICO

O diagnóstico da poliomielite deve ser suspeitado sempre que houver paralisia flácida de surgimento agudo com diminuição ou abolição de reflexos tendinosos em menores de 15 anos. Os exames de líquor (cultura) e a eletromiografia são recursos diagnósticos importantes. O diagnóstico será dado pela detecção de poliovírus nas fezes.

TRATAMENTO

Todas as vítimas de contágio devem ser hospitalizadas, recebendo tratamento dos sintomas de acordo com o quadro clínico do paciente.

Importante: Não existe tratamento específico da poliomielite.

Fonte: BRASIL, 2023

22. (Prefeitura de Sorocaba-SP/VUNESP/2023) No Brasil, desde 1989, não são detectados casos de poliomielite, porém a redução observada na cobertura vacinal pode acarretar a volta da doença. Assim sendo, os profissionais da saúde devem estar atentos para a identificação precoce de indivíduos que apresentem sinais e sintomas compatíveis com a poliomielite. No âmbito da vigilância epidemiológica, são considerados como suspeitos todos os casos de deficiência motora

- a) flácida, de início súbito, em indivíduo de qualquer idade, com história de viagem nos últimos 30 dias.
- b) flácida, de início súbito, em indivíduos com menos de 15 anos de idade.
- c) espástica, em indivíduos com menos de 15 anos de idade, não vacinados ou sem comprovação de terem sido vacinados contra poliomielite.
- d) espástica, em indivíduos com menos de 5 anos de idade, não vacinados ou com esquema vacinal incompleto da vacina contra poliomielite.
- e) atáxica, de início súbito, em indivíduos com menos de 15 anos de idade.

Estrutura da Rede de Frio

Rede de Frio

É um **sistema amplo**, inclui estrutura técnico-administrativa orientada pelo PNI, por meio de normatização, planejamento, avaliação e financiamento **que visa à manutenção adequada da cadeia de frio.**

Cadeia de Frio:

É o **processo logístico** da Rede de Frio para conservação dos imunobiológicos, desde o laboratório produtor até o usuário, incluindo as **etapas de recebimento, armazenamento, distribuição e transporte**, de forma oportuna e eficiente, assegurando a preservação de suas características originais.

Fonte: BRASIL, 2017.

Cuidados e Orientações na Conservação dos Imunobiológicos

Aplicar o **“Sistema Primeiro a Entrar, Primeiro a Sair (PEPS)”**

Elaborar o **“Mapa Ilustrativo”** e mantê-lo em local de fácil acesso ;

Checar e registrar a temperatura diariamente no mapa de registro, no **mínimo 2 x ao dia;**

Organizar os imunobiológicos nos compartimentos internos, sem a necessidade de diferenciar a distribuição dos produtos por tipo ou compartimento;

Realizar os **procedimentos de limpeza com estoque reduzido, preferencialmente no início da semana**, para que o usuário possa monitorar ao longo da semana o funcionamento pleno e adequado do equipamento de refrigeração. **Não realizar** a limpeza do equipamento **na véspera de feriado** prolongado ou ao final da jornada de trabalho.

Fonte: BRASIL, 2017.

- As **câmaras refrigeradas** são os equipamentos apropriados ao armazenamento dos imunobiológicos. Todas as vacinas, produtos termolábeis, devem ser armazenadas e conservadas nas salas de imunização em temperaturas entre +2°C e +8°C, ideal +5°C.

Nas salas de imunização as câmaras são de uso exclusivo para armazenamento de imunobiológicos.

Fonte: BRASIL, 2017.

23. (Prefeitura de Piracicaba - SP/VUNESP/2022) Rede de Frio é um sistema necessário para garantia das condições adequadas para transporte, armazenamento e distribuição de imunobiológicos e refere-se a uma estrutura técnico-administrativa que também inclui orientações a respeito da normatização, planejamento, avaliação e financiamento. Sobre os cuidados na sala de vacinação de uma unidade básica de saúde, é correto afirmar que

- as câmaras refrigeradas devem servir para o armazenamento exclusivo de vacinas, inclusive mantendo este aviso informativo no equipamento.
- o termômetro instalado ao equipamento deve ser posicionado no ponto mais central da câmara interna, mantendo-se entre -1°C e 5°C , sendo o ideal 2°C .
- é permitido o acondicionamento de medicações que exijam resfriamento além de imunobiológicos na mesma câmara, desde que não ocupem a mesma prateleira.
- o mapa de registro diário de temperaturas deve ser preenchido somente por profissional enfermeiro e com capacitação oficial para tal.
- imunobiológicos menos estáveis devem ser acondicionados na primeira prateleira da câmara refrigerada e os mais estáveis, na gaveta inferior.

Síndromes hipertensivas da gestação

HAS crônica

HAS registrada **antes** da gestação, no período que precede a **20ª semana** de **gravidez** ou além de 12 semanas depois do parto.

Hipertensão gestacional

HAS detectada **depois da 20ª semana**, **sem proteinúria**, chamada de “transitória” (quando ocorre normalização depois do parto) ou “crônica” (quando persistir a hipertensão).

Pré-eclâmpsia

Aparecimento de **HAS** e **proteinúria** ($> 300\text{ mg}/24\text{h}$) depois da **20ª semana** de gestação em mulheres previamente normotensas.

Pré-eclâmpsia superposta à HAS crônica

Elevação aguda da PA → agregam-se proteinúria, trombocitopenia ou anormalidades da função hepática, em gestantes portadoras de HAS crônica com idade gestacional superior a 20 semanas.

Eclâmpsia

Pré-eclâmpsia complicada por **convulsões** que não podem ser atribuídas a outras causas.

24. (Prefeitura de Piracicaba - SP/VUNESP/2022) Gestante de 37 semanas em consulta de pré-natal, queixa-se de inchaço nas pernas durante todo o dia, dor do lado direito da costela, visão esquisita (com “sombras e luzes”), apresenta os seguintes sinais vitais:

PA: 175 x 95 mmHg

FC: 88 bpm

FR: 24 irpm

Trata-se de um caso que exige atenção e é sugestivo de

- a) choque hemorrágico.
- b) pré-eclâmpsia.
- c) síndrome metabólica gestacional.
- d) abortamento.
- e) hipertensão e diabetes gestacional.

Rastreamento do Câncer do Colo do Útero

Recomendação: o rastreamento em gestantes deve seguir as recomendações de periodicidade e faixa etária como para as demais mulheres, sendo que a procura ao serviço de saúde para realização de pré-natal deve sempre ser considerada uma oportunidade para o rastreio (BRASIL, 2013).

Não está contraindicada a realização do exame em mulheres grávidas, porém a coleta deve ser feita com a espátula de Ayre e não usar escova de coleta endocervical, independente da idade gestacional (BRASIL, 2008).

25. (Prefeitura de Piracicaba-SP/VUNESP/2022) Sobre o rastreio do câncer de colo uterino em gestantes, é correto afirmar que

- a) o exame de coleta de citologia oncótica não deve ser realizado durante a gestação.
- b) não está contraindicada a realização do exame em grávidas.
- c) a coleta do exame deve ser realizada somente com material da endocérvice.
- d) deve ser coletado exame oportunamente ao menos duas vezes durante a gestação.
- e) devido à quantidade de muco, recomenda-se ducha vaginal antes do exame.

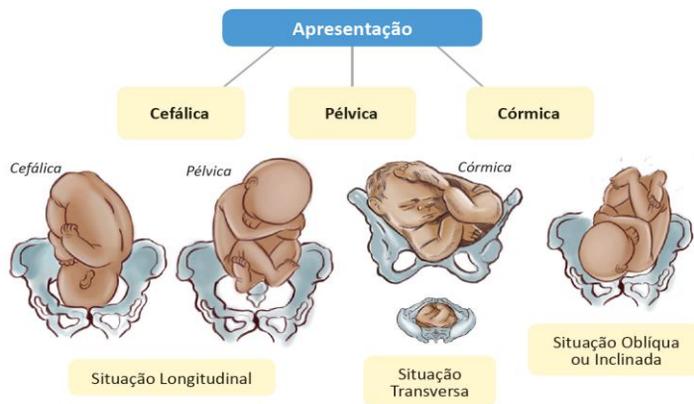
26. (Prefeitura de Sorocaba - SP/VUNESP/2023) As lesões precursoras do câncer de colo do útero são assintomáticas e podem ser detectadas através da realização periódica do exame citopatológico, principal estratégia de rastreamento utilizada no Brasil. Ao realizar a coleta de material para o exame citopatológico do colo uterino, o enfermeiro deve considerar que

- a) a coleta de material da ectocérvice é contraindicada em gestantes devido ao risco de rotura da bolsa amniótica.

26. (Prefeitura de Sorocaba - SP/VUNESP/2023)

- b) a identificação do Cisto de Naboth durante a coleta de material em colo uterino determina a necessidade de realização de colposcopia para avaliação.
- c) mulheres com história de vaginismo devem ser tratadas previamente à coleta com a administração vaginal de creme de estriol 0,1%, duas vezes por semana, sempre nos mesmos dias, por 30 dias.
- d) a coleta de material deve ser realizada na porção final da vagina em mulheres submetidas a histerectomia devido a uma lesão precursora ou câncer de colo do útero.
- e) o rastreamento do câncer de colo uterino deve ser realizado em todas as mulheres na faixa etária de 25 a 60 anos.

A imagem abaixo relaciona a apresentação com a situação fetal. Vejamos:



27. (Prefeitura de Sorocaba - SP/VUNESP/2023) Assinale a alternativa que apresenta a situação (S) e apresentação (A) do feto representado na figura a seguir.

- a) S = pélvica, A = longitudinal.
- b) S = longitudinal, A = pélvica incompleta.
- c) S = transversa, A = pélvica completa.
- d) S = longitudinal, A = sacra.
- e) S = pélvica completa, A = transversa.



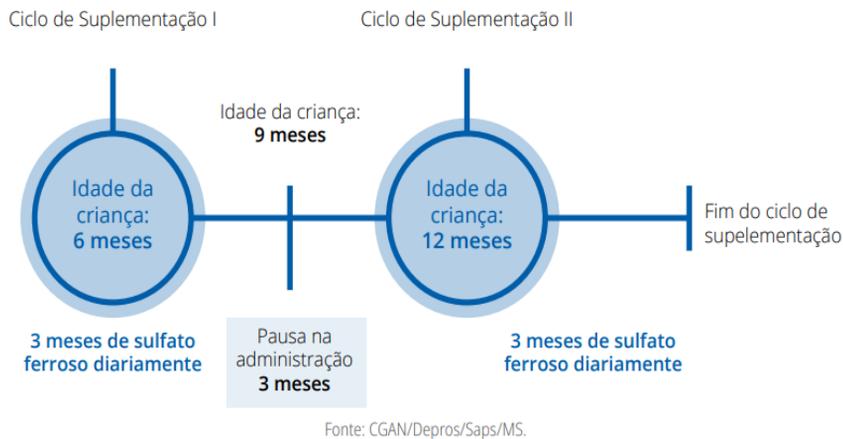
(Google images)

Esquema de distribuição do sulfato ferroso para crianças (BRASIL, 2022):

A partir de 2022, o esquema de suplementação para a criança prevê a oferta diária de sulfato ferroso por três meses consecutivos, seguida de uma pausa de três meses no recebimento do suplemento. No final do terceiro mês, inicia-se um novo ciclo de três meses de suplementação diária.

No total, a criança de 6 a 24 meses de idade deve receber dois ciclos de suplementação.

Figura 7 – Esquema de suplementação com a pausa



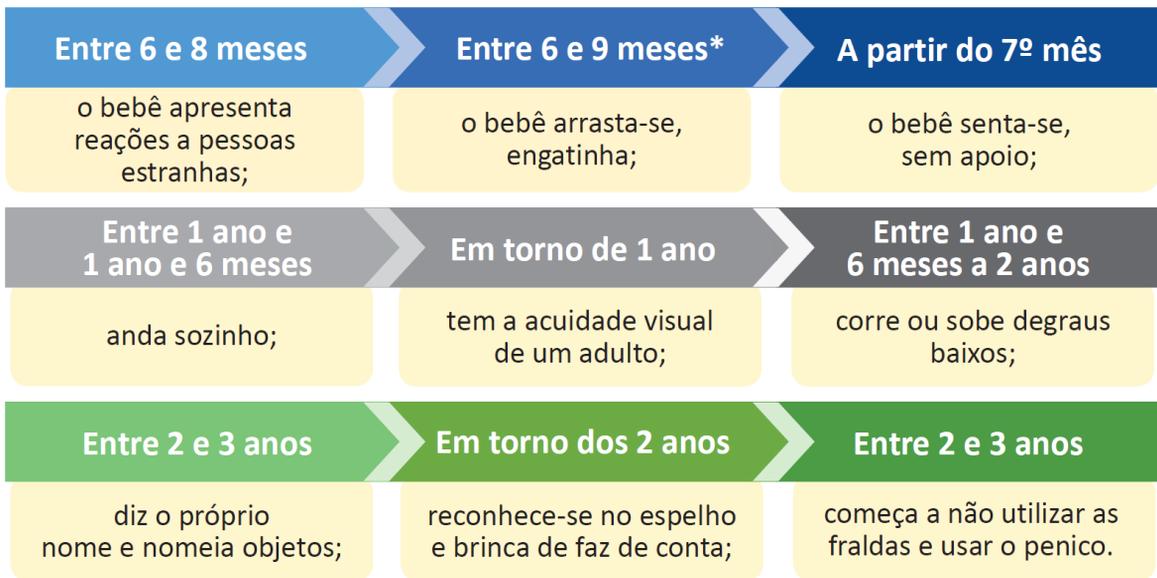
Fonte: BRASIL, 2022

28. (Prefeitura de Sorocaba-SP/VUNESP/2023) Conforme atualização recente realizada pelo Ministério da Saúde (2022), como medida de prevenção da anemia, o enfermeiro deve prescrever sulfato ferroso na dosagem estabelecida em protocolo, observando o seguinte esquema: oferta diária de sulfato ferroso por

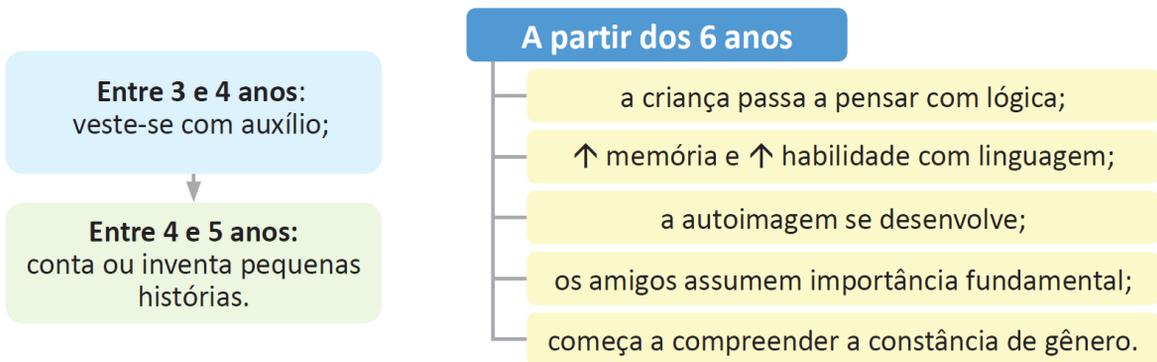
- 30 dias consecutivos, intercalados com uma pausa de 30 dias na oferta do suplemento, perfazendo, no total, 9 ciclos de suplementação para a criança de 6 a 24 meses de idade.
- 3 meses consecutivos, seguida de uma pausa de 30 dias na oferta do suplemento e, ao final desse período, iniciar um novo ciclo de 3 meses de suplementação diária, perfazendo o total de 3 ciclos de suplementação para a criança de 6 a 36 meses de idade.
- 3 meses consecutivos, seguida de uma pausa de três meses na oferta do suplemento e, ao final do 3º mês da pausa, iniciar um novo ciclo de 3 meses de suplementação diária, perfazendo o total de 2 ciclos de suplementação para a criança de 6 a 24 meses de idade.
- 30 meses consecutivos, até que a criança complete três anos de idade.
- 12 meses consecutivos, para crianças entre 6 e 24 meses de idade.

Para responder às questões de números 29 e 30, considere o relato a seguir.

A.T. compareceu à UBS com seu bebê, sexo feminino, nascido a termo, atualmente com 6 meses e 4 dias de idade, para consulta de enfermagem de puericultura. Relatou ao enfermeiro que, até aquele momento, a criança estava em aleitamento materno exclusivo em livre demanda, dormia bem durante a noite, tentava pegar objetos e, ao alcançá-los, colocava-os na boca, emitia e procurava sons e rolava para a posição de bruços espontaneamente. Ao realizar o exame físico do bebê, o enfermeiro constatou que o perímetro cefálico, peso e estatura estavam dentro da faixa da normalidade para a idade. Ao avaliar o desenvolvimento, confirmou o relato materno, mas constatou que a criança ainda não se sentava sem apoio das mãos nem duplicava as sílabas quando estimulada. Dando prosseguimento à consulta, o enfermeiro explicou para a mãe a importância da introdução de alimentos a partir do 6º mês de vida e as medidas de prevenção da anemia, orientando-a sobre como proceder.



* Entre 9 meses e 1 ano, o bebê engatinha ou anda com apoio e, em torno do 10º mês, o bebê fica em pé sem apoio.



29. (Prefeitura de Sorocaba-SP/VUNESP/2023) No que diz respeito ao padrão de desenvolvimento do bebê, o enfermeiro deve considerar que

- a) todos os marcos de desenvolvimento para a faixa etária estão presentes e a próxima consulta deve ser agendada conforme rotina do serviço.
- b) o desenvolvimento está normal, mas com fatores de risco, e informar a mãe sobre os sinais de alerta, orientando-a sobre a importância em estimular a criança adequadamente, e agendar a próxima consulta conforme rotina do serviço.
- c) a criança apresenta atraso em, pelo menos, um marco do desenvolvimento para a sua faixa etária, a próxima consulta deve ser agendada em 60 dias e a mãe deve ser orientada sobre a estimulação correta do bebê.
- d) a criança apresenta atraso em, pelo menos, dois marcos do desenvolvimento para a sua faixa etária e a próxima consulta deve ser agendada com o pediatra em 30 dias, para avaliação e acompanhamento.
- e) ocorre provável atraso no desenvolvimento devido à ausência de um ou mais marcos para a faixa etária anterior e a criança deve ser encaminhada ao pediatra para avaliação e acompanhamento.

Saúde da criança

Orientações quanto a oferta de novos alimentos para crianças com menos de 2 anos (BRASIL, 2019):

Nos dois primeiros anos de vida, frutas e bebidas não devem ser adoçadas com nenhum tipo de açúcar: branco, mascavo, cristal, demerara, açúcar de coco, xarope de milho, mel, melado ou rapadura.

Também não devem ser oferecidas preparações que tenham açúcar como ingrediente, como bolos, biscoitos, doces e geleias.

30. (Prefeitura de Sorocaba - SP/VUNESP/2023) Quanto à oferta de novos alimentos, o enfermeiro deve orientar a mãe, entre outros aspectos, que

- devido à introdução de alimentos deve amamentar a criança, no máximo, quatro vezes ao dia.
- o açúcar não deve ser oferecido à criança menor de 2 anos.
- para a hidratação da criança é recomendável oferecer água de coco, em livre demanda, ou suco de frutas naturais, três vezes ao dia, a partir do momento da introdução da papa de legumes.
- a comida deve ser preparada com óleo vegetal em pequena quantidade, temperos naturais e sem sal.
- a criança, no início, deverá receber a comida passada pela peneira ou processada com liquidificador.

Estratégia Aidpi

De acordo com a estratégia Aidpi, o profissional de saúde receberá orientação quanto à forma de tratar as crianças doentes seguindo os quadros de conduta, que incluem informações como (BRASIL, 2017):

- Avaliar sinais e sintomas de doenças, o estado nutricional e de vacinação da criança;
- Classificar a doença, identificar o tratamento adequado para cada classificação e decidir se cabe referi-la ou não ao hospital;
- Administrar tratamentos prévios antes de referir a criança ao hospital (como por exemplo, a primeira dose de um antibiótico, vitamina A, uma injeção de antimalárico ou começar o tratamento para evitar uma hipoglicemia), e como referir a criança;
- Administrar tratamentos no serviço de saúde como, por exemplo, terapia de hidratação oral (TRO), nebulização e aplicação de vacinas.
- Ensinar a mãe a administrar medicamentos específicos em casa, como um antibiótico oral, um antimalárico oral ou um suplemento alimentar específico.
- Recomendar a mãe, pai ou responsável pelo cuidado sobre a alimentação e os cuidados a serem prestados à criança em casa.
- Orientar a mãe, pai ou responsável pelo cuidado sobre quando voltar imediatamente e para a consulta de retorno.
- Reavaliar o caso e prestar a atenção apropriada quando a criança voltar à unidade de saúde.

31. (Prefeitura de Piracicaba-SP/VUNESP/2022) A Estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes da Infância (AIDPI) é uma abordagem sistemática para auxiliar nos atendimentos às crianças, com direcionamento para avaliação, classificação e quadro de conduta. A seu respeito, é correto afirmar:

- a) O enfermeiro busca guiar-se por esta estratégia para situações de baixa complexidade em consultas, não servindo para situações de risco.
- b) É uma política de saúde criada para uso no estado de São Paulo por profissionais médicos na padronização de condutas para a primeira infância.
- c) Possui a fragilidade de não incluir considerações a respeito de imunização, estado nutricional e situações de exposição à violência.
- d) Aponta condutas para crianças a partir de 2 anos, não devendo ser utilizada para atendimento de bebês.
- e) Há orientações para o manejo e acompanhamento de quadros de desidratação e diarreia com envolvimento dos cuidadores.

32. (Prefeitura de Piracicaba-SP/VUNESP/2022) A respeito do suporte e atendimento à criança vítima de violência sexual, é correto afirmar que

- a) deve ocorrer encaminhamento imediato para abordagem hospitalar, não devendo ocorrer enfrentamentos de fenômenos como este em unidades básicas.
- b) a Rede de Proteção à Criança está presente em municípios que tenham profissionais especializados e deve ser acionada quando há certeza da violência.
- c) devido ao potencial educativo e de acolhimento, a consulta de enfermagem é um espaço em que situações de violência podem receber uma abordagem inicial.
- d) é função privativa do profissional médico a identificação, investigação e notificação dos casos suspeitos ou confirmados de violência infantil.
- e) por conta da situação de pandemia, os casos de violência doméstica reduziram-se substancialmente, havendo a retirada da notificação compulsória de suspeita.

Principais atribuições do enfermeiro na Atenção Básica

I - realizar atenção à saúde aos indivíduos e às famílias vinculadas às equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outras), em todos os ciclos de vida;

II - realizar consulta de enfermagem e procedimentos, solicitar exames complementares, prescrever medicações conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão;

III - realizar e/ou supervisionar acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco, de acordo com protocolos estabelecidos;

IV - realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas com condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe;

IV - realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas com condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe;

V - realizar atividades em grupo e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços, conforme o fluxo estabelecido pela rede local;

VI - planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos técnicos/auxiliares de enfermagem, ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe;

VII - supervisionar as ações do técnico/auxiliar de enfermagem e ACS;

VIII - implementar e manter atualizados rotinas, protocolos e fluxos relacionados a sua área de competência na UBS; e

IX - exercer outras atribuições conforme a legislação profissional e que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

33. (Prefeitura de Sorocaba-SP/VUNESP/2023) De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), no âmbito da equipe de enfermagem, o enfermeiro tem como uma de suas atribuições específicas

a) conhecer e divulgar, junto aos demais profissionais, as diretrizes e normas que incidem sobre a AB nos âmbitos nacional, estadual, municipal e no Distrito Federal, com ênfase na Política Nacional de Atenção Básica, de modo a orientar a organização do processo de trabalho na unidade de saúde.

b) elaborar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal no território.

c) realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território.

d) executar procedimentos de enfermagem, tais como curativos e coleta de material para exames.

e) proceder à atenção domiciliar para pessoas com problemas de saúde controlados/compensados com algum grau de dependência para as atividades da vida diária e que não podem se deslocar até a Unidade Básica de Saúde (UBS).

Para responder às questões de números 34 a 36, considere o relato a seguir.

M.F., 18 anos, sexo masculino, portador de diabetes tipo 1 há 12 anos, compareceu à consulta de enfermagem para acompanhamento. Informou ao enfermeiro que vinha fazendo uso regular da insulina, conforme prescrição médica, preferindo aplicá-la no abdome por considerar mais fácil e que, recentemente, havia recebido a caneta descartável com agulha de 4 mm para aplicação do medicamento, mas estava com dúvidas se a estava usando corretamente. Relatou ainda ao enfermeiro ser tabagista há 6 anos, consumindo 10 a 15 cigarros/dia e que, após ter tomado consciência dos malefícios que o cigarro causa, havia estabelecido que iria parar de fumar a partir do seu próximo aniversário, em uma semana.

Ao realizar o exame físico de M.F. o enfermeiro obteve: temperatura = 36,8 °C; pulso = 72 batimentos por minuto; respiração = 17 movimentos por minuto; pressão arterial = 128 X 84 mmHg e glicemia capilar (2 horas pós-prandial) = 176 mg/dL. À inspeção e palpação do abdome, observou área com acúmulo de gordura, formando nódulos endurecidos nas regiões direita e esquerda, a cerca de 5 cm do umbigo. Finalizando a consulta, o enfermeiro aplicou um instrumento para a avaliação quantitativa do grau de dependência física à nicotina e discutiu com M.F. o processo de cessação do tabagismo, além de fazer as orientações necessárias a respeito do uso correto da caneta.

Lipo-hipertrofia (LH) (SBD, 2017)

A lipo-hipertrofia é o termo médico que se refere a nódulos sob a pele causados pelo **acúmulo de gordura extra nos locais mais utilizados para as injeções subcutâneas de insulina**. Pode ser desagradável, ligeiramente dolorosa e pode alterar o tempo ou a integridade de ação da insulina.



Os principais fatores de risco para o desenvolvimento da LH são: duração do tempo de uso da insulina, frequência do rodízio nos pontos de aplicação e frequência com que a agulha é reutilizada na autoaplicação. .

Para evitar a LH deve-se **aconselhar os pacientes a rodizar suas injeções entre as regiões recomendadas para aplicação de insulina**. A lipo-hipertrofia em geral desaparece gradualmente ao longo dos meses se as áreas comprometidas forem evitadas

34. (Prefeitura de Sorocaba-SP/VUNESP/2023) A alteração no tecido cutâneo do abdome observada pelo enfermeiro é compatível com

- lipo-hipertrofia, devendo o enfermeiro orientar M.F. a não aplicar a insulina nestes locais até a regeneração do tecido porque, sendo a absorção imprevisível, pode resultar em hiperglicemias ou hipoglicemias inexplicáveis.
- lipoatrofia, resultante de falha no planejamento do rodízio de locais de aplicação da insulina, tornando-se importante orientar M.F. sobre a técnica de rodízio que deve observar, rigorosamente.
- lipodistrofia, decorrente da realização da prega cutânea com técnica incorreta, devendo o enfermeiro esclarecer como realizar o procedimento corretamente e propiciar condições de simulação da técnica correta.
- lipo-hipertrofia, e M.F. deve ser informado que a presença de nódulos, embora visualmente desconfortável, não interfere no efeito da insulina, e pode ser reduzida e/ou evitada por meio da aplicação de compressas mornas no local, após a aplicação da insulina.
- lipoatrofia, e o enfermeiro deve orientar M.F. que a absorção da insulina aplicada é imprevisível, podendo resultar em hiperglicemias ou hipoglicemias inexplicáveis e maior variabilidade glicêmica.

Técnica de preparo e aplicação de insulina com caneta (BRASIL, 2020)

Cada caneta tem peculiaridades quanto ao manuseio, à troca do refil, ao registro da dose e à conservação. Recomenda-se a leitura do manual de instruções do fabricante para o uso correto da caneta.

A aplicação com caneta somente deverá ser feita por profissional de saúde quando a agulha para caneta possuir dispositivo de segurança.

A seguir, alguns passos que são comuns ao uso de todas as canetas:

1. Lavar e secar as mãos;
 2. Reunir o material necessário: caneta e insulina, agulha, algodão e álcool 70%;
 3. Homogeneizar a insulina, se suspensão;
 4. Realizar desinfecção com álcool 70%, no local em que será acoplada a agulha e esperar secar;
 5. Comprovar fluxo de insulina conforme orientação do fabricante;
 6. Selecionar a dose de insulina necessária;
 7. Realizar antissepsia com álcool 70% no local escolhido para a aplicação e esperar secar;
- Observação:** A recomendação para a limpeza do local de aplicação deve ser seguida para locais que não estejam limpos ou se a aplicação for realizada em um local com chances de contaminação (ex: hospitais);
8. Realizar prega subcutânea, se indicado;
 9. Introduzir a agulha no subcutâneo;
 10. Pressionar o botão injetor da caneta para injetar a insulina;
 - 11. Aguardar, no mínimo, 10 segundos para retirar a agulha;**
 12. Retirar a agulha;
 13. Soltar a prega subcutânea.

35. (Prefeitura de Sorocaba - SP/VUNESP/2023) No que diz respeito ao uso correto da caneta para aplicação da insulina, o enfermeiro deve esclarecer, entre outros itens, que

- a) quando lacradas, as canetas de insulina devem ser conservadas em temperatura ambiente.
- b) a assepsia com álcool 70% no local escolhido para aplicação da insulina é contraindicada.
- c) injetada a insulina, a agulha deve ser mantida no tecido subcutâneo por, no mínimo, 10 segundos.
- d) o botão injetor da caneta deve ser solto/liberado antes que a agulha seja retirada do tecido subcutâneo.
- e) a realização da prega subcutânea é obrigatória quando é utilizada a caneta para aplicação da insulina.

TESTE DE FAGERSTRÖM

	pontos	soma		
Quanto tempo depois de acordar você fuma o primeiro cigarro?			Você fuma mais frequentemente nas primeiras horas do dia do que durante o resto do dia?	
após 60 minutos	0		não	0
entre 31 e 60 minutos	1		sim	1
entre seis e 30 minutos	2			
nos primeiros cinco minutos	3		Você fuma mesmo estando doente ao ponto de ficar acamado na maior parte do dia?	
Você encontra dificuldades em evitar de fumar em locais proibidos, como por exemplo: igrejas, local de trabalho, cinemas, shoppings, etc?			não	0
não	0		sim	1
sim	1			
Qual o cigarro mais difícil de largar de fumar?			Pontuação:	
qualquer outro	0		0 a 4 – dependência leve; 5 a 7 – dependência moderada e 8 a 10 – dependência grave	
o primeiro da manhã	1		II Consenso Brasileiro de DPOC 2004 (modificado de Fagestrom K 1989)	
Quantos cigarros você fuma por dia?				
menos de 10 cigarros	0			
entre 11 e 20 cigarros	1			
entre 21 e 30 cigarros	2			
mais de 30 cigarros	3			

36. (Prefeitura de Sorocaba-SP/VUNESP/2023) No que diz respeito ao tabagismo, o instrumento que o enfermeiro deve utilizar para a avaliação quantitativa (I) e, de acordo com Prochaska, DiClemente e Norcross (1992), o estágio motivacional (EM) em que M.F. se encontra para a cessação do tabagismo são:

- a) I = Questionário de Tolerância de Fagerström e EM = Preparação.
- b) I = Escala de Razões para Fumar Modificada e EM = Ação.
- c) I = Questionário de Tolerância de Fagerström e EM = Contemplação.
- d) I = Escala de Razões para Fumar Modificada e EM = Preparação.
- e) I = Questionário de Tolerância de Fagerström e EM = Ação.

Classificação	8ª Diretriz Brasileira de HA (BARROSO <i>et al.</i> , 2021)	Diretriz de prevenção, detecção, avaliação e gestão da HAS (WHELTON <i>et al.</i> , 2018)
Ótima	PAS < 120 e PAD < 80 mmHg	não existe
Normal	PAS entre 120 - 129 e/ou PAD entre 80 - 84 mmHg	PAS < 120 e PAD < 80 mmHg
Pré-hipertensão/ Elevada*	PAS entre 130 - 139 e/ou PAD entre 85 - 89 mmHg	PAS entre 120 - 129 e PAD < 80 mmHg
Hipertensão estágio 1	PAS entre 140 - 159 e/ou PAD entre 90 - 99 mmHg	PAS entre 130 - 139 ou PAD entre 80 - 89 mmHg
Hipertensão estágio 2	PAS entre 160 - 179 e/ou PAD 100 - 109 mmHg	PAS ≥ 140 ou PAD ≥ 90 mmHg
Hipertensão estágio 3	PAS ≥ 180 e/ou PAD ≥ 110 mmHg	não existe

* Para Barroso *et al.* (2021), referimos pré-hipertensão; para Whelton *et al.* (2018), mencionamos elevada.

37. (Prefeitura de Sorocaba-SP/VUNESP/2023) Indivíduos classificados como pré-hipertensos devem ser monitorados mais de perto porque estudos têm mostrado que apresentam maior risco de doença cardiovascular, doença arterial coronária e acidente vascular encefálico que a população com nível pressórico classificado como normal. Atualmente, classificam-se como pré-hipertensão os seguintes valores obtidos para pessoas com idade igual ou maior de 18 anos:

- a) PAS* = 140 – 150 mmHg e/ou PAD** = 90 – 95 mmHg.
- b) PAS* = 135 – 145 mmHg e PAD** = 85 – 95 mmHg.
- c) PAS* = 130 – 135 mmHg e PAD** = 85 – 89 mmHg.
- d) PAS* = 130 – 139 mmHg e/ou PAD** = 90 – 95 mmHg.
- e) PAS* = 130 – 139 mmHg e/ou PAD** = 85 – 89 mmHg.

* pressão arterial sistólica ** pressão arterial diastólica

Estratificação de risco de doença cardiovascular (DCV) Escore de Framingham

Estratificação de risco de DCV - Escore de Framingham, de acordo com o CAB nº 37 sobre a HAS (BRASIL, 2014).

Etapas da estratificação do risco cardiovascular

1ª Etapa	é feita a coleta de informações sobre fatores de risco prévios;
2ª Etapa	avaliam-se a idade, os exames de LDLc, HDLc, a PA e o tabagismo;
3ª Etapa	estabelece-se uma pontuação e, a partir dela, obtém-se o risco percentual de evento cardiovascular em dez anos para homens e mulheres.

Fatores de risco de DCV

Baixo risco/intermediário	Alto risco
<ul style="list-style-type: none"> Tabagismo; Hipertensão; Obesidade; Sedentarismo; Sexo masculino; História familiar de evento cardiovascular prematuro (homens < 55 anos e mulheres < 65 anos); Idade > 65 anos. 	<ul style="list-style-type: none"> Acidente vascular encefálico (AVE) prévio; Infarto agudo do miocárdio (IAM) prévio; Lesão periférica - lesão de órgão-alvo (LOA); Ataque isquêmico transitório (AIT); Hipertrofia do ventrículo esquerdo (HVE); Nefropatia; Retinopatia; Aneurisma de aorta abdominal; Estenose de carótida sintomática; Diabetes mellitus (DM).

Escore de Framingham

CLASSIFICAÇÃO	RISCO DE EVENTO CARDIOVASCULAR MAIOR EM 10 ANOS	SEGUIMENTO DOS INDIVÍDUOS COM PA LIMÍTROFE
Baixo risco	< 10%	ANUAL, depois de orientá-los sobre um estilo de vida saudável;
Risco intermediário	10 - 20%	SEMESTRAL, depois de orientá-los sobre um estilo de vida saudável;
Alto risco	> 20%	TRIMESTRAL, depois de orientá-los sobre um estilo de vida saudável.

Pessoa com apenas 1 fator de baixo/intermediário risco cardiovascular (RCV)	não precisa fazer o cálculo, classificada como de baixo RCV;
Pessoa com apenas 1 fator de alto RCV	não precisa fazer o cálculo, classificada como de alto RCV;
Pessoa com mais de 1 fator de baixo/intermediário RCV	o cálculo deverá ser realizado.

38. (Prefeitura de Sorocaba-SP/VUNESP/2023) O Ministério da Saúde (2014) recomenda que, na consulta de enfermagem para a estratificação de risco para doenças cardiovasculares, seja utilizado o Escore de Framingham como ferramenta. Essa estimativa baseia-se na presença de múltiplos fatores de risco, tais como:

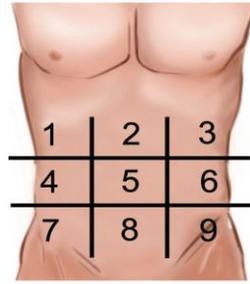
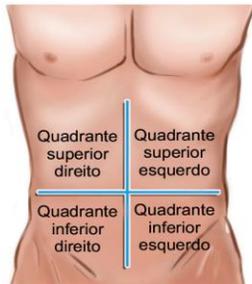
- a) níveis pressóricos, sexo, níveis de HDLcolesterol e LDLcolesterol, índice de massa corporal (IMC) e circunferência abdominal (CA).
- b) idade, glicemia, triglicérides, colesterol total, creatinina e tabagismo.
- c) sexo, idade, TGO, TGP, glicemia, triglicérides e circunferência abdominal (CA).
- d) níveis pressóricos, tabagismos, alcoolismo, níveis de HDLcolesterol e LDLcolesterol e glicemia.
- e) idade, sexo, níveis pressóricos, tabagismo, níveis de HDL colesterol e LDL colesterol.

Em um exame físico abrangente, procede-se à (JARVIS, 2016):

INSPEÇÃO	Visão - escrutínio atento, cuidadoso, primeiramente do indivíduo como um todo e, em seguida, de cada sistema do corpo;
PALPAÇÃO	Tato - avaliar a textura, a temperatura, a umidade, o local, a vibração, a pulsação, a rigidez, a elasticidade, a presença de nódulos ou massas e a crepitação;
PERCUSSÃO	Golpear a pele do indivíduo com toques curtos e firmes para avaliar estruturas subjacentes. Os golpes geram uma vibração palpável e um som característico que mostra a localização, o tamanho e a densidade do órgão subjacente;
AUSCULTA	Audição - ouvir sons produzidos pelo corpo. Isso pode ser feito com o auxílio ou não de instrumental (estetoscópio).

Abdome

A ordem do exame do abdome difere levemente dos demais (inspeção → ausculta → percussão → palpação). Inicia-se pela inspeção seguida da ausculta, pois a palpação pode alterar a frequência e as características dos sons intestinais (POTTER et al., 2018). O abdome deve ser dividido em 4 quadrantes ou 9 regiões:



Regiões do abdome:

- 1 - Hipocôndrio direito
- 2 - Epigástrico
- 3 - Hipocôndrio esquerdo
- 4 - Flanco direito
- 5 - Mesogástrico
- 6 - Flanco esquerdo
- 7 - Fossa ilíaca direita
- 8 - Hipogástrico
- 9 - Fossa ilíaca esquerda

39. (Prefeitura de Sorocaba - SP/VUNESP/2023) Em consulta de enfermagem, durante o exame físico de A.F., 69 anos, sexo feminino, ao realizar o exame do abdome, o enfermeiro executou as seguintes técnicas propedêuticas:

I. ausculta; II. palpação; III. inspeção; IV. percussão;

A sequência correta em que devem ser realizadas é:

- a) ausculta, inspeção, percussão e palpação.
- b) inspeção, palpação, percussão e ausculta.
- c) percussão, ausculta, inspeção e palpação.
- d) inspeção, ausculta, percussão e palpação.
- e) inspeção, palpação, ausculta e percussão.

40. (Prefeitura de Piracicaba - SP/VUNESP/2022) A enfermeira escalada para atender à demanda espontânea na unidade básica em que trabalha recebe Sr^a Roseli, de 64 anos, viúva, queixando-se de dor forte no peito e dificuldade para respirar. Para este primeiro atendimento, a conduta prioritária deve ser

- a) puncionar acesso venoso periférico.
- b) solicitar exames de imagem com prioridade.
- c) verificar sinais vitais e promover escuta qualificada.
- d) usar desfibrilador para detecção de ritmo cardíaco.
- e) iniciar compressões cardíacas antevendo parada cardiorrespiratória.

Posições do paciente



POSIÇÃO SIMS

DECÚBITO DORSAL OU POSIÇÃO SUPINA



POSIÇÃO TRENDELENBURG

POSIÇÃO TRENDELENBURG REVERSA

Cuidados Paliativos

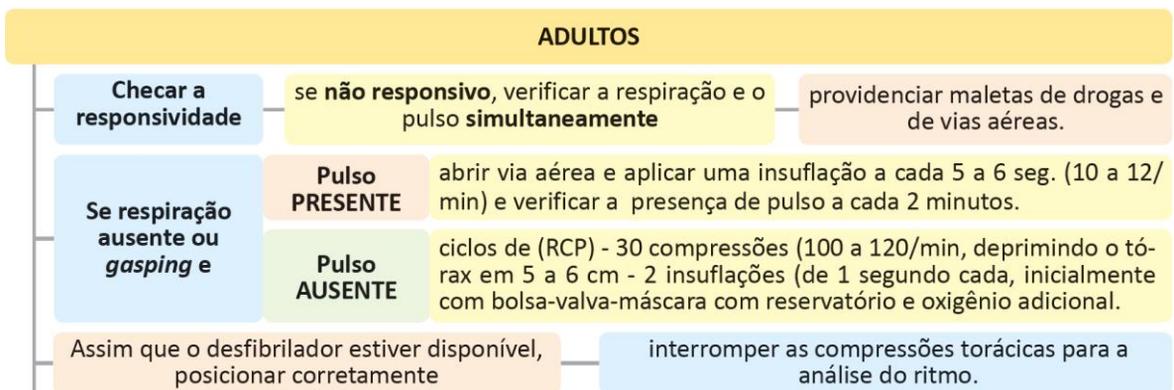
Os cuidados paliativos constituem um campo interdisciplinar de cuidados totais, ativos e integrais, destinados a melhorar a qualidade de vida do paciente e dos seus familiares, por meio de avaliação correta e tratamento adequado, desde o diagnóstico de uma doença incurável até o período de luto da família (CASTRO; MORETO; PEREIRA, 2020).

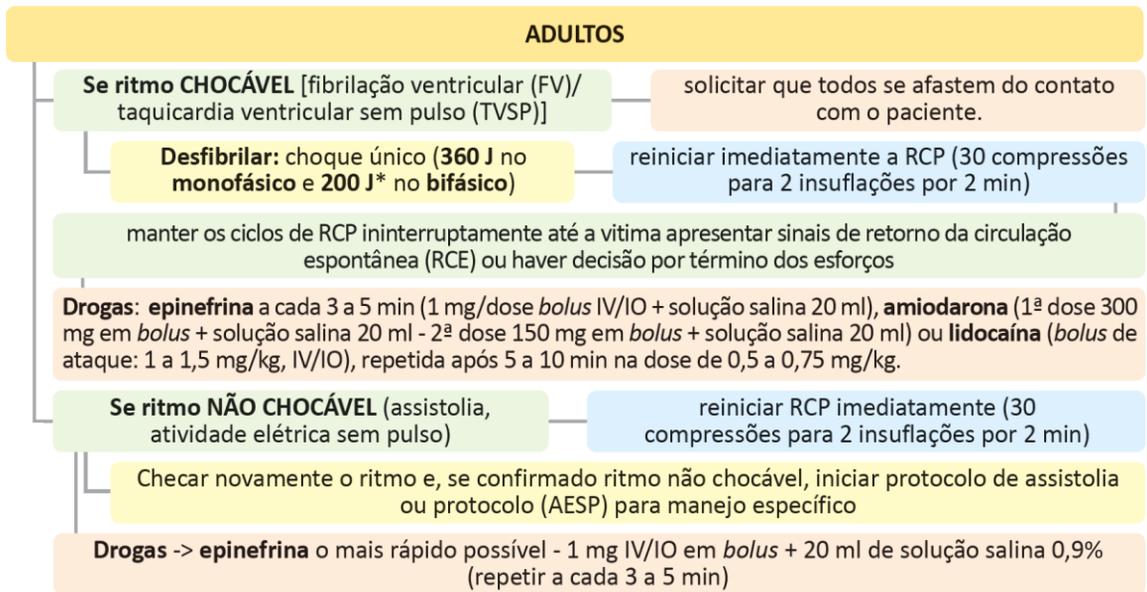
É inegável a valorização dos cuidados paliativos direcionados ao paciente na terminalidade de vida, bem como de diversas estratégias de cuidar utilizadas nesta modalidade, dentre as quais destaca-se a comunicação (ANDRADE; COSTA; LOPES, 2013).

43. (Prefeitura de Piracicaba - SP/VUNESP/2022) Sobre cuidados paliativos na atenção primária à saúde, assinale a alternativa que apresenta correta definição.

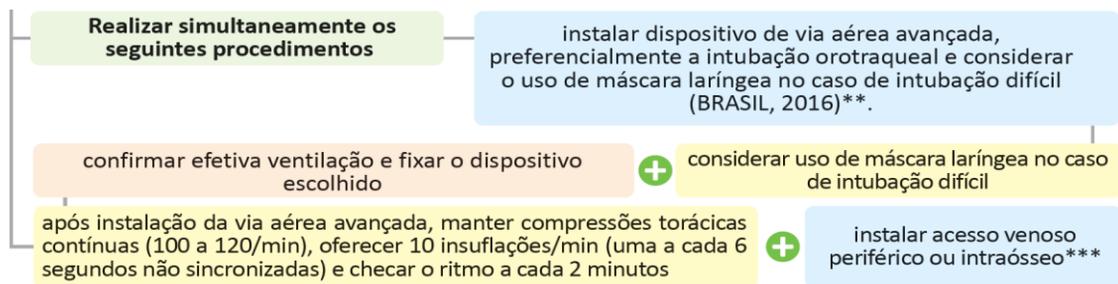
- a) Cuidados que visam melhora progressiva de agravos, a favor da cura e eliminação de diagnósticos.
- b) São crenças baseadas na redução da consciência do sofrimento, através de técnicas meditativas e contemplativas.
- c) Traz o protagonismo para a família, com vínculo e focos em escolhas que trazem conforto acima de protocolos médicos.
- d) Campo interdisciplinar de cuidados totais, ativos e integrais, orientados pela singularidade, vínculo e promoção de qualidade de vida.
- e) Redução do número de profissionais, procedimentos e terapias, com vistas a minimizar intervenções e sofrimento por tratamentos.

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.

44. (Prefeitura de Sorocaba-SP/VUNESP/2023) J.A., sexo feminino, 42 anos, transportada por vizinhos após apresentar “desmaio”, foi admitida, inconsciente, na sala de emergência de uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA). Após avaliação, foram iniciadas, entre outros procedimentos de reanimação cardiopulmonar, compressões torácicas, punção de acesso venoso periférico e instalação do monitor/desfibrilador na paciente, constatando-se a presença de atividade elétrica sem pulso (AESP). Frente a essa situação, a conduta deve compreender, entre outras ações,

- a) a administração imediata de 1 mg de epinefrina, por via intravenosa.
- b) prosseguir com as compressões torácicas em ritmo de 100 a 120 compressões por minuto por, pelo menos, dois minutos e, caso não ocorra o retorno da circulação espontânea, realizar a desfibrilação.

44. (Prefeitura de Sorocaba - SP/VUNESP/2023)

- c) a realização imediata da desfibrilação por meio da aplicação de choque único.
- d) a realização imediata da desfibrilação por meio da aplicação de dois choques consecutivos, com intervalo de, no máximo, 10 segundos.
- e) prosseguir com as compressões torácicas em ritmo de 100 a 120 compressões por minuto por, pelo menos, cinco minutos e, caso não ocorra o retorno da circulação espontânea, administrar 1 mg de epinefrina, por via intravenosa.

O que fazer e o que não fazer no SBV para obter uma RCP de alta qualidade para adultos (AHA, 2015, 2020):

Os socorristas devem	Os socorristas não devem
realizar compressões torácicas a uma frequência de 100 a 120/min;	comprimir a uma frequência inferior a 100/min ou superior a 120/min;
comprimir a uma profundidade de pelo menos duas polegadas (5 cm);	comprimir a uma profundidade inferior a 2 polegadas (5 cm) ou superior a 2,4 polegadas (6 cm);
permitir o retorno total do tórax após cada compressão;	apoiar-se sobre o tórax entre as compressões;
minimizar as interrupções nas compressões;	interromper as compressões por mais de 10 segundos;
ventilar adequadamente (2 respirações após 30 compressões, cada respiração administrada em 1 segundo, provocando uma sensível elevação do tórax).	aplicar ventilações excessiva, ou seja, uma quantidade excessiva de respirações ou respirações com força excessiva.

45. (Prefeitura de Piracicaba - SP/VUNESP/2022) O algoritmo de parada cardiorrespiratória para adultos prevê a compressão torácica de alta qualidade após acionamento do serviço de emergência. Quais aspectos devem ser considerados para tal?

- a) Relação compressão-ventilação de 30:2, compressão de pelo menos 5 cm do tórax.
- b) Compressão com profundidade mínima, de 1 a 3 cm e rápida (100 a 170/minuto).
- c) Atentar à correta posição das mãos e frequência: 20 compressões para 2 ventilações.
- d) 15 compressões rápidas e firmes para 2 ventilações, profundidade correspondente a 50% do diâmetro do tórax.
- e) Compressão ininterrupta até a chegada do serviço de emergência ou uso de DEA, de 150 a 200/minuto.

46. (Prefeitura de Sorocaba-SP/VUNESP/2023) Ao realizar atendimento no domicílio de E.B., sexo masculino, 38 anos, desempregado, o enfermeiro socorrista constatou que o indivíduo apresentava: alteração do nível de consciência, agitação psicomotora, delírio, ansiedade, tremores e sudorese profusa. Familiares de E.B. esclareceram que o mesmo não era consumidor de drogas ilícitas, era etilista crônico há mais de dez anos, consumindo importante quantidade de aguardente diariamente, mas que, atualmente, vinha sendo acompanhado por um “irmão da igreja” com o propósito de parar de beber.

Considerando o histórico, os sinais e sintomas apresentados por E.B. e o fato de não terem sido encontradas, no momento, alterações que indicassem outras patologias, o enfermeiro deve considerar que o diagnóstico (D) e a conduta (C) a ser adotada, de acordo com o protocolo de intervenção preconizado para o SAMU, devem compreender, entre outras ações,

46. (Prefeitura de Sorocaba - SP/VUNESP/2023)

- a) D = intoxicação alcoólica, C = puncionar e manter acesso venoso periférico com solução ringer lactato.
- b) D = intoxicação alcoólica, C = avaliar a glicemia capilar e, se < 40 mg/dL, administrar 20 mL de glicose 50%, por via intravenosa (IV).
- c) D = abstinência alcoólica, C = administrar diazepam 10 mg, por via intravenosa (IV), em bolus.
- d) D = intoxicação alcoólica, C = puncionar e manter acesso venoso periférico com soro glicosado 5%.
- e) D = abstinência alcoólica, C = administrar 2 mg de naloxona por via intravenosa (IV).

Manejo pré-hospitalar das queimaduras

O método de atendimento ao trauma XABCDE é aplicado ao doente vítima de queimaduras (GEOVANINI, 2014; PHTLS, 2021):

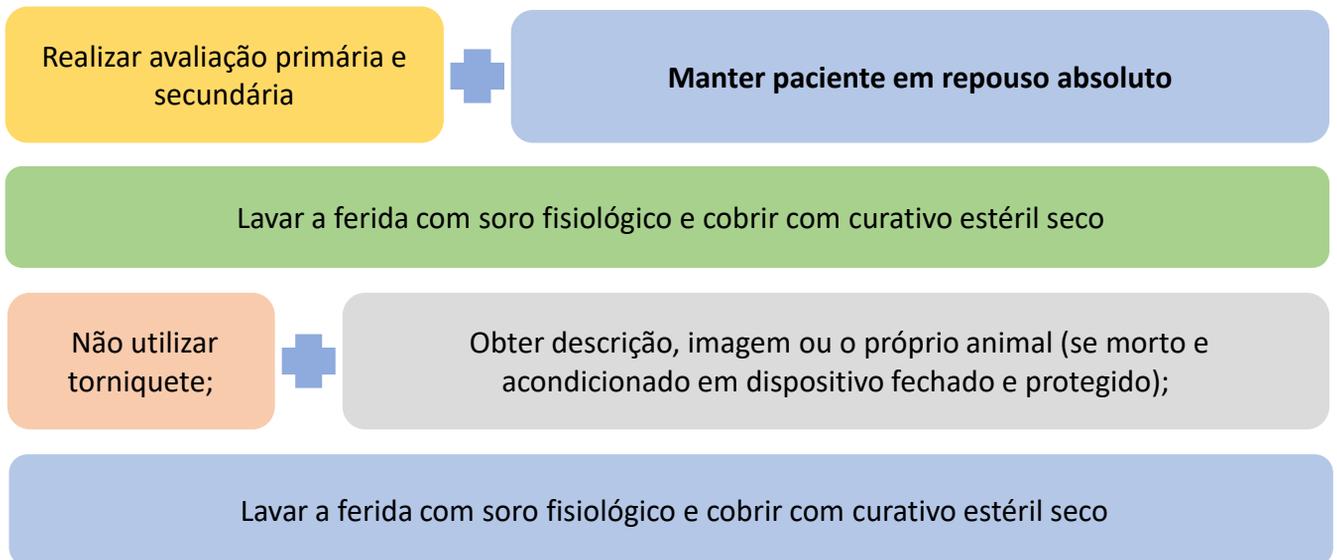
X	Nos casos de acidentes com queimaduras, considera-se que podem ser pacientes de trauma mecânico com lesões térmicas. Portanto, a ameaça imediata à vida é pela hemorragia causada por alguma lesão traumática, e não pela queimadura . Então, o(a) socorrista deverá estar atento(a) para identificar com precisão essas lesões internas menos aparentes, que impõem uma ameaça mais imediata à vida.
A	A agressão térmica direta na via aérea resulta na formação de um edema que pode evoluir para um tipo mais progressivo na mucosa, aumentando a resistência ao fluxo de entrada de ar durante a inalação. Então, inicialmente, deve-se administrar oxigênio umidificado a 100% a todos os pacientes quando não houver sinais evidentes de sofrimento respiratório . A intubação endotraqueal é necessária para os pacientes em sofrimento respiratório agudo , para os que têm aumento do esforço respiratório e para os que sofreram queimaduras na face ou no pescoço .
B	Como em qualquer paciente com trauma, a respiração pode ser adversamente afetada por problemas como fraturas costais, pneumotórax e outros ferimentos torácicos fechados ou abertos. No caso de queimadura circunferencial da parede torácica, há a redução progressiva da expansão da parede torácica até o ponto em que isso inibe a capacidade de respirar do paciente. Nesse caso, devem ser realizadas escarotomias imediatas da parede torácica.
C	Nessa fase, deve-se mensurar a pressão arterial, avaliar as queimaduras circunferenciais e estabelecer cateteres IV. Nas queimaduras que atingem mais de 20% da SCQ total, devem-se estabelecer 2 cateteres IV de grosso calibre* capazes de instaurar a taxa de infusão rápida para repor grandes volumes. Em alguns pacientes, o socorrista pode não conseguir obter acesso IV, então o acesso intraósseo (IO) é um método alternativo confiável para administrar fluidos IV e de medicações.
D	Deve-se avaliar se existem deficits neurológicos, pois podem estar relacionados ao efeito de toxinas inaladas (monóxido de carbono e cianeto de hidrogênio) e identificar e imobilizar fraturas de ossos longos após a aplicação de uma proteção estéril de curativo limpo, se a extremidade estiver queimada. Além disso, proceder à estabilização da coluna vertebral se houver suspeita de potencial lesão espinal.
E	A prioridade aqui é a exposição total da vítima, com a retirada de todas as roupas e joias. E como as vítimas de queimadura correm risco de hipotermia, deve-se preservar sua temperatura corporal usando mantas térmicas.

*Se o acesso IV for estabelecido, na avaliação secundária, deve-se infundir solução de Ringer lactato a uma velocidade de 500 ml/h, em adultos; e de 250 ml/h, em crianças com mais de 5 anos de idade (PHTLS, 2021).

47. (Prefeitura de Piracicaba-SP/VUNESP/2022) Uma criança é recebida com lesões extensas em membros superiores, ocasionadas por queimadura térmica (calor). Em um primeiro atendimento na unidade de saúde, a seguinte conduta deve ser adotada:

- Não movimentar ou retirar roupas, ainda que não estejam aderidas à superfície da pele lesionada.
- Irrigar os membros com água morna para não causar choque térmico e realizar desbridamento até a chegada de serviço móvel de emergência.
- Garrotear membros superiores para evitar piora do processo inflamatório local e irrigar com água fria para vasoconstrição.
- Irrigar membros com soro fisiológico em abundância, removendo tecidos que não estejam aderidos às lesões.
- Irrigar com composto de ácidos graxos essenciais ou óleos disponíveis na unidade de saúde, preservando a hidratação das lesões.

Acidentes com animais peçonhentos - CONDU TAS (BRASIL, 2016)



48. (Prefeitura de Piracicaba-SP/VUNESP/2022) O enfermeiro socorrista que atende a um acidente ocasionado por animal possivelmente peçonhento deve

- priorizar a busca pelo animal, para que sua identificação seja facilitadora de condutas a seguir, incluindo a utilização de soros corretos.
- solicitar que alguém sugue o local da lesão, com o intuito de retirar ao máximo a substância do local da lesão.
- utilizar torniquete para garroteamento rápido, ainda que com pedaços de roupa para evitar que a substância se espalhe sistematicamente.
- realizar avaliação primária e secundária, priorizando oxigenação e mantendo a vítima em repouso absoluto.
- lavar a lesão com substância degermante ou alcoólica e manter membro levantado, acima do nível do corpo.

A COLEÇÃO MAIS COMPLETA DO BRASIL

