

MENTORIA FGV

1º Simulado Fhemig

Prova Comentada TCE-TO/2022

1. (TCE-TO/FGV/2022) Ao realizar a ausculta pulmonar de um paciente adulto, o enfermeiro percebeu sons de estalido descontínuos, ouvidos no final da inspiração e que não se modificavam com a tosse.

Esses sons são denominados:

- a) roncos;
- b) sibilos;
- c) atritos pleurais;
- d) estertores finos ou crepitantes;
- e) estertores grossos ou subcrepitantes.

2. (TCE-TO/FGV/2022) A pessoa com diabetes insipidus é incapaz de reabsorver a água no tubo coletor (ducto coletor), produzindo assim um grande volume de urina diluída. Isso ocorre porque:

- a) a água sai da célula para o interstício;
- b) a aldosterona promove a reabsorção dos íons Na⁺;
- c) as células justaglomerulares produzem renina;
- d) não há secreção do hormônio antidiurético (ADH);
- e) o angiotensinogênio é convertido em angiotensina I.

3. (TCE-TO/FGV/2022) Um paciente com diabetes mellitus foi atendido com quadro de emergência hiperglicêmica apresentando confusão mental, náusea, hiperpneia e os seguintes resultados: glicemia = 300 mg/dL, pH = 7,20, bicarbonato sérico = 12 mEq/L, cetonúria e Ânion-gap = 13mEq/L.

Esses sinais e sintomas são característicos de um quadro de:

- a) cetoacidose diabética leve;
- b) cetoacidose diabética grave;
- c) cetoacidose diabética severa;
- d) cetoacidose diabética moderada;
- e) síndrome hiperglicêmica hiperosmolar.

4. (TCE-TO/FGV/2022) Ao administrar medicamentos, o profissional de enfermagem deve ter conhecimentos farmacológicos e estar atento aos efeitos adversos relacionados às interações medicamentosas.

Sendo assim, o uso de digoxina com captopril pode causar:

- a) aumento do risco de arritmias cardíacas;
- b) aumento da condutibilidade e do inotropismo negativo;
- c) aumento do risco de intoxicação digitalica, devido à diminuição da concentração sérica de potássio;
- d) indução de hipercalemia e aumento da concentração da digoxina;
- e) bloqueio do efeito do captopril e aumento da pressão arterial.

5. (TCE-TO/FGV/2022) Dois pacientes renais, um com aumento da creatinina sérica > 200-300% do valor basal e o outro com diurese < 0,5 ml/Kg/h por 6 horas. De acordo com os estágios da insuficiência renal aguda, esses pacientes são classificados, respectivamente, nos seguintes estágios da doença:

- a) 1 e 2;
- b) 1 e 3;
- c) 2 e 1;
- d) 2 e 3;
- e) 3 e 2.

6. (TCE-TO/FGV/2022) Paciente do sexo feminino, 58 anos, hipertensa e diabética, diagnóstico de AVC isquêmico no lobo frontal, com início dos sintomas há mais ou menos 3 horas e meia. Durante o atendimento, a paciente apresentou hiperglicemia e valores de PA > 185 x 110 mmHg, que foram verificados em três ocasiões (com 10 minutos de intervalo entre as aferições) sem resposta ao tratamento anti-hipertensivo. A paciente relatou que sofreu um infarto agudo do miocárdio há mais ou menos dois meses. Diante do quadro apresentado, o médico decidiu excluir a paciente do protocolo de trombólise intravenosa. Os sintomas ou condições apresentados pela paciente que correspondem a critérios de exclusão para o tratamento são:

- a) AVC isquêmico no lobo frontal e diabetes;
- b) hiperglicemia e início dos sintomas acima de 3 horas;
- c) PA \geq 185 x 110 mmHg e infarto agudo do miocárdio recente;
- d) início dos sintomas acima de 3 horas e PA \geq 185 x 110 mmHg;
- e) infarto agudo do miocárdio recente e AVC isquêmico no lobo frontal.

7. (TCE-TO/FGV/2022) Paciente de 15 anos deu entrada na unidade de saúde apresentando febre, cefaleia intensa, vômito em jato, rigidez da nuca e manchas vermelhas pelo corpo. Durante o exame físico, ele apresentou sinal de Brudzinski positivo. Isso significa:

- a) dor ao elevar membro inferior em extensão fletindo-o sobre a bacia;
- b) queda do quadril para o lado da perna levantada quando o paciente está de pé sustentado por somente uma perna;
- c) dor lombar que irradia para o lado esquerdo ao elevar o membro inferior direito;
- d) flexão involuntária da perna sobre a coxa e dessa sobre a bacia, ao se tentar fletir a cabeça do paciente;
- e) flexão da articulação do joelho, quando a coxa é colocada em certo grau de flexão, relativamente ao tronco.

8. (TCE-TO/FGV/2022) O traçado de um eletrocardiograma demonstra os movimentos provocados pelo estímulo elétrico. Nele, cada onda, intervalo ou complexo representa uma fase da passagem dos impulsos elétricos pelo músculo cardíaco.

Nesse sentido, relacione a atividade apresentada na segunda coluna com a onda correspondente na primeira.

- | | |
|-------------------|--------------------------------|
| (1) Onda P | () Sístole ventricular |
| (2) Onda T | () Despolarização atrial |
| (3) Intervalo Q-T | () Despolarização ventricular |
| (4) Complexo QRS | () Repolarização ventricular |
- a) 1 – 2 – 3 – 4; c) 2 – 4 – 1 – 3; e) 4 – 2 – 3 – 1.
 b) 2 – 1 – 4 – 3; d) 3 – 1 – 4 – 2;

9. (TCE-TO/FGV/2022) Paciente do sexo masculino, 72 anos, sofreu infarto agudo do miocárdio com síndrome isquêmica aguda sem supradesnível do segmento ST, com histórico de infarto prévio e diabetes mellitus. Refere angina em repouso com duração < 20min e alívio espontâneo, apresentou ECG com inversão da onda T > 2mm e ondas Q patológicas.

Com base nos critérios de estratificação, esse paciente apresenta um risco de morte:

- a) leve; b) baixo; c) moderado; d) alto; e) muito alto.

10. (TCE-TO/FGV/2022) Os fatores que fazem com que a pessoa se recupere de graus moderados de choque são todos mecanismos de controle por feedback negativo da circulação, que tendem a normalizar o débito cardíaco e a pressão arterial.

Entre esses fatores, está o(a):

- a) diminuição do transporte ativo de sódio e potássio através da membrana celular;
- b) aumento da secreção de renina pelos rins e formação de angiotensina II;
- c) diminuição da secreção de vasopressina (hormônio antidiurético) pela glândula hipófise posterior;
- d) aumento na concentração de ácido carbônico e ácido lático e aglutinação do sangue;
- e) redução da secreção de epinefrina e norepinefrina pela medula adrenal.

11. (TCE-TO/FGV/2022) Paciente do sexo masculino, 56 anos, deu entrada em uma unidade de pronto atendimento com sintomas sugestivos de pancreatite aguda (PA). Conforme os critérios estabelecidos para esse diagnóstico, analise as afirmativas a seguir, considerando V para a(s) verdadeira(s) e F para a(s) falsa(s).

- () Entre os critérios para diagnóstico da PA está nível sérico de amilase pancreática duas vezes acima do limite normal.
 - () É obrigatória a realização de um exame de imagem (tomografia ou ultrassonografia) para confirmação de um quadro de PA.
 - () A dor abdominal persistente e o aumento da ureia e da creatinina estão entre os principais critérios considerados no diagnóstico da PA.
- a) F – V – V; b) V – V – V; c) F – F – F; d) V – F – F; e) F – V – F.

12. (TCE-TO/FGV/2022) Paciente masculino, 47 anos, apresentou quadro de surto psicótico. Após ser medicado com haloperidol evoluiu para um quadro de rigidez muscular, sudorese, hipertermia, alteração neurológica e elevação de creatinina fosfoquinase (CPK).

Os sinais e sintomas apresentados são compatíveis com um quadro de:

- a) acatisia;
- b) disautonomia;
- c) discinesia tardia;
- d) efeitos extrapiramidais;
- e) síndrome neuroléptica maligna.

13. (TCE-TO/FGV/2022) A classificação de risco é utilizada na avaliação inicial do paciente e permite saber a gravidade do estado de saúde a partir das queixas, sinais vitais, oxigenação, nível de dor, glicemia, entre outros sintomas. No Brasil, a classificação mais comum é o Protocolo de Manchester, que utiliza cinco cores para identificar o grau de risco de cada paciente.

De acordo com esse protocolo, o paciente classificado com a cor verde deve receber atendimento em até:

- a) 10 minutos;
- b) 30 minutos;
- c) 60 minutos;
- d) 120 minutos;
- e) 240 minutos.

14. (TCE-TO/FGV/2022) De acordo com as diretrizes relacionadas aos cuidados pós-PCR para adultos, faz parte do controle dos parâmetros respiratórios manter uma PaCO₂ entre:

- a) 10 e 15 mmHg;
- b) 15 e 25 mmHg;
- c) 25 e 35 mmHg;
- d) 35 e 45 mmHg;
- e) 45 e 55 mmHg.

15. (TCE-TO/FGV/2022) Funcionária gestante, 35 anos, 32 semanas de gestação, diabética e hipertensa, sentiu-se mal durante o expediente de trabalho e foi encaminhada ao serviço médico da instituição. Enquanto aguardava atendimento sofreu uma parada cardiorrespiratória (PCR), sendo prontamente socorrida. Acerca das diretrizes que norteiam esse tipo de atendimento, analise as afirmativas a seguir, considerando V para a(s) verdadeira(s) e F para a(s) falsa(s).

() Nesse caso, pela idade gestacional e histórico de diabetes, é contraindicado o deslocamento uterino lateral contínuo.

() Recomenda-se administrar oxigênio a 100% e evitar ventilação excessiva.

() Em caso de via aérea avançada, deve-se administrar 10 ventilações/minuto e compressões torácicas contínuas.

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

16. (TCE-TO/FGV/2022) Uma senhora de 68 anos sofreu atropelamento, com fratura exposta e dilaceração do MID, fratura MSE e quadril, e corte profundo na cabeça. Nos primeiros minutos após o acidente estava responsiva, consciente, informou seu nome e que fazia uso de anti-hipertensivo. O socorro demorou cerca de 40 minutos e, quando chegou, a senhora já apresentava diminuição no nível de consciência, resposta verbal confusa, abertura ocular somente após pressão no leito ungueal, flexão anormal dos MMSS e pupilas fotorreagentes. De acordo com a pontuação obtida na escala de coma de Glasgow, essa paciente apresenta trauma:

- a) leve;
- b) brando;
- c) moderado;
- d) grave sem necessidade de intubação;
- e) grave com necessidade de intubação.

17. (TCE-TO/FGV/2022) Na assistência a uma criança de 01 ano de idade com choque séptico refratário a fluidos, recomenda-se como infusão vasoativa inicial a administração de:

- a) epinefrina;
- b) dopamina;
- c) dobutamina;
- d) dopexamina;
- e) isoproterenol.

18. (TCE-TO/FGV/2022) Após a realização de um procedimento, foi necessário processar alguns produtos semicríticos usados na assistência ventilatória e inaloterapia.

De acordo com as recomendações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), esses produtos devem ser submetidos, no mínimo, a:

- a) limpeza;
- b) esterilização;
- c) desinfecção de baixo nível;
- d) desinfecção de nível intermediário;
- e) desinfecção de alto nível.

19. (TCE-TO/FGV/2022) Acerca do descarte de resíduos de serviços de saúde (RSS), analise as afirmativas a seguir, considerando V para a(s) verdadeira(s) e F para a(s) falsa(s).

() As embalagens secundárias de medicamentos não contaminadas devem ser descaracterizadas quanto às informações de rotulagem, podendo ser encaminhadas para reciclagem.

() Os recipientes de acondicionamento dos RSS do Grupo E devem ser substituídos de acordo com a demanda ou quando o nível de preenchimento atingir 3/4 da capacidade.

() Os RSS do Grupo B, no estado sólido e com características de periculosidade, sempre que considerados rejeitos, devem ser dispostos em aterro de resíduos perigosos – Classe I.

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

20. (TCE-TO/FGV/2022) Com base nas recomendações do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde (OMS) acerca das medidas de prevenção e biossegurança relacionadas à varíola dos macacos (monkeypox - MPX), analise as afirmativas a seguir, considerando V para a(s) verdadeira(s) e F para a(s) falsa(s).

() Todos os profissionais de saúde que tenham tido exposição ao MPX devem ser monitorados quanto aos sintomas por 21 dias, a partir do dia da última interação.

() Pessoas com MPX devem ser consideradas infectantes e isoladas até que todas as crostas da lesão tenham caído e a reepitelização tenha ocorrido.

() A OMS sugere o uso consistente de preservativo durante qualquer atividade sexual por 12 semanas após a recuperação.

A sequência correta é:

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

21. (TCE-TO/FGV/2022) No dia 09 de junho de 2022 foi confirmado o primeiro caso de varíola dos macacos (monkeypox) no Brasil. O paciente é do sexo masculino, 41 anos, e havia viajado recentemente à Espanha, segundo país com o maior número de casos da doença no período.

Pelas características epidemiológicas, trata-se de um caso:

- a) cíclico; b) alóctone; c) sazonal; d) autóctone; e) endêmico.

22. (TCE-TO/FGV/2022) De acordo com os protocolos de Vigilância e Saúde do Ministério da Saúde, para que um paciente seja definido como caso suspeito de Zika Vírus ele deve apresentar, além do exantema maculopapular pruriginoso, um dos seguintes sintomas:

- a) dor nas articulações, febre, desconforto abdominal, sonolência e diarreia;
- b) vômito persistente, edema periorbital, desconforto respiratório e dispneia;
- c) hiperemia conjuntival com secreção e prurido, cefaleia intensa, dor abdominal e escotomas;
- d) taquipneia, febre, hepatomegalia dolorosa e sangramento gengival;
- e) febre, conjuntivite não purulenta, artralgia ou poliartralgia e edema periarticular.

23. (TCE-TO/FGV/2022) Uma criança de 10 anos de idade foi encaminhada à unidade de saúde apresentando, entre outros sinais e sintomas, disfagia, trismo, riso sardônico, opistótono, contraturas musculares localizadas e rigidez abdominal.

Esses são sinais característicos de:

- a) raiva; c) difteria; e) leishmaniose.
b) tétano; d) meningite;

24. (TCE-TO/FGV/2022) Um usuário do Sistema Único de Saúde (SUS), acompanhado pela atenção básica, 56 anos, diabético e hipertenso, procurou a unidade de saúde queixando-se de dor suprapúbica, dificuldade de micção e hematuria. Após a realização de alguns exames, o médico da unidade básica encaminhou o paciente a uma unidade referenciada para tratamento com o nefrologista. Houve necessidade de tratamento cirúrgico para retirada de cálculo renal, e após realização do procedimento e alta, o paciente foi encaminhado de volta para o acompanhamento pela equipe da atenção primária.

Com base na definição de cada princípio, a sequência de atendimentos pelos quais o paciente passou para resolução do seu problema de saúde mostra a aplicação direta do seguinte princípio do SUS:

- a) universalidade de acesso; d) integração das ações de saúde;
b) integralidade de assistência; e) descentralização político-administrativa.
c) igualdade da assistência;

25. (TCE-TO/FGV/2022) A Síndrome Respiratória Aguda Grave associada ao coronavírus (SARS-CoV e MERS-CoV) é um agravo de saúde de notificação compulsória imediata, ou seja, deve ser notificada em até:

- a) 6 horas; b) 8 horas; c) 12 horas; d) 24 horas; e) 48 horas.

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

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

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

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

Está correto somente o que se afirma em:

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

27. (TCE-TO/FGV/2022) Sobre as disposições do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) acerca do dimensionamento de enfermagem, analise as afirmativas a seguir, considerando V para a(s) verdadeira(s) e F para a(s) falsa(s).

() Os serviços de diagnóstico por imagem devem garantir a presença de no mínimo um enfermeiro durante todo o período em que ocorra assistência de enfermagem.

() O cuidado intermediário deve contar, no mínimo, com 1 profissional de enfermagem para 6 pacientes.

() Ao quantitativo de profissionais estabelecido deverá ser acrescido o índice de segurança técnica (IST) de no mínimo 15% do total.

A sequência correta é:

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

28. (TCE-TO/FGV/2022) Durante uma auditoria para verificar a adequação de alguns processos, o enfermeiro buscou as evidências relacionadas à eficácia e à efetividade da assistência in loco, durante a prestação do serviço. Essas são características de uma auditoria:

- a) operacional e concorrente;
- b) prospectiva e de conformidade;
- c) de regularidade e operacional;
- d) de desempenho e retrospectiva;
- e) concorrente e de regularidade.

29. (TCE-TO/FGV/2022) Conforme atualização do consenso sobre anemia ferropriva, para um lactente a termo, peso adequado para a idade gestacional, em aleitamento materno exclusivo e sem fatores de risco, recomenda-se a seguinte suplementação profilática de ferro:

- a) 1 mg de ferro elementar/kg/dia, iniciando aos 90 dias de vida até o 24º mês de vida;
- b) 2 mg de ferro elementar/kg/dia, iniciando com 30 dias de vida, durante um ano;
- c) 1 mg de ferro elementar/kg/dia, iniciando aos 180 dias de vida até o 24º mês de vida;
- d) 2 mg de ferro elementar/kg/dia, iniciando com 60 dias de vida;
- e) 3 mg de ferro elementar/kg/dia, iniciando com 30 dias de vida, durante um ano.

30. (TCE-TO/FGV/2022) De acordo com as recomendações do Ministério da Saúde acerca de erros de imunização contra a Covid-19, em caso de vacinação com a vacina Pfizer pediátrica em pessoas de 18 anos ou mais, a conduta deve ser:

- a) considerar a dose não válida e revacinar de imediato;
- b) considerar a dose não válida e revacinar com a vacina recomendada após 30 dias;
- c) considerar a dose não válida e revacinar com a vacina recomendada após 60 dias;
- d) considerar a dose não válida e revacinar com a vacina recomendada após 120 dias;
- e) considerar a dose válida e diminuir o intervalo para a próxima dose.

31. (TCE-TO/FGV/2022) De acordo com o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19, a vacina covid-19 (recombinante) – AstraZeneca/Fiocruz, frasco multidose (adulto), após aberto, tem validade de:

- a) 6 horas em temperatura de 2°C a 8°C;
- b) 8 horas em temperatura de 2°C a 8°C;
- c) 12 horas em temperatura de 2°C a 8°C;
- d) 24 horas em temperatura de 2°C a 8°C;
- e) 48 horas em temperatura de 2°C a 8°C.

32. (TCE-TO/FGV/2022) O enfermeiro do TCE/TO resolveu fazer um estudo observacional abrangendo os servidores do Tribunal com o objetivo de avaliar a possível associação entre uma determinada doença com significativa prevalência nessa população e o sedentarismo. Para isso, ele dividiu os participantes em dois grupos, um grupo de servidores portadores da doença e outro grupo de servidores não portadores da doença, que posteriormente foram questionados acerca da prática de atividades físicas. Pelas características, trata-se de um estudo:

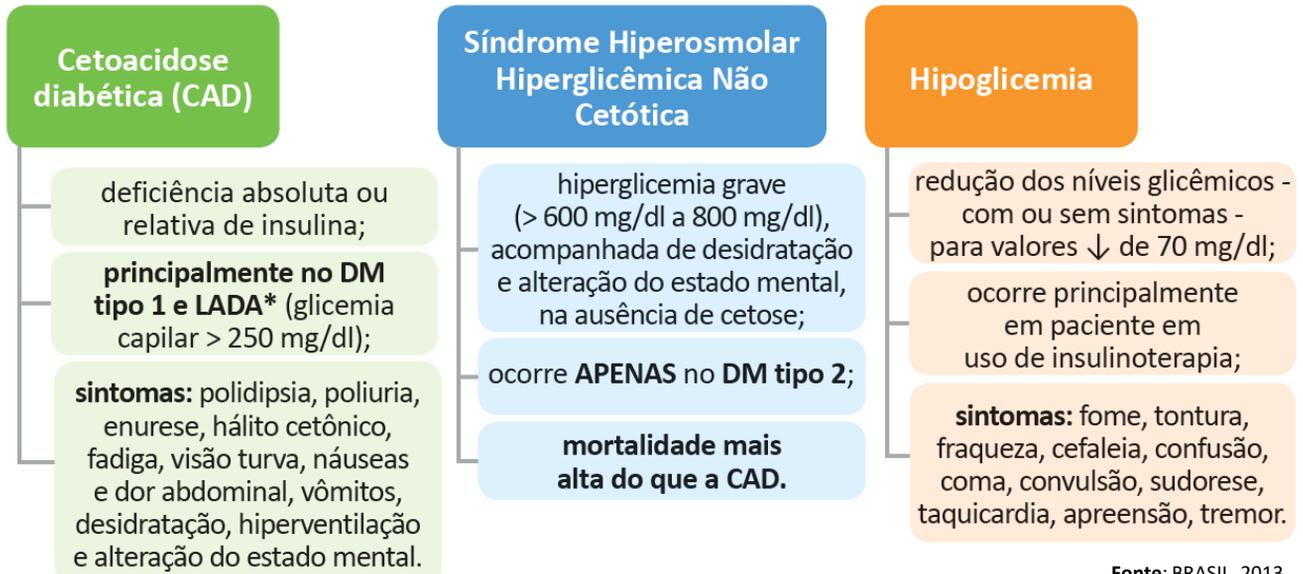
- a) seccional;
- b) de coorte;
- c) ecológico;
- d) caso-controle;
- e) de intervenção.

33. (TCE-TO/FGV/2022) O paciente com Covid-19 costuma apresentar quadro de Síndrome Gripal (SG), que pode ou não evoluir para Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

Nesse sentido, de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde, um paciente adulto, hipertenso e fumante que apresenta tosse e febre persistentes é classificado como um caso de síndrome gripal:

- a) leve;
- b) moderado;
- c) grave;
- d) gravíssimo;
- e) compensado.

Complicações agudas do diabetes mellitus



Fonte: BRASIL, 2013.

* LADA (do inglês, *Latent Autoimmune Diabetes of the Adult*) - Diabetes autoimune latente do adulto.

3. (TCE-TO/FGV/2022) Um paciente com diabetes mellitus foi atendido com quadro de emergência hiperglicêmica apresentando confusão mental, náusea, hiperpneia e os seguintes resultados: glicemia = 300 mg/dL, pH = 7,20, bicarbonato sérico = 12 mEq/L, cetonúria e Ânion-gap = 13mEq/L. Esses sinais e sintomas são característicos de um quadro de:

- a) cetoacidose diabética leve;
- b) cetoacidose diabética grave;
- c) cetoacidose diabética severa;
- d) cetoacidose diabética moderada;
- e) síndrome hiperglicêmica hiperosmolar.

Interações medicamentosas e possíveis riscos para o paciente (MORENO et al., 2007)

Captopril com digoxina induz a hipercalemia e o aumento da concentração sérica de digoxina causando TOXICIDADE.

4. (TCE-TO/FGV/2022) Ao administrar medicamentos, o profissional de enfermagem deve ter conhecimentos farmacológicos e estar atento aos efeitos adversos relacionados às interações medicamentosas. Sendo assim, o uso de digoxina com captopril pode causar:

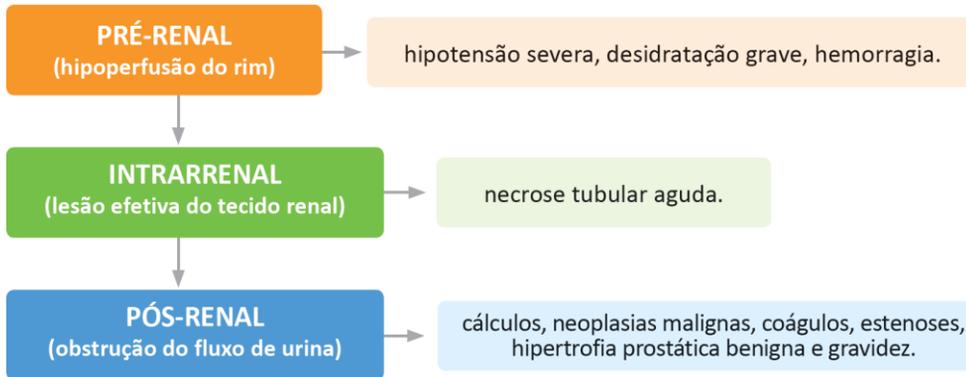
- a) aumento do risco de arritmias cardíacas;
- b) aumento da condutibilidade e do inotropismo negativo;
- c) aumento do risco de intoxicação digitalica, devido à diminuição da concentração sérica de potássio;
- d) indução de hipercalemia e aumento da concentração da digoxina;
- e) bloqueio do efeito do captopril e aumento da pressão arterial.

Insuficiência Renal Aguda (IRA)

Estágio	Creatinina sérica	Débito urinário
1	Aumento de 1,5 - 1,9 vez do nível basal ou em $\geq 0,3$ mg/dl ($> 26,2$ $\mu\text{mol/l}$)	$< 0,5$ ml/kg/h por 6 - 12 h
2	Aumento de 2 - 2,9 vezes do nível basal	$< 0,5$ ml/kg/h por ≥ 12 h
3	Aumento de 3 vezes do nível basal ou > 4 mg/dl (≥ 354 $\mu\text{mol/l}$) ou início da TRS	$< 0,3$ ml/kg/h por ≥ 24 h ou anúria por ≥ 12 h

Fonte: Adaptada de Ignatavicius, Workman e Rebar (2018).

Categorias de IRA



5. (TCE-TO/FGV/2022) Dois pacientes renais, um com aumento da creatinina sérica $> 200-300\%$ do valor basal e o outro com diurese $< 0,5$ ml/Kg/h por 6 horas. De acordo com os estágios da insuficiência renal aguda, esses pacientes são classificados, respectivamente, nos seguintes estágios da doença:

- a) 1 e 2; b) 1 e 3; c) 2 e 1; d) 2 e 3; e) 3 e 2.

Critérios de INCLUSÃO para trombólise intravenosa (JACOMINI; NUNES, 2019)

Critérios de inclusão para trombólise intravenosa
Idade > 18 anos
Diagnóstico clínico de AVEi
Déficit neurológico de intensidade significativa
Evolução $< 4,5$ horas antes do início da infusão do trombolítico
Tomografia de crânio sem evidências de hemorragia

Fonte: Martins HS et al. (3)

Critérios de EXCLUSÃO para trombólise intravenosa (JACOMINI; NUNES, 2019)

Critérios de exclusão para trombólise intravenosa
Anticoagulação oral com tempo de protrombina (TP) > 15 segundos (RNI > 1,7);
Uso de heparina nas últimas 48 horas com TTPA elevado; Plaquetas < 100.000/mm ³ ;
AVEi ou TCE grave nos últimos 3 meses;
Punção arterial recente ou punção lombar nos últimos 7 dias;
Persistência de pressão arterial sistólica > 180 mmHg ou pressão arterial diastólica > 105 mmHg, ou necessidade continuada de medidas agressivas para reduzir a pressão arterial;
Melhora rápida dos sinais neurológicos (completa ou quase completa) antes da trombólise;
Déficits neurológicos leves;
História prévia de hemorragia intracraniana ou de malformação vascular cerebral;
Sangramento interno ativo (exceção: menstruação);
Hemorragia geniturinária ou gastrointestinal nos últimos 21 dias ou história de varizes esofageanas;
IAM nos últimos 3 meses (contra-indicação relativa)

Fonte: Martins HS et al; Manual Ministério da Saúde. (3,4)

6. (TCE-TO/FGV/2022) Paciente do sexo feminino, 58 anos, hipertensa e diabética, diagnóstico de AVC isquêmico no lobo frontal, com início dos sintomas há mais ou menos 3 horas e meia. Durante o atendimento, a paciente apresentou hiperglicemia e valores de PA > 185 x 110 mmHg, que foram verificados em três ocasiões (com 10 minutos de intervalo entre as aferições) sem resposta ao tratamento anti-hipertensivo. A paciente relatou que sofreu um infarto agudo do miocárdio há mais ou menos dois meses. Diante do quadro apresentado, o médico decidiu excluir a paciente do protocolo de trombólise intravenosa.

Os sintomas ou condições apresentados pela paciente que correspondem a critérios de exclusão para o tratamento são:

- a) AVC isquêmico no lobo frontal e diabetes;
- b) hiperglicemia e início dos sintomas acima de 3 horas;
- c) PA \geq 185 x 110 mmHg e infarto agudo do miocárdio recente;
- d) início dos sintomas acima de 3 horas e PA \geq 185 x 110 mmHg;
- e) infarto agudo do miocárdio recente e AVC isquêmico no lobo frontal.

Sinal de Brudzinski (BRASIL, 2019)

Sinal de Brudzinski é flexão involuntária da perna sobre a coxa e desta sobre a bacia, ao se tentar fletir a cabeça do paciente.

Rigidez de nuca e Sinal de Brudzinski



7. (TCE-TO/FGV/2022) Paciente de 15 anos deu entrada na unidade de saúde apresentando febre, cefaleia intensa, vômito em jato, rigidez da nuca e manchas vermelhas pelo corpo. Durante o exame físico, ele apresentou sinal de Brudzinski positivo. Isso significa:

- a) dor ao elevar membro inferior em extensão fletindo-o sobre a bacia;
- b) queda do quadril para o lado da perna levantada quando o paciente está de pé sustentado por somente uma perna;
- c) dor lombar que irradia para o lado esquerdo ao elevar o membro inferior direito;
- d) flexão involuntária da perna sobre a coxa e dessa sobre a bacia, ao se tentar fletir a cabeça do paciente;
- e) flexão da articulação do joelho, quando a coxa é colocada em certo grau de flexão, relativamente ao tronco.

Onda P

parte do traçado que reflete a condução de um impulso elétrico, que tem início no nó SA e se propaga pelos átrios;
corresponde à **despolarização atrial** e, normalmente, é observada antes do complexo QRS em um intervalo constante.

Complexo QRS

parte do traçado que reflete a condução de um impulso elétrico através dos ventrículos;
despolarização ventricular

Onda T

parte de um ECG que reflete a repolarização ventricular;
representa um **estado de repouso** ventricular, no qual as células readquirem uma carga negativa.

Onda U

parte de um ECG que pode refletir a repolarização das fibras de Purkinje;
trata-se de uma **onda rara**, identificada em pacientes que apresentam bradicardia fisiológica ou naqueles com hipopotassemia, hipertensão ou cardiopatia.

Intervalo pp

duração entre o início de uma onda P até o início da próxima onda P;
utilizado para calcular a frequência e o ritmo atriais.

Intervalo PR

representa o tempo desde o início da despolarização atrial até o início da despolarização ventricular;
medido desde o início da onda P até o início do complexo QRS.

Intervalo QT

representa o tempo total para a despolarização e a repolarização ventricular;
medido desde o início do complexo QRS até o término da onda T.

Intervalo RR	medido desde um complexo QRS até o início do próximo complexo QRS, especificamente, entre as duas ondas R; utilizado para calcular a frequência e o ritmo ventriculares.
Intervalo TP	medido desde o término da onda T até o início da próxima onda P; corresponde a um período isoelétrico.
Segmento ST	parte do traçado do ECG que reflete o término do complexo QRS até o início da onda T; normalmente, é isoelétrico , e suas alterações (elevação ou depressão) podem indicar lesão aguda ou isquemia miocárdicas.

Fonte: Gonzalez; Geovanini; Timenman (2014); Hinkle; Cheever (2020); Morton; Fontaine (2019).

8. (TCE-TO/FGV/2022) O traçado de um eletrocardiograma demonstra os movimentos provocados pelo estímulo elétrico. Nele, cada onda, intervalo ou complexo representa uma fase da passagem dos impulsos elétricos pelo músculo cardíaco.

Nesse sentido, relacione a atividade apresentada na segunda coluna com a onda correspondente na primeira.

- | | |
|-------------------|--------------------------------|
| (1) Onda P | () Sístole ventricular |
| (2) Onda T | () Despolarização atrial |
| (3) Intervalo Q-T | () Despolarização ventricular |
| (4) Complexo QRS | () Repolarização ventricular |

A correspondência correta é:

- | | | |
|-------------------|-------------------|-------------------|
| a) 1 – 2 – 3 – 4; | c) 2 – 4 – 1 – 3; | e) 4 – 2 – 3 – 1. |
| b) 2 – 1 – 4 – 3; | d) 3 – 1 – 4 – 2; | |

A estratificação do risco no pós IAM pode ser dividida em 3 categorias (TORRES, 2008):

• **Baixo risco:** sem disfunção ventricular à clínica, ausência de infradesnivelamento (infra) do ST mantido, ausência de dor em repouso, ausência de arritmia ventricular maligna.

• **Risco intermediário ou moderado:** disfunção ventricular esquerda (VE) pelo ecocardiograma mas na ausência de disfunção VE pela clínica, DM, revascularização cirúrgica ou angioplastia coronariana transluminal percutânea (ACTP) prévias sem outros fatores para outro risco.

• **Alto risco:** disfunção VE à clínica pós-IAM, infra do ST mantido, arritmia ventricular maligna.

9. (TCE-TO/FGV/2022) Paciente do sexo masculino, 72 anos, sofreu infarto agudo do miocárdio com síndrome isquêmica aguda sem supradesnível do segmento ST, com histórico de infarto prévio e diabetes mellitus. Refere angina em repouso com duração < 20min e alívio espontâneo, apresentou ECG com inversão da onda T > 2mm e ondas Q patológicas. Com base nos critérios de estratificação, esse paciente apresenta um risco de morte:

- a) leve; b) baixo; c) moderado; d) alto; e) muito alto.

Estágio não-progressivo (choque compensado), na qual os mecanismos compensatórios da circulação normal causam eventualmente recuperação completa sem ajuda de terapia externa. Nesta fase, o choque não é suficientemente grave para causar sua própria progressão e a pessoa acaba por se recuperar. Os mecanismos compensatórios do tipo de feedback negativo, que tentam fazer o débito cardíaco e a pressão arterial retornarem a níveis normais, incluem (RODAS, 2019):

- Reflexos barorreceptores, que provocam potente estimulação simpática da circulação.
- Resposta isquêmica do sistema nervoso central, que produz estimulação simpática ainda mais potente no corpo, porém não é ativada de modo significativo, até que a pressão arterial se reduza abaixo de 50 mm Hg.
- O relaxamento reverso por estresse do sistema circulatório, que faz com que os vasos sanguíneos se contraíam em função da diminuição do volume sanguíneo, de modo que o volume sanguíneo disponível encha mais adequadamente a circulação.
- **Aumento da secreção de renina pelos rins e formação de angiotensina II, que resulta em constrição das arteríolas periféricas e também diminuição do débito de água e de sal pelos rins, ambos ajudando a impedir a progressão do choque.**
- Aumento da secreção de vasopressina (hormônio antidiurético) pela glândula hipófise posterior, que resulta em constrição das arteríolas e veias periféricas e aumenta de modo acentuado a retenção de líquido pelos rins.
- Aumento da secreção de epinefrina e norepinefrina pela medula renal, que contrai as arteríolas e veias periféricas e eleva a frequência cardíaca.
- Mecanismos compensatórios que fazem o volume sanguíneo voltar ao normal, incluindo absorção de grandes quantidades de líquido pelo trato intestinal, pelos capilares sanguíneos dos espaços intersticiais do corpo, a conservação de água e sal pelos rins e o aumento da sede e do apetite por sal, que fazem com que o indivíduo beba água e coma alimentos salgados se for capaz.

10. (TCE-TO/FGV/2022) Os fatores que fazem com que a pessoa se recupere de graus moderados de choque são todos mecanismos de controle por feedback negativo da circulação, que tendem a normalizar o débito cardíaco e a pressão arterial. Entre esses fatores, está o(a):

- a) diminuição do transporte ativo de sódio e potássio através da membrana celular;
- b) aumento da secreção de renina pelos rins e formação de angiotensina II;
- c) diminuição da secreção de vasopressina (hormônio antidiurético) pela glândula hipófise posterior;
- d) aumento na concentração de ácido carbônico e ácido lático e aglutinação do sangue;
- e) redução da secreção de epinefrina e norepinefrina pela medula adrenal.

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

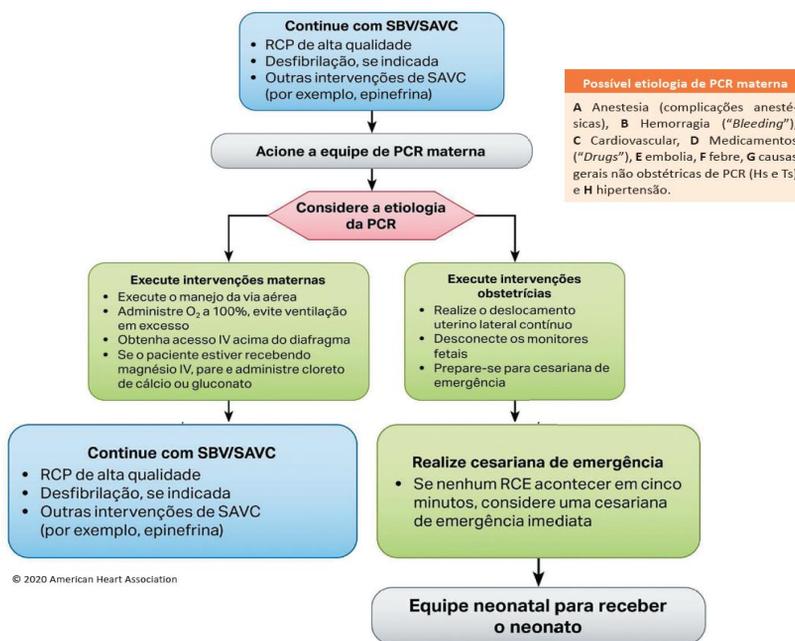


13. (TCE-TO/FGV/2022) A classificação de risco é utilizada na avaliação inicial do paciente e permite saber a gravidade do estado de saúde a partir das queixas, sinais vitais, oxigenação, nível de dor, glicemia, entre outros sintomas. No Brasil, a classificação mais comum é o Protocolo de Manchester, que utiliza cinco cores para identificar o grau de risco de cada paciente. De acordo com esse protocolo, o paciente classificado com a cor verde deve receber atendimento em até:

- a) 10 minutos; b) 30 minutos; c) 60 minutos; d) 120 minutos; e) 240 minutos.

14. (TCE-TO/FGV/2022) De acordo com as diretrizes relacionadas aos cuidados pós-PCR para adultos, faz parte do controle dos parâmetros respiratórios manter uma PaCO₂ entre:

- a) 10 e 15 mmHg; b) 15 e 25 mmHg; c) 25 e 35 mmHg; d) 35 e 45 mmHg; e) 45 e 55 mmHg.



PCR materna
<ul style="list-style-type: none"> • As prioridades para as gestantes em PCR devem incluir a administração de RCP de alta qualidade e o alívio da compressão aortocaval com deslocamento uterino lateral. • O objetivo da cesariana de emergência é melhorar os resultados para a mãe e para o feto. • Idealmente, realiza-se a cesariana de emergência em 5 minutos, a depender dos recursos e dos conjuntos de habilidades do profissional.

Via aérea avançada
<ul style="list-style-type: none"> • Na gravidez, uma via aérea difícil é comum. Recomenda-se escolher o profissional mais experiente. • Realizar intubação endotraqueal ou via aérea extraglótica avançada. • Realizar capnografia com forma de onda ou capnometria para confirmar e monitorar o posicionamento do tubo ET. • Quando houver via aérea avançada, administrar 1 ventilação a cada 6 segundos (10 ventilações/min) com compressões torácicas contínuas.

15. (TCE-TO/FGV/2022) Funcionária gestante, 35 anos, 32 semanas de gestação, diabética e hipertensa, sentiu-se mal durante o expediente de trabalho e foi encaminhada ao serviço médico da instituição. Enquanto aguardava atendimento sofreu uma parada cardiorrespiratória (PCR), sendo prontamente socorrida.

Acerca das diretrizes que norteiam esse tipo de atendimento, analise as afirmativas a seguir, considerando V para a(s) verdadeira(s) e F para a(s) falsa(s).

() Nesse caso, pela idade gestacional e histórico de diabetes, é contraindicado o deslocamento uterino lateral contínuo.

() Recomenda-se administrar oxigênio a 100% e evitar ventilação excessiva.

() Em caso de via aérea avançada, deve-se administrar 10 ventilações/minuto e compressões torácicas contínuas.

A sequência correta é:

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

Vejamos a nova proposta da ECG detalhada:

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

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

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

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

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

16. (TCE-TO/FGV/2022) Uma senhora de 68 anos sofreu atropelamento, com fratura exposta e dilaceração do MID, fratura MSE e quadril, e corte profundo na cabeça. Nos primeiros minutos após o acidente estava responsiva, consciente, informou seu nome e que fazia uso de anti-hipertensivo. O socorro demorou cerca de 40 minutos e, quando chegou, a senhora já apresentava diminuição no nível de consciência, resposta verbal confusa, abertura ocular somente após pressão no leito ungueal, flexão anormal dos MMSS e pupilas fotorreagentes.

De acordo com a pontuação obtida na escala de coma de Glasgow, essa paciente apresenta trauma:

- a) leve;
- b) brando;
- c) moderado;
- d) grave sem necessidade de intubação;
- e) grave com necessidade de intubação.

PPS não crítico

- 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



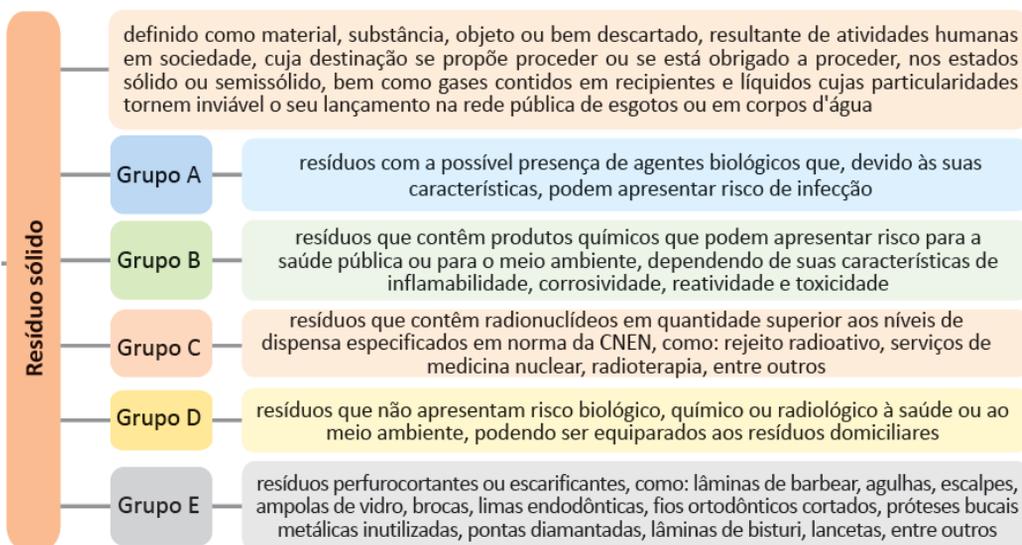
* Os PPS **semicríticos** utilizados na **assistência ventilatória, na anestesia e na inaloterapia** devem ser submetidos à limpeza e, no mínimo, à **desinfecção de nível intermediário**.

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

18. (TCE-TO/FGV/2022) Após a realização de um procedimento, foi necessário processar alguns produtos semicríticos usados na assistência ventilatória e inaloterapia.

De acordo com as recomendações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), esses produtos devem ser submetidos, no mínimo, a:

- a) limpeza;
- b) esterilização;
- c) desinfecção de baixo nível;
- d) desinfecção de nível intermediário;
- e) desinfecção de alto nível.



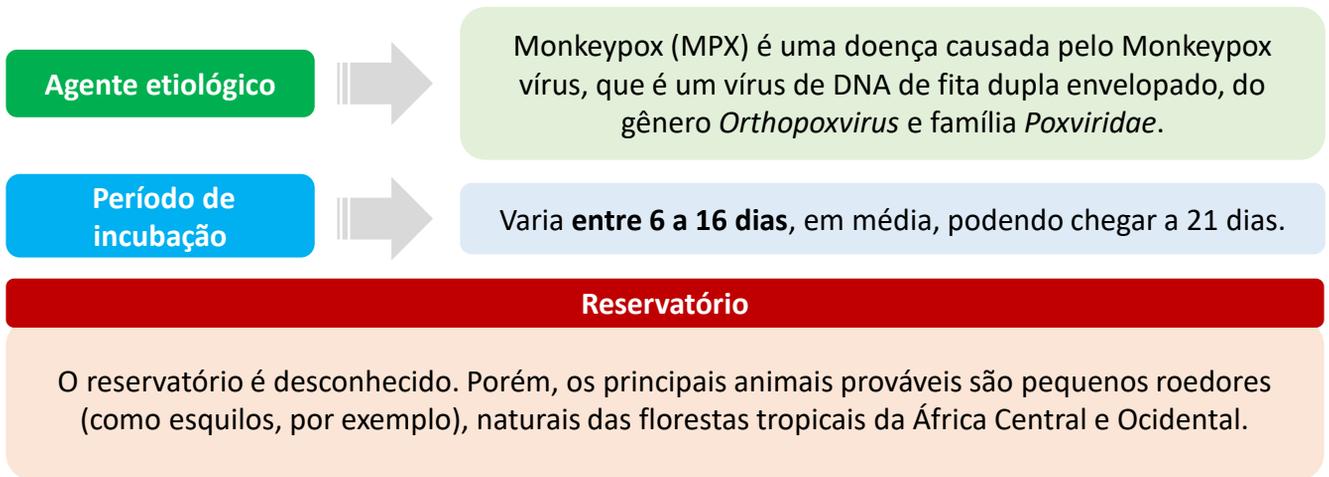
19. (TCE-TO/FGV/2022) Acerca do descarte de resíduos de serviços de saúde (RSS), analise as afirmativas a seguir, considerando V para a(s) verdadeira(s) e F para a(s) falsa(s).

- () As embalagens secundárias de medicamentos não contaminadas devem ser descaracterizadas quanto às informações de rotulagem, podendo ser encaminhadas para reciclagem.
- () Os recipientes de acondicionamento dos RSS do Grupo E devem ser substituídos de acordo com a demanda ou quando o nível de preenchimento atingir 3/4 da capacidade.
- () Os RSS do Grupo B, no estado sólido e com características de periculosidade, sempre que considerados rejeitos, devem ser dispostos em aterro de resíduos perigosos – Classe I.

A sequência correta é:

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

Monkeypox



Fonte: BRASIL, 2022. (Plano de Contingência | Versão 2 – 12/09/2022).

Transmissão	PRIMÁRIA (ZONOSE)	SECUNDÁRIA
	Principalmente por contato direto ou indireto com sangue, fluidos corporais, lesões de pele ou mucosa de animais infectados.	Por contato próximo com secreções respiratórias ou lesões de pele de um indivíduo infectado ou por contato com superfícies e objetos contaminados.

A transmissão ocorre desde o aparecimento dos sinais e sintomas até a erupção de pele ter cicatrizado completamente, com a formação de uma nova camada de pele.

NOTA! É importante destacar que os primatas não humanos (**macacos**) **não são reservatórios do vírus** e, como os humanos, também podem ser acometidos pela doença.

Fonte: BRASIL, 2022. (Plano de Contingência | Versão 2 – 12/09/2022).

20. (TCE-TO/FGV/2022) Com base nas recomendações do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde (OMS) acerca das medidas de prevenção e biossegurança relacionadas à varíola dos macacos (monkeypox - MPX), analise as afirmativas a seguir, considerando V para a(s) verdadeira(s) e F para a(s) falsa(s).

() Todos os profissionais de saúde que tenham tido exposição ao MPX devem ser monitorados quanto aos sintomas por 21 dias, a partir do dia da última interação.

() Pessoas com MPX devem ser consideradas infectantes e isoladas até que todas as crostas da lesão tenham caído e a reepitelização tenha ocorrido.

() A OMS sugere o uso consistente de preservativo durante qualquer atividade sexual por 12 semanas após a recuperação.

A sequência correta é:

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

Epidemiologia (SILVA et al., 2017)

Variações cíclicas

Consistem em um aumento periódico de casos novos de determinada doença (incidência), em períodos específicos ou regulares.

Variação sazonal

Corresponde a aumentos periódicos dos casos de uma doença em determinadas épocas do ano, geralmente relacionados ao modo de transmissão de cada doença. Sabendo a variação sazonal de uma doença, é possível atuar de maneira preventiva, em tempo hábil.

Com a relação a varíola dos macacos, vejamos as definições de alguns níveis de emergência de saúde pública no contexto epidemiológico (SES-GO, 2022):

Nível I – Alerta: corresponde a uma situação em que o risco de introdução da doença seja elevado e não apresenta casos suspeitos.

Nível II – Perigo Iminente: detecção de caso suspeito de varíola dos macacos e/ou caso confirmado com transmissão **alóctone** (importado), sem registro de casos secundários (contatos).

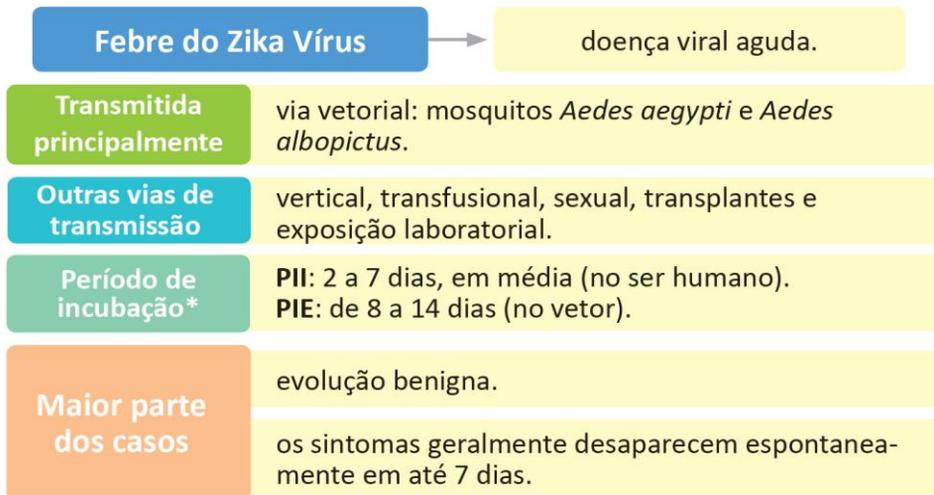
Nível III – Emergência de Saúde Pública: situação em que há confirmação de transmissão local.

21. (TCE-TO/FGV/2022) No dia 09 de junho de 2022 foi confirmado o primeiro caso de varíola dos macacos (monkeypox) no Brasil. O paciente é do sexo masculino, 41 anos, e havia viajado recentemente à Espanha, segundo país com o maior número de casos da doença no período.

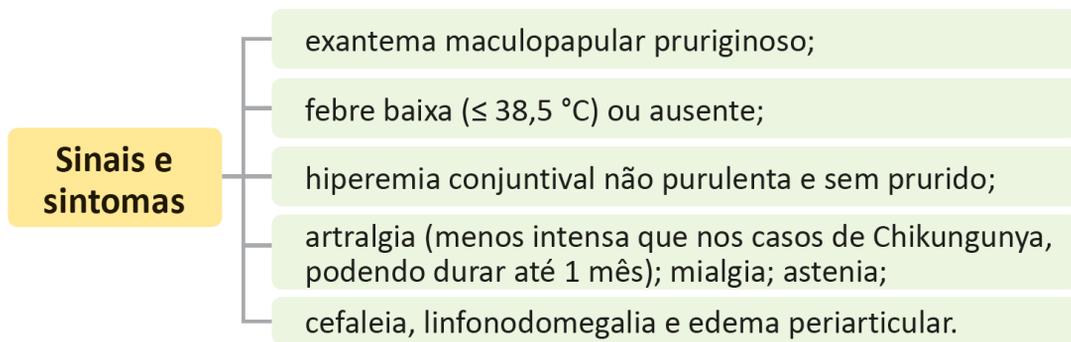
Pelas características epidemiológicas, trata-se de um caso:

- a) cíclico; b) alóctone; c) sazonal; d) autóctone; e) endêmico.

Zika Vírus



* PII: período de incubação intrínseco e PIE: período de incubação extrínseco.



22. (TCE-TO/FGV/2022) De acordo com os protocolos de Vigilância e Saúde do Ministério da Saúde, para que um paciente seja definido como caso suspeito de Zika Vírus ele deve apresentar, além do exantema maculopapular pruriginoso, um dos seguintes sintomas:

- a) dor nas articulações, febre, desconforto abdominal, sonolência e diarreia;
 b) vômito persistente, edema periorbital, desconforto respiratório e dispneia;
 c) hiperemia conjuntival com secreção e prurido, cefaleia intensa, dor abdominal e escotomas;
 d) taquipneia, febre, hepatomegalia dolorosa e sangramento gengival;
 e) febre, conjuntivite não purulenta, artralgia ou poliartralgia e edema periarticular.

25. (TCE-TO/FGV/2022) A Síndrome Respiratória Aguda Grave associada ao coronavírus (SARS-CoV e MERS-CoV) é um agravo de saúde de notificação compulsória imediata, ou seja, deve ser notificada em até:

- a) 6 horas; b) 8 horas; c) 12 horas; d) 24 horas; e) 48 horas.

As penalidades a serem impostas pelo Sistema COFEN/CORENs, conforme o que determina o art. 18, da Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, são as seguintes (art. 108):

- 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 dos COFEN/COREN e em jornais de grande circulação;
- Suspensão do exercício profissional** - proibição do exercício profissional da Enfermagem por um período de **ATÉ 90 DIAS (novidade)**;
- Cassação do direito ao exercício profissional** - perda do direito ao exercício da Enfermagem por um período de **ATÉ 30 ANOS (novidade)**.

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

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

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

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

Está correto somente o que se afirma em:

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

Percentual do total de profissionais de Enfermagem

Assistência mínima e intermediária	33% de enfermeiros e os demais técnicos e/ou auxiliares de enfermagem.
Cuidado de alta dependência	36% de enfermeiros e os demais técnicos e/ou auxiliares de enfermagem.
Assistência semi-intensiva	42% de enfermeiros e os demais técnicos de enfermagem.
Assistência intensiva	52% de enfermeiros e os demais técnicos de enfermagem.

Para efeito de cálculo, devem ser considerados o Sistema de Classificação do Paciente (SCP) e a proporção profissional/paciente nos diferentes turnos de trabalho:

- **cuidado mínimo:** 1 profissional de Enfermagem para 6 pacientes;
- **cuidado intermediário:** 1 profissional de Enfermagem para 4 pacientes;
- **cuidado de alta dependência:** 1 profissional de Enfermagem para 2,4 pacientes;
- **cuidado semi-intensivo:** 1 profissional de Enfermagem para 2,4 pacientes;
- **cuidado intensivo:** 1 profissional de Enfermagem para 1,33 paciente.

Ao quantitativo de profissionais estabelecidos deverá ser acrescido o Índice de Segurança Técnica (IST) de, no mínimo, 15% do total, dos quais 8,3% são referentes a férias e 6,7%, a ausências não previstas.

27. (TCE-TO/FGV/2022) Sobre as disposições do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) acerca do dimensionamento de enfermagem, analise as afirmativas a seguir, considerando V para a(s) verdadeira(s) e F para a(s) falsa(s).

() Os serviços de diagnóstico por imagem devem garantir a presença de no mínimo um enfermeiro durante todo o período em que ocorra assistência de enfermagem.

() O cuidado intermediário deve contar, no mínimo, com 1 profissional de enfermagem para 6 pacientes.

() Ao quantitativo de profissionais estabelecido deverá ser acrescido o índice de segurança técnica (IST) de no mínimo 15% do total.

A sequência correta é:

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

Auditoria (SANTANA; SILVA, 2009)

A **auditoria prospectiva, ou auditoria prévia**, avalia os procedimentos antes de sua realização. Tem caráter preventivo, procurando detectar situações de alarme para evitar problemas. Tenta identificar a maneira como as atuais intervenções afetarão o desempenho futuro.

A **auditoria operacional, ou concorrente**, é aquela realizada enquanto o cliente recebe o serviço. Envolve a obtenção e avaliação de evidências a respeito da eficiência e eficácia das atividades operacionais de uma instituição, em comparação com os objetivos estabelecidos, além de contemplar recomendações para aperfeiçoamento.

A auditoria **retrospectiva** é realizada após o cliente receber os serviços acompanhando os fatos depois de sucedidos os fenômenos, ou seja, consiste na análise da relação entre os critérios estabelecidos e os dados encontrados na revisão dos registros após a saída do cliente.

28. (TCE-TO/FGV/2022) Durante uma auditoria para verificar a adequação de alguns processos, o enfermeiro buscou as evidências relacionadas à eficácia e à efetividade da assistência in loco, durante a prestação do serviço. Essas são características de uma auditoria:

- a) operacional e concorrente;
- b) prospectiva e de conformidade;
- c) de regularidade e operacional;
- d) de desempenho e retrospectiva;
- e) concorrente e de regularidade.

O **Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF)** contempla todas as **crianças de 6 a 24 meses de idade, gestantes e mulheres no pós-parto e/ou pós-aborto** atendidas na APS.

Quadro 2 – Condutas do PNSF

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

Fonte: CGAN/Depros/Saps/MS.

29. (TCE-TO/FGV/2022) Conforme atualização do consenso sobre anemia ferropriva, para um lactente a termo, peso adequado para a idade gestacional, em aleitamento materno exclusivo e sem fatores de risco, recomenda-se a seguinte suplementação profilática de ferro:

- a) 1 mg de ferro elementar/kg/dia, iniciando aos 90 dias de vida até o 24º mês de vida;
- b) 2 mg de ferro elementar/kg/dia, iniciando com 30 dias de vida, durante um ano;
- c) 1 mg de ferro elementar/kg/dia, iniciando aos 180 dias de vida até o 24º mês de vida;
- d) 2 mg de ferro elementar/kg/dia, iniciando com 60 dias de vida;
- e) 3 mg de ferro elementar/kg/dia, iniciando com 30 dias de vida, durante um ano.

NOTA TÉCNICA nº 192/2022-CGPNI/DEIDT/SVS/MS

Erros de imunização e conduta recomendada:

Tipo de erro	Erro de imunização	Conduta recomendada
Vacinação em idade inadequada	Administração de vacina Janssen ou AstraZeneca para faixa etária < 18 anos na primeira dose.	Considerar dose válida e manter esquema com a vacina recomendada para faixa etária.
	Vacinação com CoronaVac em crianças < 6 anos	Considerar dose válida e completar esquema com a vacina recomendada se esquema ainda incompleto.
	Vacinação com Pfizer pediátrica em pessoas de 12 a 17 anos	Considerar dose válida e manter esquema com a vacina recomendada para faixa etária.
	Vacinação com Pfizer pediátrica em pessoas de 18 anos ou mais	Dose não válida, revacinar de imediato.
	Administração de doses de reforço em faixas etárias sem indicação.	Considerar dose válida (mesmo que não esteja atualmente recomendada) e encerrar esquema.

30. (TCE-TO/FGV/2022) De acordo com as recomendações do Ministério da Saúde acerca de erros de imunização contra a Covid-19, em caso de vacinação com a vacina Pfizer pediátrica em pessoas de 18 anos ou mais, a conduta deve ser:

- a) considerar a dose não válida e revacinar de imediato;
- b) considerar a dose não válida e revacinar com a vacina recomendada após 30 dias;
- c) considerar a dose não válida e revacinar com a vacina recomendada após 60 dias;
- d) considerar a dose não válida e revacinar com a vacina recomendada após 120 dias;
- e) considerar a dose válida e diminuir o intervalo para a próxima dose.

Tabela 2: Especificação da Vacina covid-19 (recombinante) - AstraZeneca. Brasil, 2021.

Características	AstraZeneca/ Fiocruz	AstraZeneca/Fiocruz/ Serum Instituto of India	AstraZeneca - COVAX
Validade frasco multidose aberto	48 horas em temperatura de 2°C a 8°C	6 horas em temperatura de 2°C a 8°C	6 horas em temperatura de 2°C a 8°C

31. (TCE-TO/FGV/2022) De acordo com o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19, a vacina covid-19 (recombinante) – AstraZeneca/Fiocruz, frasco multidose (adulto), após aberto, tem validade de:

- a) 6 horas em temperatura de 2°C a 8°C;
- b) 8 horas em temperatura de 2°C a 8°C;
- c) 12 horas em temperatura de 2°C a 8°C;
- d) 24 horas em temperatura de 2°C a 8°C;
- e) 48 horas em temperatura de 2°C a 8°C.

Estudos de coorte

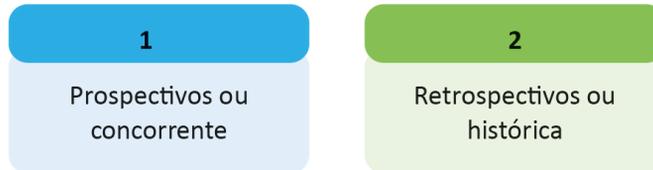
Trata-se de um estudo longitudinal, que se refere ao estudo de um grupo de indivíduos, pertencentes a uma mesma população, acompanhado por um período para verificar a ocorrência de um ou mais desfechos.

A coorte parte da observação de dois grupos, inicialmente isentos do desfecho, extraídos de uma mesma população, diferindo apenas na exposição a um fator de risco de interesse.

Esses grupos são acompanhados ao longo do tempo e, posteriormente, avaliados quanto à ocorrência do desfecho.

Logo, esse tipo de estudo se apresenta e se baseia na análise de dados de **incidência** (LOPES, 2018).

A coorte pode ser de 2 tipos (ALMEIDA FILHO; BARRETO, 2017):



A medida de associação entre exposição e desfecho utilizada nos estudos de coorte é o risco relativo (RR), razão entre a proporção de expostos à doença e a proporção de não expostos à doença.

Em outras palavras, o RR é calculado dividindo-se a incidência da doença entre os expostos pela incidência entre os não-expostos (LOPES; LIMA, 2018).

O **estudo de caso-controle**, também chamado de caso-referência, é um estudo primário, analítico, observacional e longitudinal e, na maioria das vezes, retrospectivos, uma vez que o investigador busca, no passado, uma determinada causa (exposição) para a doença ocorrida.

Também conhecido como **estudo seccional**, o estudo transversal tem como objetivo avaliar um indivíduo em um determinado momento no tempo, ou seja, o estudo não apresenta temporalidade.

A **série de casos** é um estudo com maior número de participantes (acima de dez) e pode ser retrospectivo ou prospectivo.

Fonte: CAPP et al., 2021.

32. (TCE-TO/FGV/2022) O enfermeiro do TCE/TO resolveu fazer um estudo observacional abrangendo os servidores do Tribunal com o objetivo de avaliar a possível associação entre uma determinada doença com significativa prevalência nessa população e o sedentarismo. Para isso, ele dividiu os participantes em dois grupos, um grupo de servidores portadores da doença e outro grupo de servidores não portadores da doença, que posteriormente foram questionados acerca da prática de atividades físicas. Pelas características, trata-se de um estudo:

- a) seccional; b) de coorte; c) ecológico; d) caso-controle; e) de intervenção.

33. (TCE-TO/FGV/2022) O paciente com Covid-19 costuma apresentar quadro de Síndrome Gripal (SG), que pode ou não evoluir para Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

Nesse sentido, de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde, um paciente adulto, hipertenso e fumante que apresenta tosse e febre persistentes é classificado como um caso de síndrome gripal:

- a) leve; b) moderado; c) grave; d) gravíssimo; e) compensado.

A COLEÇÃO MAIS COMPLETA DO BRASIL

