

MENTORIA FGV

2º Simulado Fhemig

Prova: Senado Federal/2022

1. (Senado Federal/FGV/2022) De acordo com as diretrizes relacionadas à assistência a pacientes em parada cardiorrespiratória, assinale a afirmativa correta.

- a) Durante a ressuscitação cardiopulmonar em pacientes com ritmo chocável, a primeira dose de adrenalina deve ser administrada o mais rápido possível, antes da primeira desfibrilação.
- b) Para pacientes adultos, caso seja necessário administrar lidocaína, a primeira dose deve ser de 0,75 mg/kg e a segunda dose, de 1,5 mg/kg.
- c) Em grávidas com mais de 30 semanas de gestação, o alívio da compressão aortocaval deve ser realizado lateralizando a gestante e não apenas o útero.
- d) Tanto em adultos como em crianças acima de 5 anos, recomenda-se a desfibrilação sequencial dupla para ritmo chocável refratário.
- e) Para bebês e crianças com pulso, mas esforço respiratório ausente ou inadequado, é aconselhável fornecer uma respiração a cada 2 ou 3 segundos (20 a 30 respirações por minuto).

2. (Senado Federal/FGV/2022) Com base nas diretrizes para o manejo da fase aguda do acidente vascular cerebral isquêmico, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- () São critérios de exclusão para a aplicação de rt-PA (tratamento trombolítico) a ocorrência de AVC isquêmico ou traumatismo crânio-encefálico grave nos últimos 3 meses, PA diastólica ≥ 110 mmHg e glicemia < 60 mg/dL.
- () A pressão arterial deve ser rigorosamente monitorizada antes, durante e após o tratamento com rt-PA, devendo ser aferida a cada 30 minutos nas primeiras duas horas após o início da administração.
- () O rt-PA deve ser administrado na dose de 0,9 mg/kg, até um total máximo de 90 mg, injetando 10% da dose EV em até 1 minuto, e o restante em 60 minutos, em bomba de infusão.

As afirmativas são, na ordem apresentada, respectivamente,

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

3. (Senado Federal/FGV/2022) No choque progressivo, alguns mecanismos de feedback positivo diminuem o débito cardíaco e contribuem para a progressão do choque. Um desses mecanismos é o aumento da

- a) secreção de renina. b) nutrição tecidual. c) secreção de vasopressina. d) atividade vasomotora. e) permeabilidade capilar.

4. (Senado Federal/FGV/2022) Paciente do sexo masculino, com quadro de infarto agudo do miocárdio (IAM), com supradesnivelamento do segmento ST, deu entrada na Unidade de Pronto Atendimento apresentando mal-estar geral, pânico, palidez, estertores pulmonares difusos e Killip 3. Na admissão, apresentou pressão arterial = 87 x 65 mmHg, frequência cardíaca = 112 batimentos por minuto e saturação de oxigênio de 87%, sendo iniciadas a terapia medicamentosa e a ressuscitação volêmica para restaurar a perfusão.

De acordo com a classificação atual do choque cardiogênico, as características apresentadas correspondem ao

- a) estágio A – sob risco de choque. c) estágio C – choque clássico. e) estágio E – choque extremo.
- b) estágio B – início do choque. d) estágio D – choque em deterioração.

5. (Senado Federal/FGV/2022) Um paciente, com quadro de insuficiência cardíaca (IC) descompensada, deu entrada na Unidade de Pronto Atendimento apresentando sinais e sintomas característicos de hipoperfusão (baixo débito cardíaco). Assinale a opção que indica esses sinais e sintomas.

- a) PAM < 75 mmHg, ortopneia, estertores pulmonares e hipoglicemia.
- b) Síncope, extremidades frias, lactato elevado e PAS < 90 mmHg.
- c) Desorientação, turgência de jugular, hipotensão arterial e hipotermia.
- d) Cianose de extremidades, abafamento de bulhas e desorientação.
- e) Sopro sistólico, bradipneia, PA com largura de pulso $< 27\%$ e sudorese.

6. (Senado Federal/FGV/2022) Uma linha de defesa contra os distúrbios acidobásicos e o agravamento do quadro clínico do paciente é o controle da concentração de CO₂ no líquido extracelular pelos pulmões através da respiração. Nesse sentido, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

() O componente pulmonar inicia-se minutos após a alteração acidobásica, sendo o segundo componente na linha de defesa para variações do pH.

() A regulação respiratória do balanço acidobásico é um tipo fisiológico de sistema-tampão, porque é ativado rapidamente e evita que a concentração de H⁺ se altere muito até que a resposta mais lenta dos rins consiga eliminar a falha do balanço.

() Sempre que a concentração de H⁺ aumenta acima do normal, o sistema respiratório é estimulado e a ventilação alveolar aumenta, o que diminui a pCO₂ no líquido extracelular e reduz a concentração de H⁺ de volta aos valores normais.

As afirmativas são, na ordem apresentada, respectivamente,

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

7. (Senado Federal/FGV/2022) Com base nas diretrizes relacionadas à Hipertensão Arterial, suas variações, definições e conceitos, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

() Um dos indícios da hipertensão arterial secundária é a Tríade de Feocromocitona, caracterizada por palpitações, hipofenose de bulhas e cefaleia intensa.

() Os indivíduos aderentes ao tratamento, em uso de três ou mais classes de fármacos anti-hipertensivos em doses otimizadas e que não apresentam pressão arterial controlada, são considerados hipertensos resistentes.

() A hipertensão maligna caracteriza-se pela presença de hipertensão em geral grave, retinopatia com papiledema, com ou sem insuficiência renal e/ou cardíaca, necrose fibrinoide de arteríolas renais e endarterite obliterante.

As afirmativas são, na ordem apresentada, respectivamente,

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

8. (Senado Federal/FGV/2022) De acordo com as orientações do Programa Nacional de Controle do Tabagismo, todo paciente em acompanhamento deve ter aferido o seu grau de dependência à nicotina, considerando que é essa dependência que dificulta o processo de abstinência e aumenta as chances de as pessoas voltarem a fumar.

Acerca do Teste de Fagerström, que mede o grau de dependência à nicotina, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

() O paciente que atinge a pontuação 7 está dentro do escore de dependência considerada muito elevada e o paciente com pontuação 3, no escore de dependência muito baixa.

() A quantidade de cigarros fumados por dia é o critério mais importante na análise e o que mais pontua, indo de 0 a 5 pontos.

() Quando o tempo decorrido entre o momento que acorda até fumar o primeiro cigarro é de 6 a 30 minutos, o paciente acumula 2 pontos.

As afirmativas são, na ordem apresentada, respectivamente,

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

9. (Senado Federal/FGV/2022) Uma criança de 6 anos de idade, com doença diarreica, apresenta-se irritada, olhos fundos, boca e língua secas, sede intensa, prega cutânea desaparece lentamente, pulso rápido e débil e enchimento capilar = 3 segundos.

Sobre a avaliação e a conduta recomendadas, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

() Com base nos sinais e sintomas apresentados, a orientação inicial é administrar a solução de terapia de reidratação oral (SRO), entre 50 a 100 mL/kg, durante 4 a 6 horas.

() Para avaliar o enchimento capilar, deve-se manter a mão da criança fechada e comprimida por 15 segundos e, em seguida, abrir e observar o tempo no qual a coloração da palma da mão volta ao normal.

() Caso seja necessário corrigir a desidratação com terapia de reidratação parenteral, a fase rápida (expansão) com Soro Fisiológico a 0,9% deve ser no volume de 70 mL/kg em 2 horas.

As afirmativas são, na ordem apresentada, respectivamente,

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

10. (Senado Federal/FGV/2022) De acordo com as diretrizes para classificação laboratorial das dislipidemias, um paciente adulto com Hipercolesterolemia isolada apresenta

- a) TG \geq 150 mg/dL. c) TG \geq 175 mg/dL. e) LDL-c \geq 160 mg/dL e TG \geq 150 mg/dL.
 b) LDL-c \geq 160 mg/dL. d) HDL $<$ 40 mg/dL.

11. (Senado Federal/FGV/2022) Durante a percussão da região hepática de um paciente adulto, foram produzidos sons timpânicos ao invés de maciços, indicando ar livre na cavidade abdominal por perfuração de víscera oca. Esse achado é denominado sinal de

- a) Kehr. b) Jobert. c) Murphy. d) Laffont. e) Dunphy.

12. (Senado Federal/FGV/2022) Acerca da classificação dos transtornos mentais, analise as afirmativas a seguir.

I. A característica essencial do transtorno psicótico breve consiste em uma perturbação que envolve o aparecimento repentino de sintomas como delírios, alucinações e discurso desorganizado.

II. Entre os principais sintomas do transtorno disfórico pré-menstrual, estão a expressão de labilidade do humor, irritabilidade, disforia e sintomas de ansiedade que atingem seu auge perto do início da menstruação.

III. Uma das características do transtorno bipolar tipo I é a perturbação do humor suficientemente grave, a ponto de causar prejuízo acentuado no funcionamento social ou profissional.

Está correto o que se afirma em

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

13. (Senado Federal/FGV/2022) Em setembro de 2022, foram divulgados, por pesquisadores da Universidade Federal do Rio de Janeiro, os primeiros casos de infecção simultânea por catapora e varíola dos macacos (monkeypox) no Brasil.

Acerca dessas doenças, analise as afirmativas a seguir.

I. Tanto a monkeypox como a catapora apresentam lesões cutâneas papulovesiculares, dolorosas, bem circunscritas, profundas, umbilicadas e mostram-se relativamente do mesmo tamanho e mesmo estágio de desenvolvimento.

II. A monkeypox geralmente evolui de forma benigna, os sinais e sintomas duram de 2 a 4 semanas, podendo o período de incubação chegar a até 21 dias.

III. O período de incubação da catapora é de 3 a 7 dias e a transmissão se dá entre 1 a 2 dias após o aparecimento das lesões de pele e estende-se até que todas as lesões estejam em fase de crostas.

Está correto o que se afirma em

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

14. (Senado Federal/FGV/2022) Uma gestante de 31 anos, 28 semanas de gestação, apresenta cerca de 90 lesões de pele. De acordo com o escore de gravidade preconizado pela OMS, ela é classificada como um caso de varíola dos macacos (monkeypox)

- a) leve. b) grave. c) crítico. d) agudo. e) moderado.

15. (Senado Federal/FGV/2022) Quando houver presença de reação adversa grave e o Esquema Básico de tratamento contra a tuberculose pulmonar não puder ser reintroduzido, um Esquema Especial deve ser indicado.

Nesse sentido, o esquema recomendado para 2 e 10 meses de tratamento de um paciente que apresentou reação adversa grave à Rifampicina abrange os seguintes fármacos:

- a) T – Terizidona; Z - Pirazinamida; E - Etambutol; e Lfx - Levofloxacino.
 b) H - Isoniazida; Z - Pirazinamina; E - Etambutol; e M - Moxifloxacino;
 c) E - Etambutol; Cm - Capreomicina; H - Isoniazida; e Z - Pirazinamina.
 d) H - Isoniazida; Z - Pirazinamida; E - Etambutol; e Lfx - Levofloxacino.
 e) Rfb - Rifabutina; H - Isoniazida; Z - Pirazinamida; e E - Etambutol.

16. (Senado Federal/FGV/2022) Com base nas disposições do Ministério da Saúde acerca da segurança do paciente, analise as afirmativas a seguir.

I. A gestão de risco é definida como o conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança.

II. Os eventos adversos que evoluírem para óbito devem ser notificados em até 48 horas a partir do ocorrido.

III. Uma das competências do Núcleo de Segurança do Paciente é notificar os eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

Está correto o que se afirma em

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

17. (Senado Federal/FGV/2022) De acordo com os conceitos clássicos, quando um gestor de Enfermagem realiza um planejamento focado no curto prazo, voltado para otimização e maximização dos resultados de algumas atividades específicas, a fim de que essas sejam executadas de acordo com os protocolos estabelecidos, está colocando em prática o planejamento

- a) tático. b) situacional. c) operacional. d) estratégico. e) dinâmico.

18. (Senado Federal/FGV/2022) A gestão de conflitos é algo que qualquer líder vai precisar fazer em algum momento, sendo possível adotar vários estilos que podem estar associados à dimensão assertiva ou colaborativa. Nesse sentido, o estilo de compromisso é aquele que reflete

- a) uma postura não assertiva nem cooperativa e é apropriado quando um assunto é trivial, quando não existe nenhuma possibilidade de ganhar.
b) um alto grau de assertividade e de cooperação, habilita ambas as partes para ganhar enquanto utiliza uma substancial parcela de negociação.
c) a assertividade para impor seu próprio interesse e é utilizado quando uma ação pronta e decisiva deve ser rapidamente imposta.
d) um alto grau de cooperação e funciona melhor quando as pessoas sabem o que é errado e quando um assunto é mais importante que outros para cada lado.
e) uma moderada porção das características de assertividade e de cooperação e é apropriado quando os objetivos de ambos os lados são igualmente importantes.

19. (Senado Federal/FGV/2022) Considere uma unidade de cuidado mínimo com 15 pacientes e uma unidade de cuidado intermediário com 12 pacientes. Com base nas disposições do COFEN acerca do dimensionamento de enfermagem, assinale a opção que indica o total de horas de Enfermagem recomendadas para 24 horas para a unidade de cuidado mínimo e o total de profissionais de enfermagem recomendados por turno de trabalho para a unidade de cuidado intermediário, respectivamente.

- a) 40 horas de enfermagem / 24h e 1,5 profissional por turno.
b) 50 horas de enfermagem / 24h e 2 profissionais por turno.
c) 60 horas de enfermagem / 24h e 3 profissionais por turno.
d) 90 horas de enfermagem / 24h e 4,5 profissionais por turno.
e) 150 horas de enfermagem / 24h e 5 profissionais por turno.

20. (Senado Federal/FGV/2022) Um grande desafio para qualquer gestor é manter sua equipe motivada, pois isso diminui a rotatividade e o absenteísmo, aumenta a produtividade e a qualidade do trabalho e melhora o clima organizacional.

Nesse sentido, ao participar de negociações voltadas para aumentar a motivação da equipe, um gestor de Enfermagem apresentou alguns aspectos motivacionais baseados na teoria de Herzberg, como melhores condições de trabalho, benefícios e participação nos lucros, reconhecimento do trabalho e progresso profissional.

Assinale a opção que, segundo essa teoria, apresenta aspectos que orientam fortemente o comportamento das pessoas.

- a) Fatores higiênicos e fatores motivacionais.
b) Definição de metas e objetivos e fornecimento de feedbacks.
c) Expectativas, recompensas e relação entre expectativas e recompensas.
d) Satisfação das necessidades fisiológicas, de segurança, estima e autorrealização.
e) Participação direta nas decisões e atribuição de responsabilidades.

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

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

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

- a) O profissional pode ser suspenso por até 90 dias, tendo sua carteira profissional retirada no ato da notificação e devolvida após o cumprimento da pena.
- b) As penalidades cabíveis nesse caso devem ser aplicadas pelo Conselho Federal de Enfermagem, com exceção da advertência, que é de competência do Conselho Regional de Enfermagem.
- c) A infração cometida pode ser punida com multa de até 15 vezes o valor da anuidade da categoria profissional à qual pertence o infrator, em vigor no ato do pagamento.
- d) A única penalidade não prevista no Código de Ética para a infração cometida pelo profissional é a censura, embora seja considerada uma infração grave.
- e) O profissional, diante da grave infração cometida, pode perder o direito de exercer a profissão por um período de até 3 anos.

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

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

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

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

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

Está correto o que se afirma em

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

23. (Senado Federal/FGV/2022) Devido aos baixos índices na cobertura vacinal contra a poliomielite ao longo dos últimos anos, pesquisadores têm alertado para o risco de retorno da doença, erradicada no Brasil desde 1994.

Com base nas orientações e diretrizes da Organização Mundial de Saúde e do Ministério da Saúde acerca da poliomielite e da prevenção, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

() A poliomielite é uma doença altamente infecciosa causada por um vírus que invade o sistema nervoso e pode causar paralisia total em questão de horas, afetando, principalmente, crianças menores de 5 anos.

() Em crianças vacinadas com a vacina oral, os vírus atenuados se reproduzem e persistem em seus intestinos por até seis semanas e, então, são excretados no meio ambiente, podendo atingir outras crianças suscetíveis e fornecer proteção.

() Atualmente, são usados dois tipos de vacina contra a poliomielite na Região das Américas, a Vacina Oral Atenuada (VOP) e a Vacina Injetável Inativada (VIP); a VOP contém três tipos de poliovírus e a VIP, dois tipos.

As afirmativas são, respectivamente,

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

24. (Senado Federal/FGV/2022) O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil (2021-2030) estabelece diversas metas relacionadas à redução da morte prematura por Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT.

Assinale a opção que apresenta uma dessas metas.

- a) Reduzir em 5% a mortalidade prematura por câncer de mama.
- b) Reduzir em 15% a mortalidade prematura por câncer de colo uterino.
- c) Reduzir em 1/5 a mortalidade prematura por DCNT.
- d) Reduzir em 2/3 a probabilidade incondicional de morte prematura por DCNT.
- e) Reduzir em 10% a mortalidade prematura por câncer do aparelho digestivo.

25. (Senado Federal/FGV/2022) De acordo com o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis - DCNT no Brasil (2021-2030), 14% das crianças de 5 a 9 anos apresentam obesidade.

Nesse sentido, assinale a opção que indica uma das metas voltadas para esse fator de risco das DCNT.

- a) Reduzir em 5% a obesidade em crianças e adolescentes.
- b) Aumentar o consumo de frutas e verduras entre crianças e adolescentes.
- c) Reduzir em 2% a obesidade em crianças e adolescentes.
- d) Aumentar a prevalência de atividade física entre crianças e adolescentes em 30%.
- e) Reduzir em 25% o consumo regular de bebidas adoçadas entre crianças e adolescentes.

26. (Senado Federal/FGV/2022) Considere, hipoteticamente, que um determinado teste para diagnosticar uma doença tem uma probabilidade de 0,872 de ser positivo se o paciente estiver doente e uma probabilidade de 0,934 de ser negativo se o paciente não estiver doente. Nesse caso, é correto afirmar que o teste tem

- a) acurácia de 90%.
- b) especificidade de 87,2%;
- c) sensibilidade de 93,4%.
- d) especificidade de 90%.
- e) sensibilidade de 87,2%.

27. (Senado Federal/FGV/2022) Em um determinado estudo epidemiológico, foi utilizada uma medida de amplitude modificada, que fornece a amplitude considerando não somente os extremos, mas 50% dos dados que estão no centro do conjunto. Essa medida é denominada

- a) variância.
- b) desvio médio.
- c) desvio-padrão.
- d) distância interquartilica.
- e) coeficiente de variação.

Esquemas da aula

Ressuscitação neonatal

A avaliação da FC continua sendo fundamental durante o primeiro minuto de ressuscitação. O uso de um ECG de 3 derivações é aconselhável.

Iniciar a **ressuscitação** de bebês prematuros com menos de 35 semanas de gestação com pouco oxigênio (21 a 30%).

ABC
asfixia = 3:1

90 compressões e
30 ventilações/minuto

Se a causa da PCR for
cardíaca = 15:2

O oxigênio a 100% não deve ser usado para iniciar a ressuscitação, pois isso está associado ao aumento de mortalidade.

As recomendações sobre o uso de epinefrina seguem mantidas.

BEBÊ E CRIANÇA

Checkar a
responsividade

se paciente não responsivo, checkar
respiração e pulso simultaneamente

Atenção: checkar pulso central*
por, no máximo, 10 segundos

Providenciar o monitor/desfibrilador

Se respiração
ausente
ou agônica
(*gaspings*),
considerar

pulso **presente** com
frequência > 60 bpm

administrar 1 insuflação a cada 2 a 3 segundos (20 a 30 insuflações/min) com bolsa-valva-máscara e O₂ suplementar a 100%, e verificar a presença de pulso a cada 2 min.

se pulso **presente** com frequência ≤ 60 bpm + sinais de perfusão inadequada apesar da ventilação e oxigenação adequadas

iniciar imediatamente as manobras de RCP.

Pulso **ausente**

iniciar imediatamente as manobras de RCP, enquanto é instalado o monitor/desfibrilador.

* O pulso central no bebê (até 1 ano) é o braquial; na criança, é o carotídeo ou o femoral.

BEBÊ E CRIANÇA

Se ritmo **CHOCÁVEL** (FV/TVSP)

aplicar um choque de 2 J/kg (4 J/kg no 2º choque e > 4 J/kg nos choques subsequentes, com máximo de 10 J/kg ou carga adulta)

checkar novamente o ritmo; confirmado ritmo chocável, iniciar protocolo (FV/TVSP) para manejo específico

após cada choque, reiniciar RCP por 2 min, (10 ciclos de 15:2 ou 5 ciclos de 30:2), de acordo com o número de profissionais ou a cada 2 minutos

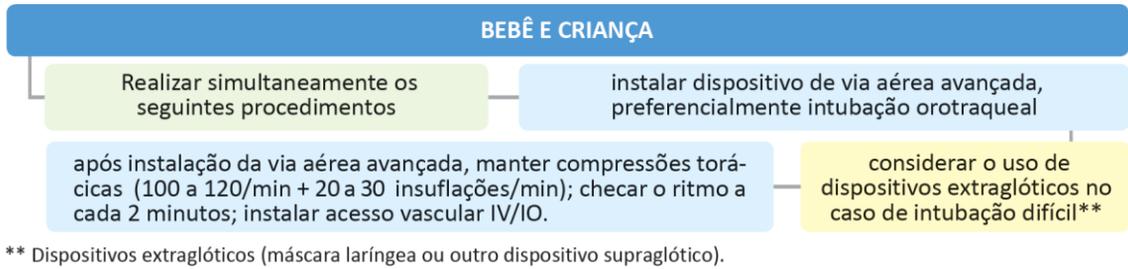
Drogas: epinefrina IV/IO 0,01 mg/kg (0,1 ml/kg da concentração 1:10.000), máximo de 1 mg/dose (repetir cada 3 a 5 min); amiodarona: 5 mg/kg (0,1 ml/kg) IV/IO, máximo de 300 mg/dose em *bolus* + solução salina a 0,9% repetida até 2 vezes (máximo total de 15 mg/kg) ou lidocaína IV/IO *bolus* de ataque - 1 mg/kg + *flush* de 5 ml de solução salina a 0,9%.

Se ritmo **NÃO CHOCÁVEL** (assistolia, atividade elétrica sem pulso)

reiniciar RCP após a análise do ritmo (15 ou 30:2 de acordo com o número de profissionais), por 10 ciclos de 15:2 ou 5 ciclos de 30:2 ou 2 min

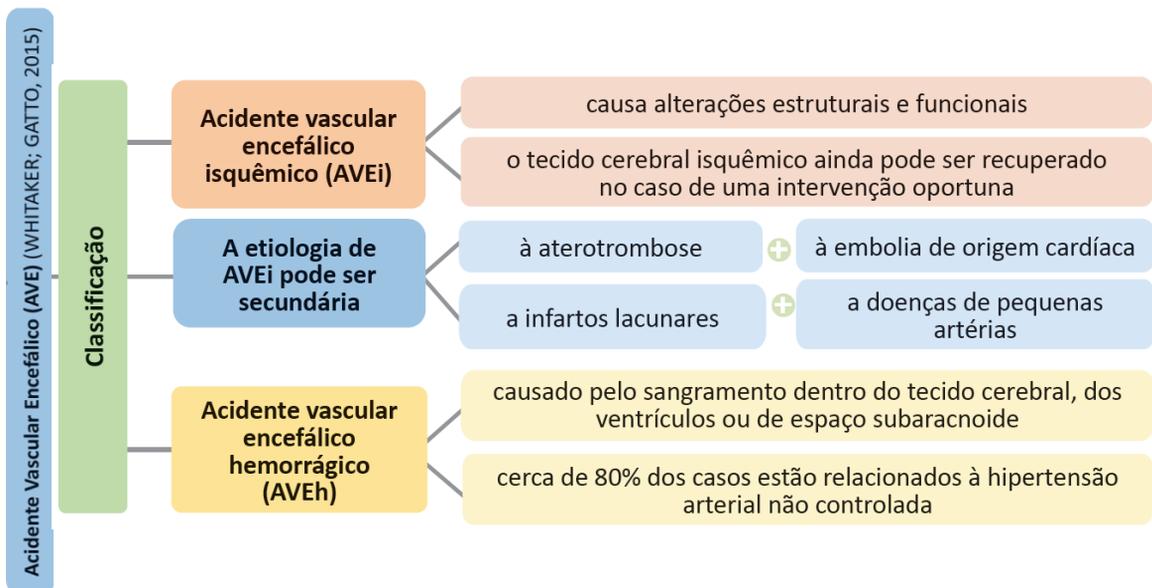
checkar novamente o ritmo; se confirmado ritmo não chocável, iniciar protocolo (assistolia ou AESP) para manejo específico

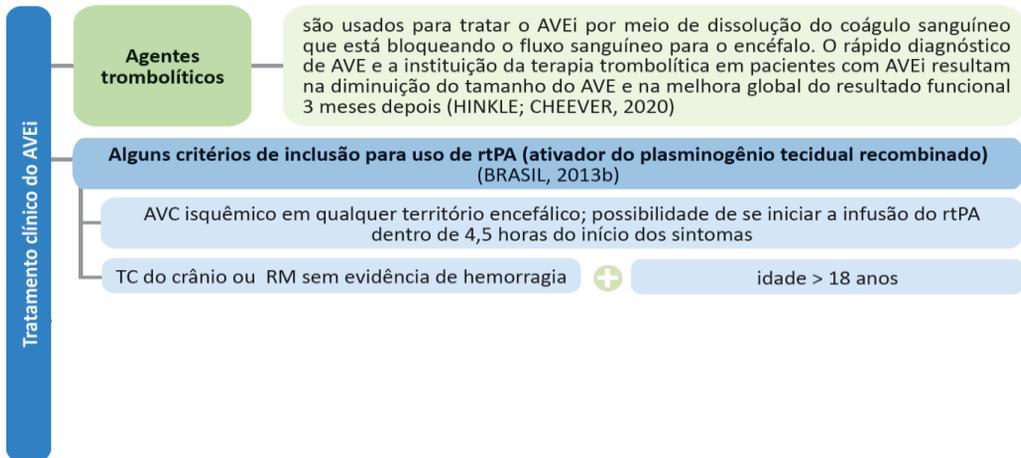
Drogas: epinefrina - 0,01mg/kg (0,1 ml/kg da solução 1:10.000), máximo de 1 mg, IV/IO em *bolus*, seguido de *flush* 5 ml de solução salina 0,9% (repetida a cada 3 a 5 minutos).



1. (Senado Federal/FGV/2022) De acordo com as diretrizes relacionadas à assistência a pacientes em parada cardiorrespiratória, assinale a afirmativa correta.

- a) Durante a ressuscitação cardiopulmonar em pacientes com ritmo chocável, a primeira dose de adrenalina deve ser administrada o mais rápido possível, antes da primeira desfibrilação.
- b) Para pacientes adultos, caso seja necessário administrar lidocaína, a primeira dose deve ser de 0,75 mg/kg e a segunda dose, de 1,5 mg/kg.
- c) Em grávidas com mais de 30 semanas de gestação, o alívio da compressão aortocaval deve ser realizado lateralizando a gestante e não apenas o útero.
- d) Tanto em adultos como em crianças acima de 5 anos, recomenda-se a desfibrilação sequencial dupla para ritmo chocável refratário.
- e) Para bebês e crianças com pulso, mas esforço respiratório ausente ou inadequado, é aconselhável fornecer uma respiração a cada 2 ou 3 segundos (20 a 30 respirações por minuto).





Critérios de exclusão para uso de rtPA

Uso de anticoagulantes orais com Tempo de Protrombina (TP) com RNI > 1,7; uso de heparina nas últimas 48 horas com Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado (TTPA) elevado;

AVC isquêmico ou traumatismo cranioencefálico grave nos últimos 3 meses;

história progressiva de hemorragia intracraniana ou de malformação vascular cerebral;

TC de crânio com hipodensidade precoce > 1/3 do território da artéria cerebral média (ACM);

PAS ≥ 185 mmHg ou PAD ≥ 110 mmHg (em três ocasiões, com 10 minutos de intervalo) refratária ao tratamento anti-hipertensivo;

melhoria rápida e completa dos sinais e sintomas no período anterior ao início da trombólise;

deficit neurológico leve (sem repercussão funcional significativa);

cirurgia de grande porte ou procedimento invasivo nos últimos 14 dias;

punção lombar nos últimos 7 dias;

hemorragia geniturinária ou gastrintestinal nos últimos 21 dias ou história de varizes esofágicas;

punção arterial em local não compressível na última semana;

coagulopatia com TP prolongado (RNI > 1,7), TTPA elevado ou plaquetas < 100.000/mm³;

glicemia < 50 mg/dl com reversão dos sintomas após a correção;

evidência de endocardite ou êmbolo séptico, gravidez;

infarto do miocárdio recente (3 meses) - contraindicação relativa;

suspeita clínica de hemorragia subaracnoide ou dissecação aguda de aorta.

Vejamos o regime de tratamento do AVCi agudo com rtPA endovenoso, de acordo com o Manual de Rotinas para Atenção ao AVC do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013b):

Transferir o paciente para a sala de urgência, unidade de tratamento intensivo, unidade de AVE agudo ou unidade vascular.

Iniciar a **infusão** de **rtPA EV 0,9 mg/kg** administrando **10%** em **bolus** em **1 minuto** e o **restante** em **1 hora**. Não exceder a dose máxima de 90 mg.

Não administrar heparina, antiagregante plaquetário ou anticoagulante oral nas **primeiras 24 horas** do uso do trombolítico.

Manter o paciente em **jejum** por **24 horas** pelo risco de hemorragia e necessidade de intervenção cirúrgica de urgência.

Não passar sonda nasoentérica nas **primeiras 24 horas**.



Não realizar cateterização venosa central ou punção arterial nas **primeiras 24 horas**.

Não passar sonda vesical. Se for imprescindível o uso de sonda vesical, esperar até, pelo menos, 30 minutos do término da infusão do rtPA.

Manter hidratação com soro fisiológico. Só usar soro glicosado se houver hipoglicemia (nesse caso, usar solução isotônica: SG 5% + NaCl 20% 40ml).

Controle neurológico rigoroso: verificar escore de AVC do NIH a cada 15 minutos durante a infusão, a cada 30 minutos nas próximas 6 horas e, depois disso, a cada hora até completar 24 horas.

Monitorizar a PA a cada 15 minutos nas 2 primeiras horas e depois a cada 30 minutos até 24 a 36 horas do início do tratamento, mantendo-a $\leq 180/105$ mmHg.

Se houver qualquer suspeita de hemorragia intracraniana, suspender o rtPA e solicitar TC de crânio com urgência, hemograma, TP, Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado (KTTP ou TTPA), plaquetas e fibrinôgeno.

Após as 24 horas do tratamento trombolítico, o tratamento do AVC segue as mesmas orientações do paciente que não recebeu trombólise, isto é, antiagregante plaquetário ou anticoagulação.

Iniciar profilaxia para trombose venosa profunda - TVP (heparina de baixo peso ou enoxaparina) 24 horas pós-trombólise.

2. (Senado Federal/FGV/2022) Com base nas diretrizes para o manejo da fase aguda do acidente vascular cerebral isquêmico, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

() São critérios de exclusão para a aplicação de rt-PA (tratamento trombolítico) a ocorrência de AVC isquêmico ou traumatismo crânio-encefálico grave nos últimos 3 meses, PA diastólica ≥ 110 mmHg e glicemia < 60 mg/dL.

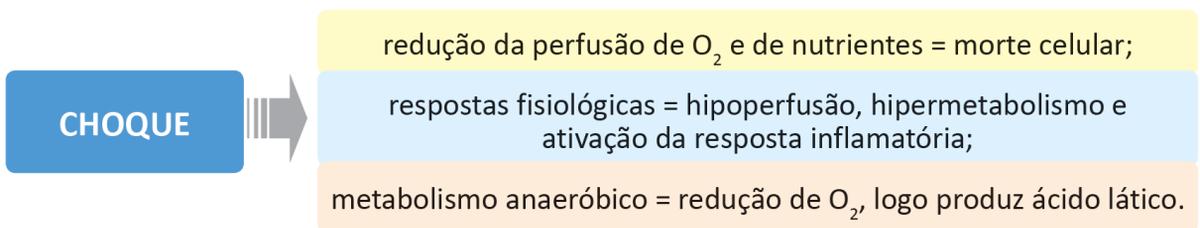
() A pressão arterial deve ser rigorosamente monitorizada antes, durante e após o tratamento com rt-PA, devendo ser aferida a cada 30 minutos nas primeiras duas horas após o início da administração.

() O rt-PA deve ser administrado na dose de 0,9 mg/kg, até um total máximo de 90 mg, injetando 10% da dose EV em até 1 minuto, e o restante em 60 minutos, em bomba de infusão.

As afirmativas são, na ordem apresentada, respectivamente,

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

Choque



PA = DC x RVP; DC = FC x VS = volume sanguíneo + bomba cardíaca + vasculatura.

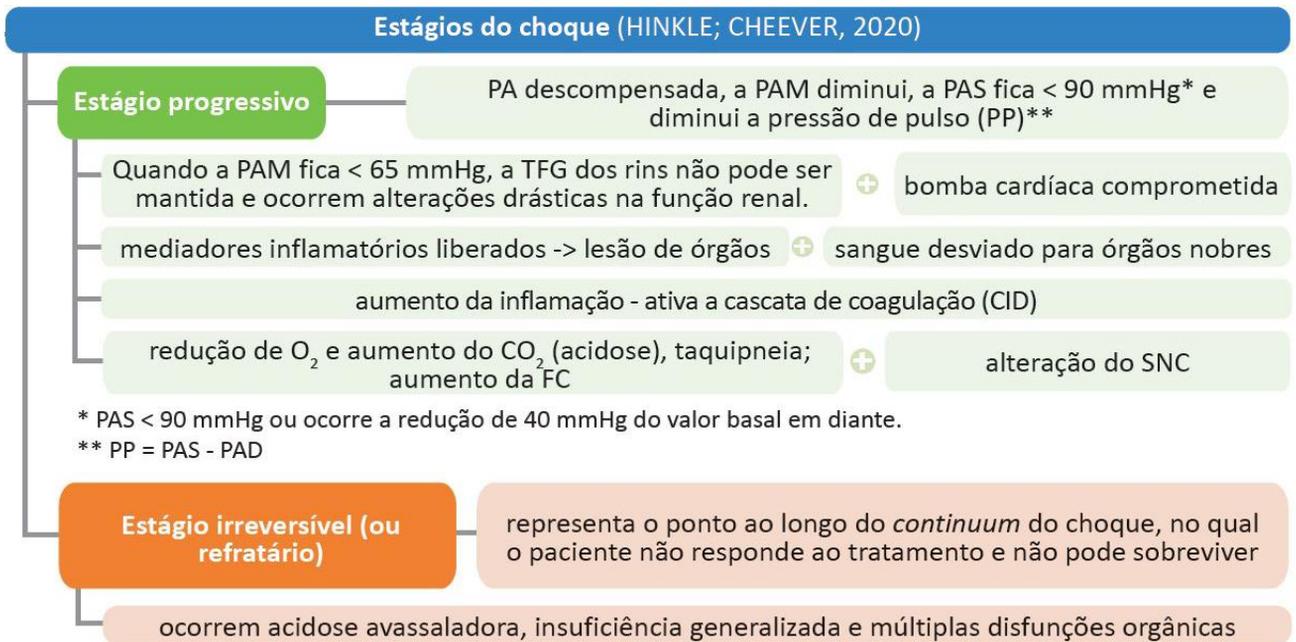
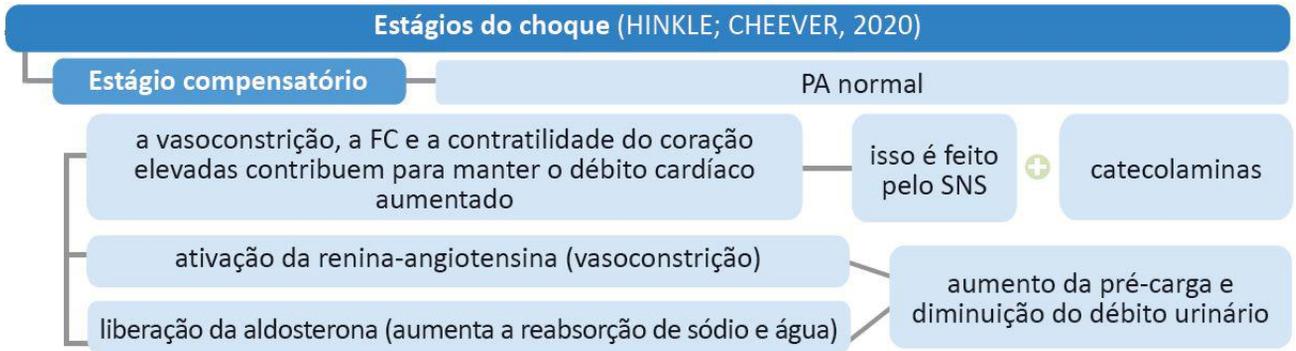
Hipotensão = PAS < 90 mmHg.

* PA = pressão arterial; PAS = pressão arterial sistólica; DC = débito cardíaco; FC = frequência cardíaca; VS = volume sistólico e RVP = resistência vascular periférica.

	Sinais	Neurogênico	Demais tipos*
Sinais de choque	Pele	quente, seca	fria, pegajosa
	Coloração da pele	rosada	pálida, cianótica**
	Pressão arterial	diminuída	diminuída
	Nível de consciência	lúcido	alterado
	Enchimento capilar	normal	retardado
	Frequência cardíaca	diminuída	aumentada

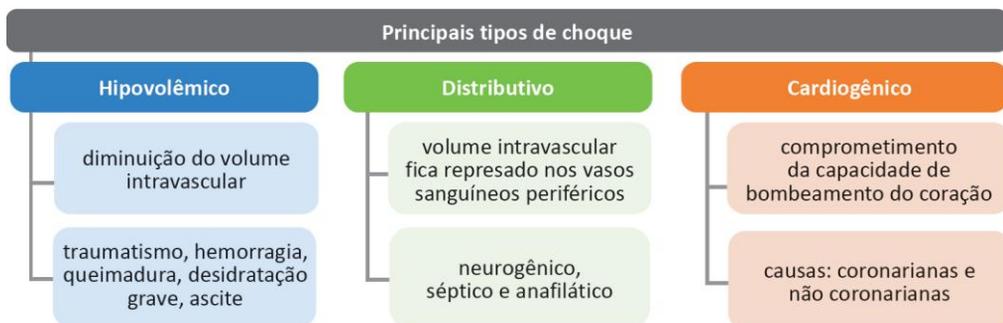
* O choque cardiogênico apresenta como características diferenciais: estertores e turgência jugular; no choque anafilático, destacam-se edema generalizado, eritema, prurido; e o choque séptico apresenta duas fases: quente e fria.

** Pele pálida e rendilhada - no choque séptico.



3. (Senado Federal/FGV/2022) No choque progressivo, alguns mecanismos de feedback positivo diminuem o débito cardíaco e contribuem para a progressão do choque. Um desses mecanismos é o aumento da

- a) secreção de renina.
- b) nutrição tecidual.
- c) secreção de vasopressina.
- d) atividade vasomotora.
- e) permeabilidade capilar.



Critérios para o diagnóstico do choque cardiogênico

São considerados critérios para o diagnóstico do choque cardiogênico:

- Hipotensão (PA sistólica < 90mmHg por, pelo menos, 30 minutos);
- Índice cardíaco reduzido (< 2,2L/min/m²);
- Pressão capilar pulmonar elevada (> 15mmHg).

A **Classificação de choque cardiogênico** proposta pela Society for Cardiovascular Angiography and Interventions (SCAI), são:

- **Estágio A:** “sob risco “ de choque;
- **Estágio B:** “início” do choque;
- **Estágio C:** choque “clássico”;
- **Estágio D:** choque em “deterioração”;
- **Estágio E:** “extremo”.

Fonte: USP, 2019.

Classificação da gravidade da insuficiência cardíaca no infarto agudo do miocárdio (Killip)

A **classificação** proposta por Thomas **Killip III** e John T. Kimball¹, em 1967, foi originalmente uma estratificação à beira do leito, baseada no exame físico de pacientes com provável infarto agudo do miocárdio (IAM), para identificar aqueles com maior risco de morte e potencial benefício com o manejo especializado em unidades coronárias (UCO).

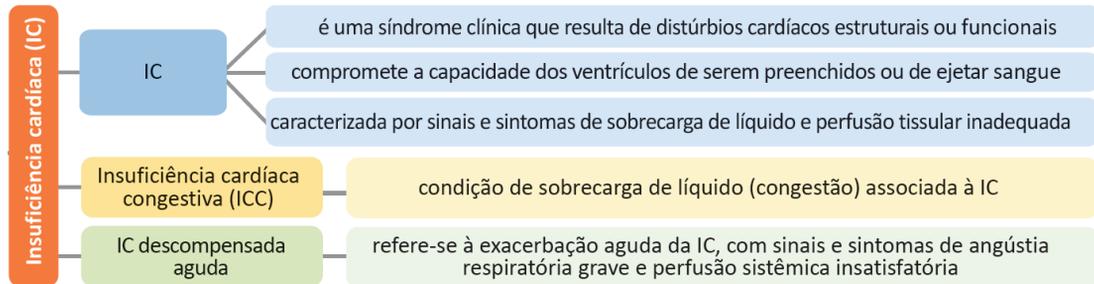
Os casos foram estratificados em:

- Killip I: 81 (33%) sem sinais de descompensação cardíaca;
- Killip II: 96 (38%) com estertores crepitantes pulmonares, terceira bulha e pressão venosa jugular elevada;
- Killip III: 26 (10%) com edema pulmonar agudo (EAP);
- Killip IV: 47 (19%) com choque cardiogênico ou hipotensão arterial (medida como PAS < 90 mmHg) e evidência de vasoconstrição periférica (oligúria, cianose ou diaforese), com mortalidade de 6%, 17%, 38% e 81%, respectivamente.

Fonte: MELLO & PIEGAS, 2014.

4. (Senado Federal/FGV/2022) Paciente do sexo masculino, com quadro de infarto agudo do miocárdio (IAM), com supradesnívelamento do segmento ST, deu entrada na Unidade de Pronto Atendimento apresentando mal-estar geral, pânico, palidez, estertores pulmonares difusos e Killip 3. Na admissão, apresentou pressão arterial = 87 x 65 mmHg, frequência cardíaca = 112 batimentos por minuto e saturação de oxigênio de 87%, sendo iniciadas a terapia medicamentosa e a ressuscitação volêmica para restaurar a perfusão. De acordo com a classificação atual do choque cardiogênico, as características apresentadas correspondem ao

- | | |
|-------------------------------------|--|
| a) estágio A – sob risco de choque. | d) estágio D – choque em deterioração. |
| b) estágio B – início do choque. | e) estágio E – choque extremo. |
| c) estágio C – choque clássico. | |



Hipoperfusão (baixo débito cardíaco)

São considerados sinais e sintomas de baixo débito cardíaco:

- **Hipotensão** na maioria dos casos (**PAS < 90 mmHg**) ou PAS < 110 mmHg em pacientes previamente hipertensos;
- Fadiga;
- **Extremidades frias** com perfusão reduzida;
- Sudorese fria;
- Oligúria;
- Confusão mental (desorientação);
- Pressão arterial com largura de pulso* < 25%;
- Laboratoriais: acidose metabólica, **elevação de lactato** e creatinina.

*Largura de pulso corresponde a pressão arterial sistólica – pressão arterial diastólica/ pressão arterial sistólica x 100.

FR: frequência respiratória; PAS: pressão arterial sistólica.

Fonte: SBC, 2018.

5. (Senado Federal/FGV/2022) Um paciente, com quadro de insuficiência cardíaca (IC) descompensada, deu entrada na Unidade de Pronto Atendimento apresentando sinais e sintomas característicos de hipoperfusão (baixo débito cardíaco). Assinale a opção que indica esses sinais e sintomas.

- a) PAM < 75 mmHg, ortopneia, estertores pulmonares e hipoglicemia.
- b) Síncope, extremidades frias, lactato elevado e PAS < 90 mmHg.
- c) Desorientação, turgência de jugular, hipotensão arterial e hipotermia.
- d) Cianose de extremidades, abafamento de bulhas e desorientação.
- e) Sopro sistólico, bradipneia, PA com largura de pulso < 27% e sudorese.

Conceitos básicos

Ácido

substância que cede H⁺

Bases

substâncias que captam H⁺

Equilíbrio acidobásico - Sistema-Tampão

o organismo necessita de que a concentração de H^+ seja mantida em níveis (pH) que oscilem entre 7,35 e 7,45.

Em condições normais

o balanço entre os componentes metabólico e respiratório

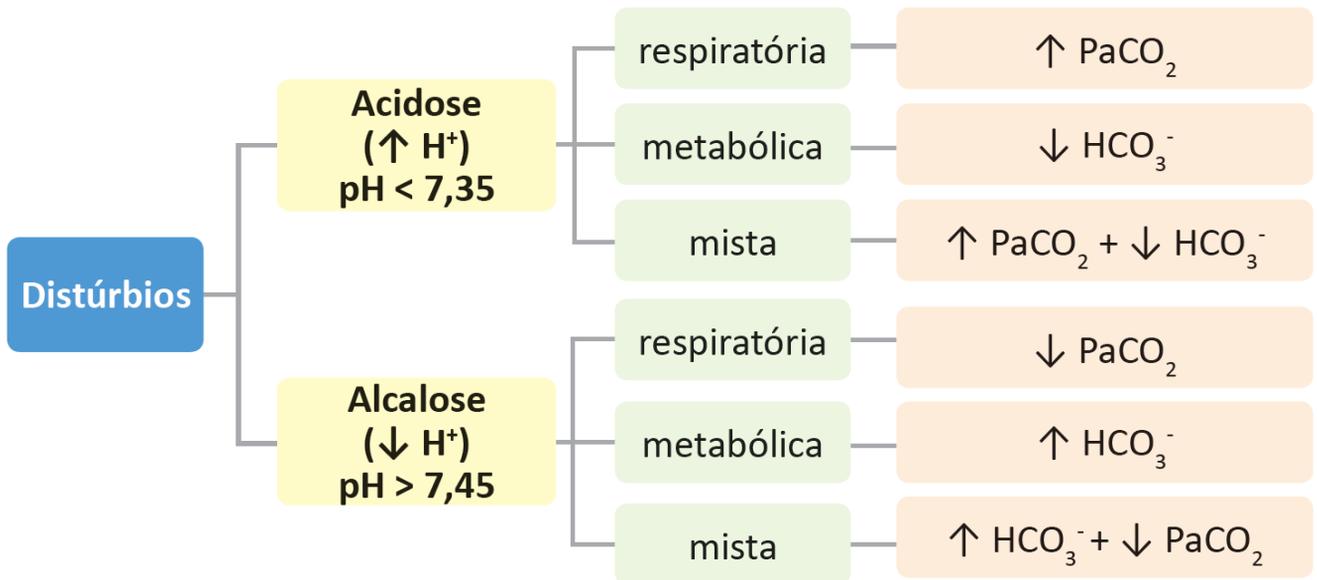
mantém o pH estável dentro da normalidade (sistema-tampão);

é representado pelo equilíbrio entre $PaCO_2$ e HCO_3^- .

Componente respiratório



Componente metabólico



6. (Senado Federal/FGV/2022) Uma linha de defesa contra os distúrbios acidobásicos e o agravamento do quadro clínico do paciente é o controle da concentração de CO_2 no líquido extracelular pelos pulmões através da respiração. Nesse sentido, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

() O componente pulmonar inicia-se minutos após a alteração acidobásica, sendo o segundo componente na linha de defesa para variações do pH.

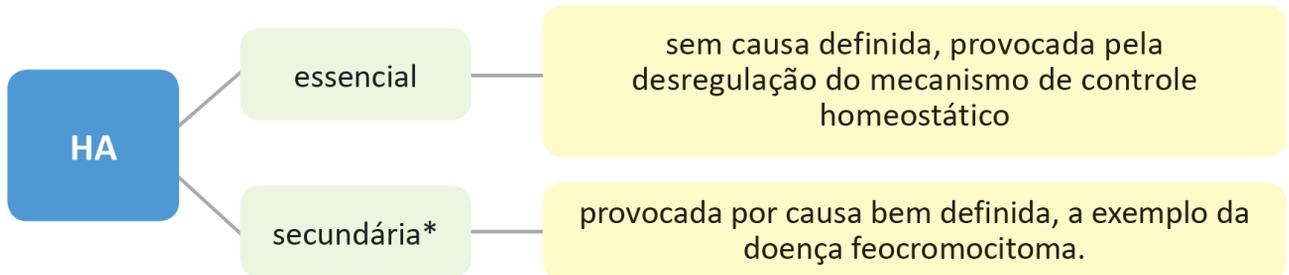
() A regulação respiratória do balanço acidobásico é um tipo fisiológico de sistema-tampão, porque é ativado rapidamente e evita que a concentração de H^+ se altere muito até que a resposta mais lenta dos rins consiga eliminar a falha do balanço.

() Sempre que a concentração de H^+ aumenta acima do normal, o sistema respiratório é estimulado e a ventilação alveolar aumenta, o que diminui a pCO_2 no líquido extracelular e reduz a concentração de H^+ de volta aos valores normais.

As afirmativas são, na ordem apresentada, respectivamente,

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

Hipertensão arterial essencial e secundária



*Os portadores de HA secundária apresentam maior risco de desenvolverem doenças cardiovasculares e renais e de terem maior impacto nos órgãos-alvo, em decorrência de níveis mais elevados e sustentados de PA, bem como por ativação de mecanismos hormonais e moleculares (BARROSO *et al.*, 2020).

A hipertensão secundária é a que tem causa identificada, como: doença parenquimatosa renal, feocromocitoma, determinados medicamentos e gravidez.

Feocromocitona

Feocromocitomas são tumores originários das células cromafins do eixo simpático adrenomedular, caracterizados pela autonomia na produção de catecolaminas, mais frequentemente adrenalina e/ou noradrenalina.

A **tríade** clássica do **feocromocitoma**, é composta por:

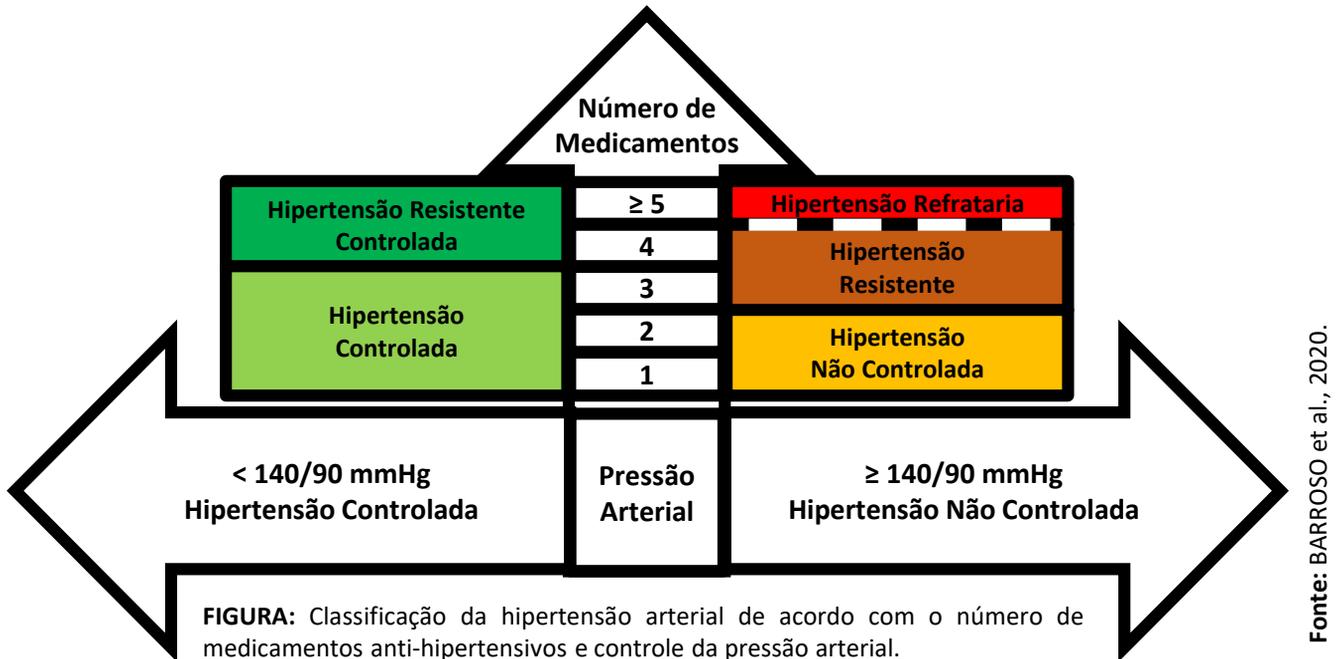
- Cefaléia
- Sudorese profusa e
- Palpitações.

NOTA! Entretanto, muitos pacientes não apresentam taquicardia, e durante os paroxismos raramente pode ser observada bradicardia.

Outros sintomas são: ansiedade, rubor facial, palidez cutânea, náuseas, vômitos, dispnéia e dor precordial, provavelmente provenientes das alterações vasomotoras.

Fonte: FAIÇAL S. & SHIOTA D., 2000.

Classificação da Hipertensão Arterial



Classificação da hipertensão arterial de acordo com o número de medicamentos anti-hipertensivos e controle da pressão arterial, vejamos as principais observações:

- São considerados hipertensos resistentes os indivíduos aderentes ao tratamento em uso de três ou mais classes de fármacos anti-hipertensivos em doses otimizadas que não apresentam pressão arterial controlada.
- Os hipertensos refratários são os aderentes não controlados com 5 ou mais classes de fármacos anti-hipertensivos em doses otimizadas.
- No Brasil, a prevalência de hipertensão arterial resistente verdadeira é de 11,7% (Estudo ReHot).
- A hipertensão resistente depende mais de volume, enquanto na hipertensão refratária predomina a hiperatividade simpática.
- Fundamental nas três classes de fármacos iniciais no tratamento da hipertensão resistente usar diurético, bloquear o sistema renina-angiotensina-aldosterona e utilizar vasodilatadores de ação direta.

Fonte: BARROSO et al., 2020.

Hipertensão Acelerada/Maligna

A hipertensão maligna caracteriza-se pela presença de hipertensão em geral grave, retinopatia com papiledema, com ou sem insuficiência renal e/ou cardíaca, necrose fibrinoide de arteríolas renais e endarterite obliterante, podendo apresentar evolução clínica rapidamente progressiva e fatal.

IMPORTANTE: Atualmente, os termos “maligna” e “acelerada” são considerados intercambiáveis, sendo o termo hipertensão acelerada/maligna mais usado para definir essa EH que, apesar de menos frequente, representa uma forma devastadora de elevação aguda da PA.

Fonte: BARROSO et al., 2020.

7. (Senado Federal/FGV/2022) Com base nas diretrizes relacionadas à Hipertensão Arterial, suas variações, definições e conceitos, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

() Um dos indícios da hipertensão arterial secundária é a Tríade de Feocromocitona, caracterizada por palpitações, hipofenose de bulhas e cefaleia intensa.

() Os indivíduos aderentes ao tratamento, em uso de três ou mais classes de fármacos anti-hipertensivos em doses otimizadas e que não apresentam pressão arterial controlada, são considerados hipertensos resistentes.

() A hipertensão maligna caracteriza-se pela presença de hipertensão em geral grave, retinopatia com papiledema, com ou sem insuficiência renal e/ou cardíaca, necrose fibrinoide de arteríolas renais e endarterite obliterante.

As afirmativas são, na ordem apresentada, respectivamente,

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

Teste de Fagerström

Mede o grau de dependência à nicotina. Todo paciente deve ter aferido o seu grau de dependência à nicotina. É a dependência da nicotina que mantém o vício e causa os sintomas de nas pessoas que tentam parar de fumar, fazendo com que 90% delas voltem a fumar dentro de um ano.

Fonte: DUNCAN BB, SCHIDT ML, GIUGLIANI ERJ, 2004; DORAL SS, 2008.

Escala de Fagerström	Resposta	Pontos
1. Em quanto tempo depois de acordar você fuma o primeiro cigarro?	Dentro de 5 minutos	3
	6-30 minutos	2
	31-60 minutos	1
	Depois de 60 minutos	0
2. Você acha difícil ficar sem fumar em lugares onde é proibido (por exemplo, na igreja, no cinema, em bibliotecas, e outros.)?	Sim	1
	Não	0
3. Qual o cigarro do dia que traz mais satisfação?	O primeiro da manhã	1
	Outros	0
4. Quantos cigarros você fuma por dia?	Menos de 10 (0)	0
	De 11 a 20 (1)	1
	De 21 a 30 (2)	2
	Mais de 31 (3)	3
5. Você fuma mais frequentemente pela manhã?	Sim	1
	Não	0
6. Você fuma mesmo doente quando precisa ficar na cama a maior parte do tempo?	Sim	1
	Não	0
Dependência (soma dos pontos): 0-2 (muito baixa); 3-4 (baixa); 5 (média); 6-7 (elevada); 8-10 (muito elevada)		

8. (Senado Federal/FGV/2022) De acordo com as orientações do Programa Nacional de Controle do Tabagismo, todo paciente em acompanhamento deve ter aferido o seu grau de dependência à nicotina, considerando que é essa dependência que dificulta o processo de abstinência e aumenta as chances de as pessoas voltarem a fumar. Acerca do Teste de Fagerström, que mede o grau de dependência à nicotina, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

() O paciente que atinge a pontuação 7 está dentro do escore de dependência considerada muito elevada e o paciente com pontuação 3, no escore de dependência muito baixa.

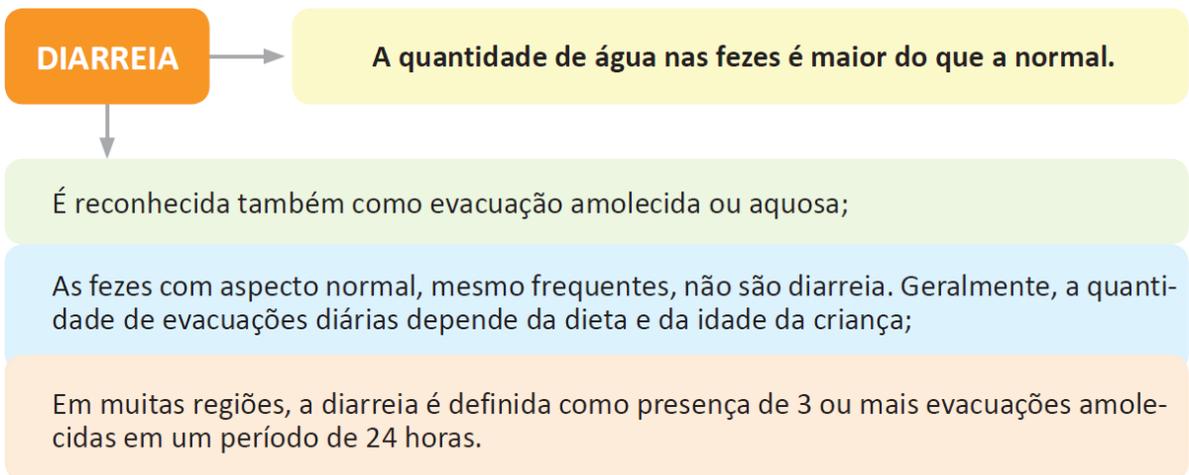
() A quantidade de cigarros fumados por dia é o critério mais importante na análise e o que mais pontua, indo de 0 a 5 pontos.

() Quando o tempo decorrido entre o momento que acorda até fumar o primeiro cigarro é de 6 a 30 minutos, o paciente acumula 2 pontos.

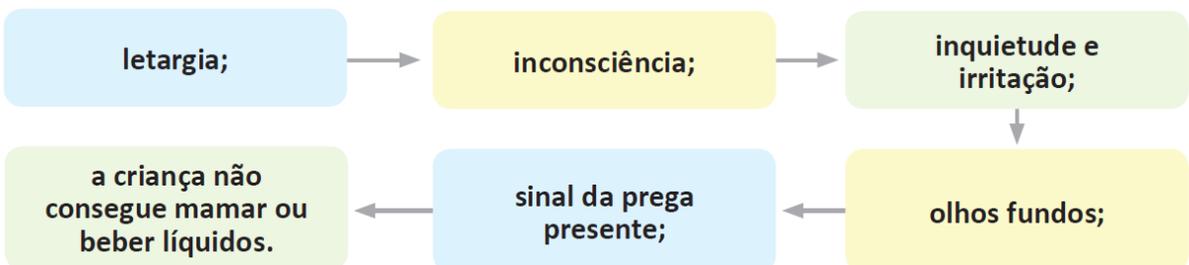
As afirmativas são, na ordem apresentada, respectivamente,

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

Diarreia e desidratação



Sinais de alerta



Avaliação do estado de hidratação do paciente

ETAPAS	A	B	C
OBSERVE			
Estado geral	Bem, alerta	Irritado, intranquilo	Comatoso, hipotônico*
Olhos	Normais	Fundos	Muito fundos e secos
Lágrimas	Presentes	Ausentes	Ausentes
Sede	Bebe normal, sem sede	Sedento, bebe rápido e avidamente	Bebe mal ou não é capaz de beber*
EXPLORE			
Sinal da prega	Desaparece rapidamente	Desaparece lentamente	Desaparece muito lentamente (mais de 2 segundos)
Pulso	Cheio	Rápido, fraco	Muito fraco ou ausente*
DECIDA			
	SEM SINAIS DE DESIDRATAÇÃO	Se apresentar dois ou mais sinais: COM DESIDRATAÇÃO	Se apresentar dois ou mais sinais, incluindo pelo menos um dos destacados com asterisco (*): DESIDRATAÇÃO GRAVE
TRATE			
	USE O PLANO A	USE O PLANO B (pese o paciente)	USE O PLANO C (pese o paciente)

PLANO A

PARA PREVENIR A DESIDRATAÇÃO NO DOMICÍLIO

Explique ao paciente ou acompanhante para fazer no domicílio:

1) OFERECER OU INGERIR MAIS LÍQUIDO QUE O HABITUAL PARA PREVENIR A DESIDRATAÇÃO:

- O paciente deve tomar líquidos caseiros (água de arroz, soro caseiro, chá, suco e sopas) ou Solução de Reidratação Oral (SRO) após cada evacuação diarreica.
- Não utilizar refrigerantes e não adoçar o chá ou suco.

2) MANTER A ALIMENTAÇÃO HABITUAL PARA PREVENIR A DESNUTRIÇÃO:

- Continuar o aleitamento materno.
- Manter a alimentação habitual para as crianças e os adultos.

3) SE O PACIENTE NÃO MELHORAR EM DOIS DIAS OU SE APRESENTAR QUALQUER UM DOS SINAIS ABAIXO, LEVÁ-LO IMEDIATAMENTE AO SERVIÇO DE SAÚDE:

- SINAIS DE PERIGO**
- Piora na diarreia
 - Vômitos repetidos
 - Recusa de alimentos
 - Sangue nas fezes
 - Muita sede
 - Diminuição da diurese

4) ORIENTAR O PACIENTE OU ACOMPANHANTE PARA:

- Reconhecer os sinais de desidratação.
- Preparar e administrar a Solução de Reidratação Oral.
- Praticar medidas de higiene pessoal e domiciliar (lavagem adequada das mãos, tratamento da água e higienização dos alimentos).

5) ADMINISTRAR ZINCO UMA VEZ AO DIA, DURANTE 10 A 14 DIAS:

- Até seis (6) meses de idade: 10mg/dia.
- Maiores de seis (6) meses de idade: 20mg/dia.

IDADE	Quantidade de líquidos que devem ser administrados/ingeridos após evacuação diarreica
Menores de 1 ano	50-100ml
De 1 a 10 anos	100-200ml
Maiores de 10 anos	Quantidade que o paciente aceitar

PLANO B
PARA TRATAR A DESIDRATAÇÃO POR VIA ORAL NA UNIDADE DE SAÚDE

- 1) ADMINISTRAR SOLUÇÃO DE REIDRATAÇÃO ORAL:
 - A quantidade de solução ingerida dependerá da sede do paciente.
 - A SRO deverá ser administrada continuamente, até que desapareçam os sinais de desidratação.
 - Apenas como orientação inicial, o paciente deverá receber de 50 a 100ml/kg para ser administrado no período de 4-6 horas.
- 2) DURANTE A REIDRATAÇÃO REAVALIAR O PACIENTE SEGUINDO AS ETAPAS DO QUADRO "AVALIAÇÃO DO ESTADO DE HIDRATAÇÃO DO PACIENTE"
 - Se desaparecerem os sinais de desidratação, utilize o PLANO A.
 - Se continuar desidratado, indicar a sonda nasogástrica (gastróclise).
 - Se o paciente evoluir para desidratação grave, seguir o PLANO C.
- 3) DURANTE A PERMANÊNCIA DO PACIENTE OU ACOMPANHANTE NO SERVIÇO DE SAÚDE ORIENTAR A:
 - Reconhecer os sinais de desidratação.
 - Preparar e administrar a Solução de Reidratação Oral.
 - Praticar medidas de higiene pessoal e domiciliar (lavagem adequada das mãos, tratamento da água e higienização dos alimentos).

O PLANO B DEVE SER REALIZADO NA UNIDADE DE SAÚDE.
OS PACIENTES DEVERÃO PERMANECER NA UNIDADE DE SAÚDE ATÉ A REIDRATAÇÃO COMPLETA

9. (Senado Federal/FGV/2022) Uma criança de 6 anos de idade, com doença diarreica, apresenta-se irritada, olhos fundos, boca e língua secas, sede intensa, prega cutânea desaparece lentamente, pulso rápido e débil e enchimento capilar = 3 segundos.

Sobre a avaliação e a conduta recomendadas, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

() Com base nos sinais e sintomas apresentados, a orientação inicial é administrar a solução de terapia de reidratação oral (SRO), entre 50 a 100 mL/kg, durante 4 a 6 horas.

() Para avaliar o enchimento capilar, deve-se manter a mão da criança fechada e comprimida por 15 segundos e, em seguida, abrir e observar o tempo no qual a coloração da palma da mão volta ao normal.

() Caso seja necessário corrigir a desidratação com terapia de reidratação parenteral, a fase rápida (expansão) com Soro Fisiológico a 0,9% deve ser no volume de 70 mL/kg em 2 horas.

As afirmativas são, na ordem apresentada, respectivamente,

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

Classificação das Dislipidemias

De acordo com a SBC, as dislipidemias podem ser classificadas em primárias (distúrbios genéticos) e secundárias (consequência de outras patologias ou uso de determinados medicamentos). Na **classificação laboratorial**, as dislipidemias podem ser divididas de acordo com a fração lipídica alterada em:

- Hipercolesterolemia isolada – elevação isolada do LDL-c (≥ 160 mg/dl).
- Hipertrigliceridemia isolada – elevação isolada dos TG (≥ 150 mg/dl ou ≥ 175 se for amostra sem jejum).

- Hiperlipidemia mista – valores aumentados de LDL-c (≥ 160 mg/dl) e TG (≥ 150 mg/dl).
- HDL-c baixo – redução do HDL-c em homens < 40 e em mulheres < 50 mg/dl, isolada ou associada ao aumento do LDL-c ou TG.

Fonte: SBC, 2013.

10. (Senado Federal/FGV/2022) De acordo com as diretrizes para classificação laboratorial das dislipidemias, um paciente adulto com Hipercolesterolemia isolada apresenta

- a) TG ≥ 150 mg/dL. c) TG ≥ 175 mg/dL. e) LDL-c ≥ 160 mg/dL e TG ≥ 150 mg/dL.
 b) LDL-c ≥ 160 mg/dL. d) HDL < 40 mg/dL.

Sinais observados durante a palpação	Sinal de Rovsing	uma manobra que pode indicar o acometimento do apêndice e consiste na palpação da fossa ilíaca esquerda, com dor referida na fossa ilíaca direita (TAKESAKI, 2018)
	Sinal de Blumberg	a compressão lenta da parede abdominal no ponto apendicular, seguida de descompressão brusca, causa dor no momento da descompressão quando há inflamação do peritônio. Esse achado compõe o quadro de irritação peritoneal e é sugestivo de apendicite aguda (PORTO, 2019)
	Sinal de Jobert	consiste no desaparecimento da maciez hepática, dando lugar ao timpanismo que tem como causa frequente a perfuração do tubo gastrointestinal. É um sinal sugestivo de pneumoperitônio (MATELJAN <i>et al.</i> , 2017; TAKESAKI, 2018)
	Sinal de Murphy	é identificado quando se apalpa o hipocôndrio direito. Quando for positivo, a dor evidencia quadro de colecistite (POTTER <i>et al.</i> , 2018)
	Sinal de Giordano	sensação dolorosa aguda ou em pontada, causada pela punho-percussão ou com a borda da mão na região lombar, mais especificamente na altura da loja renal. É sugestivo de pielonefrite ou litíase urinária, mas pode ter origem musculoesquelética (PORTO, 2019)
	Sinal de Kehr	irritação diafragmática, geralmente a partir de sangue intraperitoneal livre, faz com que o paciente apresente dor no ombro e é particularmente associado com colecistite e abscessos diafragmáticos.
	Sinal de Laffont	dor referida no ombro direito. É indicativo de hemorragia retroperitoneal, pois o sangue na cavidade peritoneal irrita o nervo frênico.
	Sinal de Laffont	dor à percussão do ponto de McBurney ou dor ao tossir. Pode ser indicativo de apendicite.

11. (Senado Federal/FGV/2022) Durante a percussão da região hepática de um paciente adulto, foram produzidos sons timpânicos ao invés de maciços, indicando ar livre na cavidade abdominal por perfuração de víscera oca. Esse achado é denominado sinal de

- a) Kehr. b) Jobert. c) Murphy. d) Laffont. e) Dunphy.

Transtorno Disfórico Pré-menstrual (TDPM)

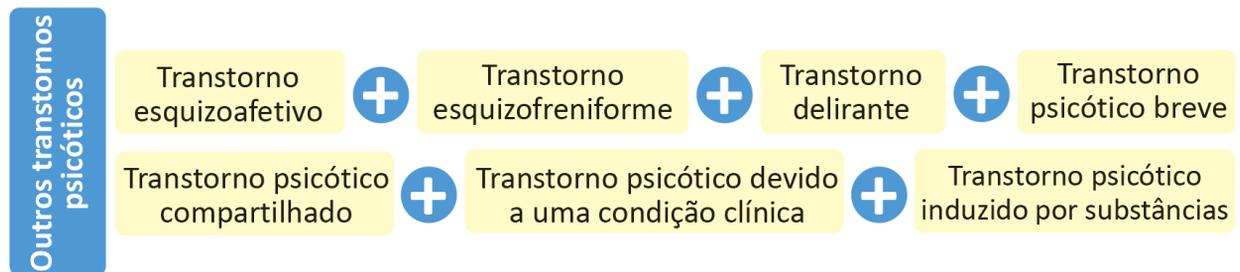
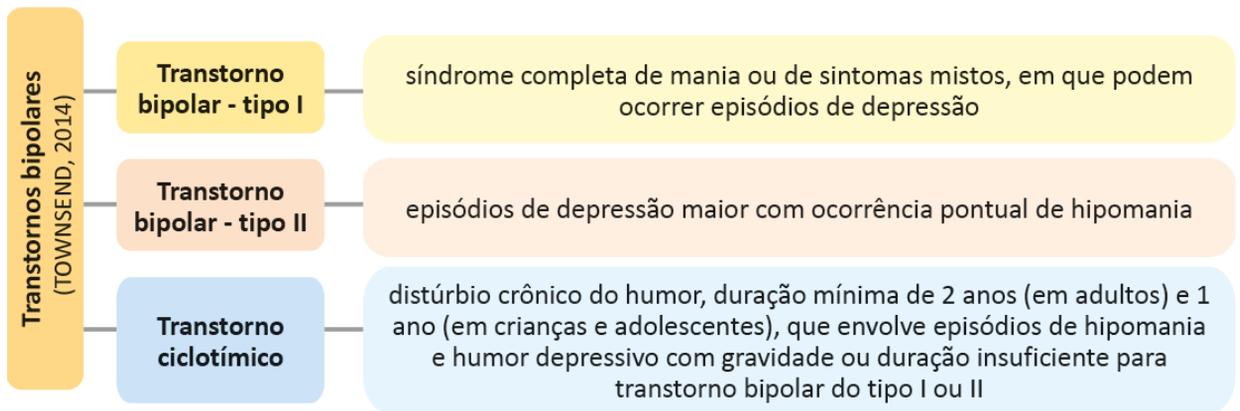
O Transtorno Disfórico Pré-menstrual (TDPM) é caracterizado por uma constelação de sintomas emocionais e alterações comportamentais, que se manifesta com um padrão temporal cíclico em associação com o período pré-menstrual.

NOTA! Acomete mulheres alguns dias antes da menstruação e é uma forma mais grave da tensão pré-menstrual.

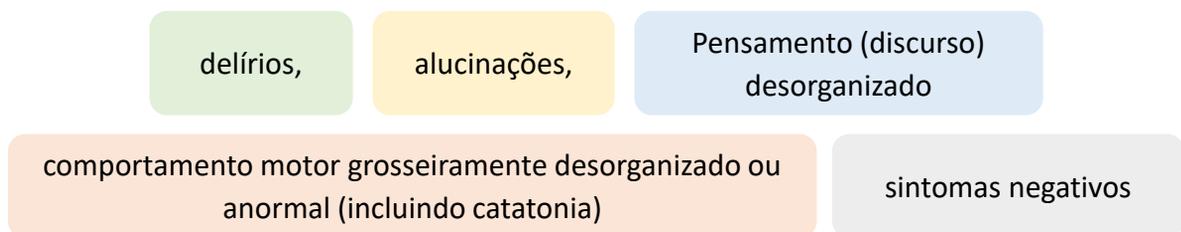
Por ter sintomas parecidos, o TDPM pode ser confundido com uma crise de ansiedade ou de depressão. Num transtorno depressivo, os sintomas se mantêm por várias semanas sem interrupção.” Já o Transtorno Disfórico Pré-Menstrual tem uma característica cíclica, surgindo nos dias que antecedem a menstruação. “Em geral, de 5 a 7 dias antes da menstruação e tende a desaparecer 2 ou 3 dias após o início do sangramento”

Fonte: PIRES & CALIL, 1999; BEM CMD, 2022.

Quanto aos **transtornos bipolares**, manifestam-se em ciclos de mania e depressão. O transtorno bipolar tem como característica as alterações de humor, que vão desde uma depressão profunda até uma euforia extrema (mania), separados por períodos de normalidade (TOWNSEND, 2014).



A esquizofrenia e os outros **transtornos psicóticos** apresentam características essenciais definidas por anormalidade em um ou mais dos cinco domínios:



12. (Senado Federal/FGV/2022) Acerca da classificação dos transtornos mentais, analise as afirmativas a seguir.

I. A característica essencial do transtorno psicótico breve consiste em uma perturbação que envolve o aparecimento repentino de sintomas como delírios, alucinações e discurso desorganizado.

II. Entre os principais sintomas do transtorno disfórico pré-menstrual, estão a expressão de labilidade do humor, irritabilidade, disforia e sintomas de ansiedade que atingem seu auge perto do início da menstruação.

III. Uma das características do transtorno bipolar tipo I é a perturbação do humor suficientemente grave, a ponto de causar prejuízo acentuado no funcionamento social ou profissional.

Está correto o que se afirma em

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

Monkeypox

Agente etiológico

Monkeypox (MPX) é uma doença causada pelo Monkeypox vírus, que é um vírus de DNA de fita dupla envelopado, do gênero *Orthopoxvirus* e família *Poxviridae*.

Período de incubação

Varia **entre 6 a 16 dias**, em média, podendo chegar a 21 dias.

Reservatório

O reservatório é desconhecido. Porém, os principais animais prováveis são pequenos roedores (como esquilos, por exemplo), naturais das florestas tropicais da África Central e Ocidental.

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

Transmissão

PRIMÁRIA (ZOOSE)

Principalmente por contato direto ou indireto com sangue, fluidos corporais, lesões de pele ou mucosa de animais infectados.

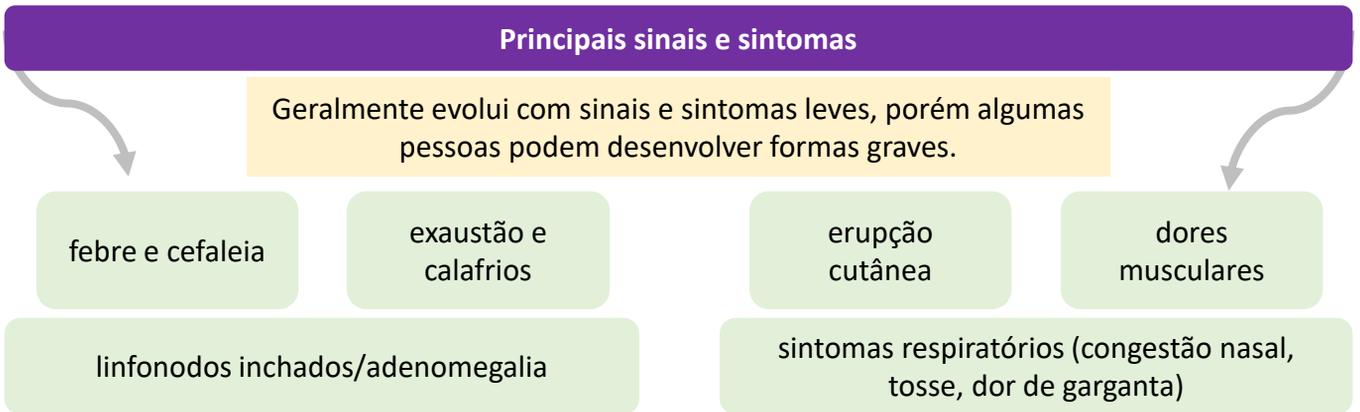
SECUNDÁRIA

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).



Obs.: Os sinais e sintomas podem aparecer isolados ou associados.

Duração: **2 a 4 semanas.**

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

Manifestações incomuns incluem: lesão ocular, proctite e uretrite, podendo necessitar de avaliação específica nesses casos.

Para a doença monkeypox, é possível a ocorrência de casos graves e óbitos. A evolução para a forma grave pode estar relacionada a fatores como forma de transmissão, suscetibilidade do indivíduo e quantidade de vírus inoculado no momento da transmissão.

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



Figura 1: Lesões de pele causadas por Monkeypox com (A e B) 7 dias; (C) 10 dias.

Fonte: SUKHDEO *et al.*, 2022.

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

IMPORTANTE!

Clinicamente, a infecção pode ser dividida em dois períodos:

- **Período febril** (entre os dias 0 e 5);
- **Período de erupção cutânea** (entre 1 e 3 dias após o início da febre).

Fonte: BRASIL, 2022. (Nota Técnica nº 03 | atualizada – 02/06/2022).

NOTA! Embora, o documento mais atualizado, publicado pelo MS seja o (Plano de Contingência | Versão 2, de 12/09/2022). É importante lembrar que esse documento não abordou esses períodos de infecção supracitados, então devemos estudá-los, pois, ainda podem ser tema de prova, desde que a questão aborde a Nota técnica da ANVISA nº 03, de 02/06/2022.

Clinicamente, a infecção pode ser dividida em dois períodos:

- **Período febril** (entre os dias 0 e 5):

Caracterizado por febre, cefaleia intensa, **adenopatia*** (inchaço dos gânglios linfáticos), dor nas costas, mialgia (dores musculares) e astenia intensa (falta de energia).

*A **adenopatia** é um sinal importante para o diagnóstico diferencial da Monkeypox com outras doenças que podem apresentar sintomatologia semelhante como a varicela e o sarampo).

Fonte: BRASIL, 2022. (Nota Técnica nº 03 | atualizada – 02/06/2022).

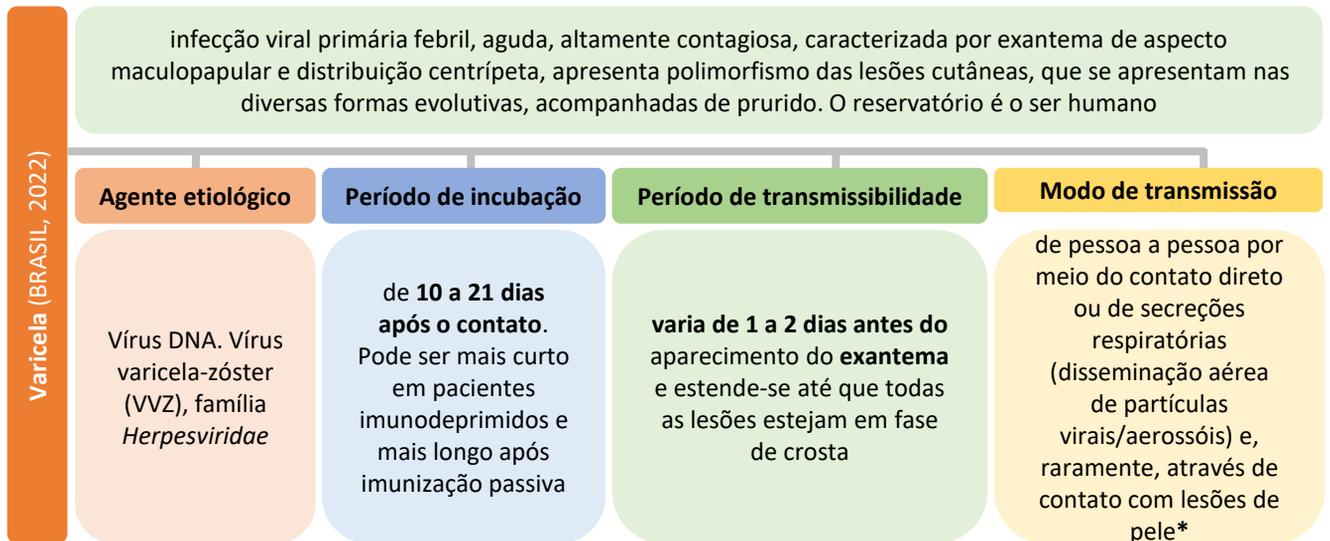
- **Período de erupção cutânea** (entre 1 e 3 dias após o início da febre):

Quando aparecem as diferentes fases da erupção cutânea, que geralmente afeta primeiro o rosto e depois se espalha para o resto do corpo. As áreas mais afetadas são a face (em 95% dos casos), as palmas das mãos e as plantas dos pés (em 75% dos casos). Também são afetadas as mucosas orais (em 70% dos casos), genitália (30%) e conjuntiva (20%), bem como a córnea.

A **erupção evolui** sequencialmente de **máculas** (lesões com base plana) para **pápulas** (lesões firmes levemente elevadas), **vesículas** (lesões cheias de líquido claro), **pústulas** (lesões cheias de líquido amarelado) e **crostas**, o que ocorre em cerca de 10 dias e após isso essas crostas secam e caem. O número de lesões é variado. Em casos graves, as lesões podem coalescer até que grandes porções de pele se desprendam.

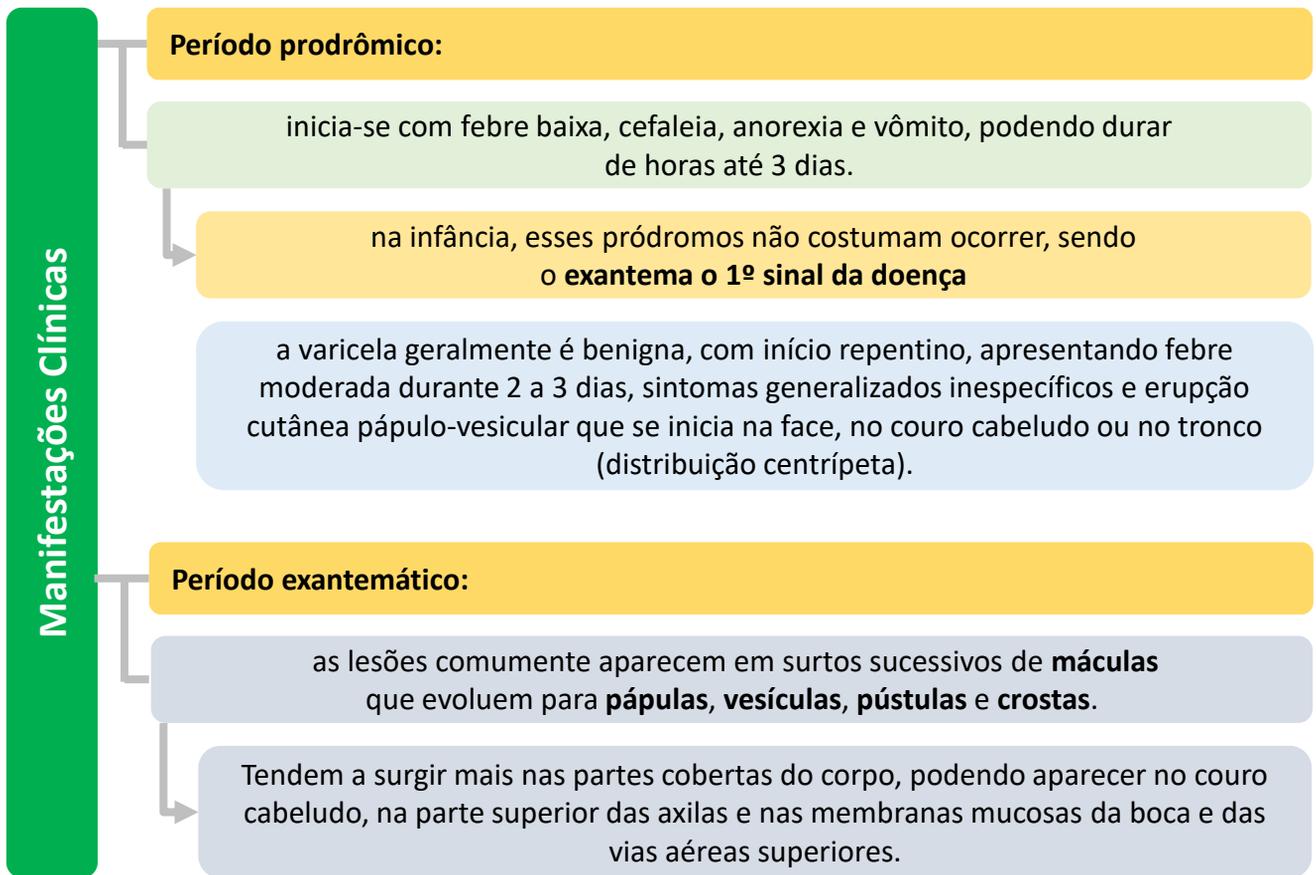
Fonte: BRASIL, 2022. (Nota Técnica nº 03 | atualizada – 02/06/2022).

Varicela (catapora)



*Indiretamente, é transmitida por meio de objetos contaminados com secreções de vesículas e membranas mucosas de pacientes infectados.

De forma simplificada, as manifestações clínicas do varicela são divididas em dois períodos: **período prodrômico** e o **período exantemático**.



Fonte: BRASIL, 2022.

13. (Senado Federal/FGV/2022) Em setembro de 2022, foram divulgados, por pesquisadores da Universidade Federal do Rio de Janeiro, os primeiros casos de infecção simultânea por catapora e varíola dos macacos (monkeypox) no Brasil. Acerca dessas doenças, analise as afirmativas a seguir.

I. Tanto a monkeypox como a catapora apresentam lesões cutâneas papulovesiculares, dolorosas, bem circunscritas, profundas, umbilicadas e mostram-se relativamente do mesmo tamanho e mesmo estágio de desenvolvimento.

II. A monkeypox geralmente evolui de forma benigna, os sinais e sintomas duram de 2 a 4 semanas, podendo o período de incubação chegar a até 21 dias.

III. O período de incubação da catapora é de 3 a 7 dias e a transmissão se dá entre 1 a 2 dias após o aparecimento das lesões de pele e estende-se até que todas as lesões estejam em fase de crostas.

Está correto o que se afirma em

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

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).

14. (Senado Federal/FGV/2022) Uma gestante de 31 anos, 28 semanas de gestação, apresenta cerca de 90 lesões de pele.

De acordo com o escore de gravidade preconizado pela OMS, ela é classificada como um caso de varíola dos macacos (monkeypox)

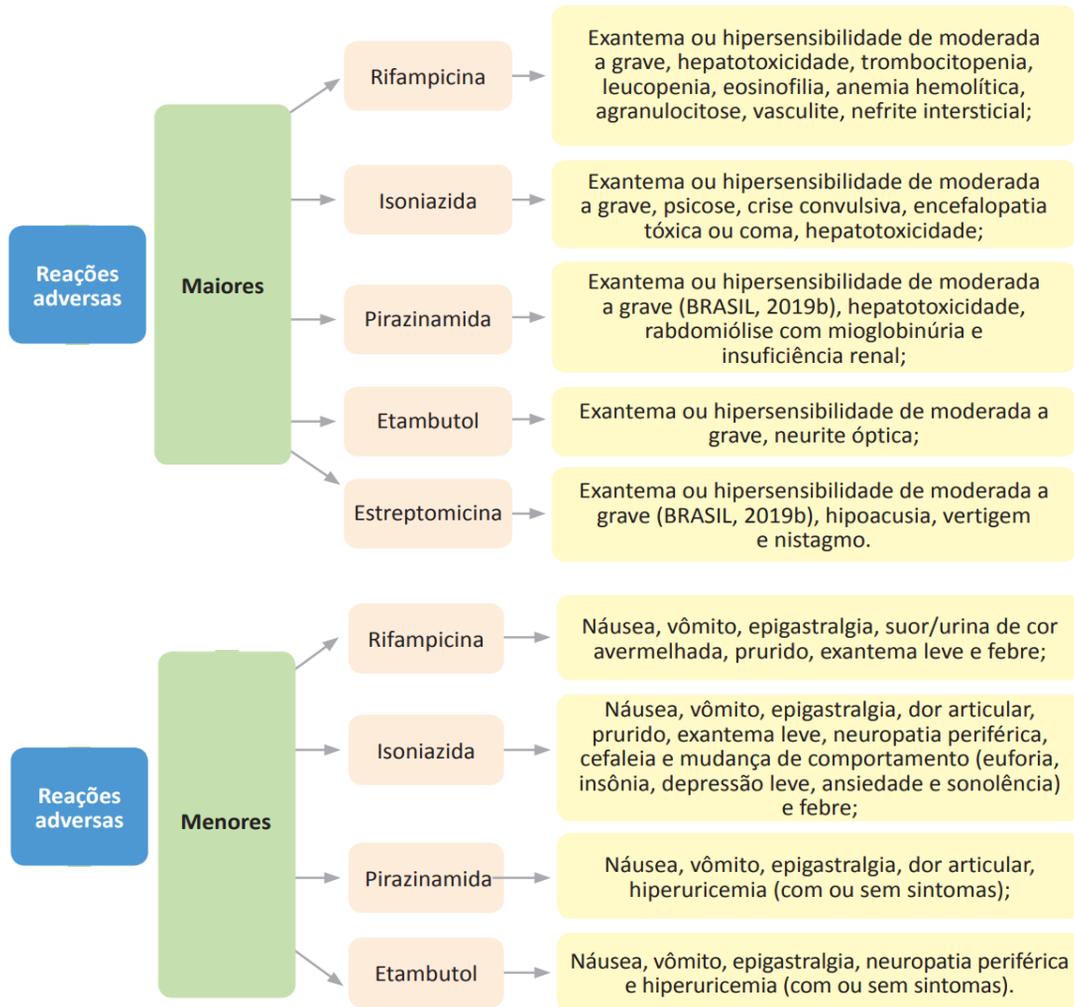
- a) leve. b) grave. c) crítico. d) agudo. e) moderado.

Tratamento - Tuberculose



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

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



Aos Esquemas Especiais e Esquemas para TB resistente

Quando há presença de reação adversa grave e o Esquema Básico não puder ser reintroduzido após a avaliação da evolução do quadro clínico e/ou laboratorial, um Esquema Especial deve ser indicado

MEDICAMENTOS QUE DEVEM SER SUBSTITUÍDOS	ESQUEMAS INDICADOS
Rifampicina	2 H Z E Lfx / 10 H E Lfx
Isoniazida	2 R Z E Lfx / 4 R E Lfx
Pirazinamida	2 R H E / 7 R H
Etambutol	2 R H Z / 4 R H

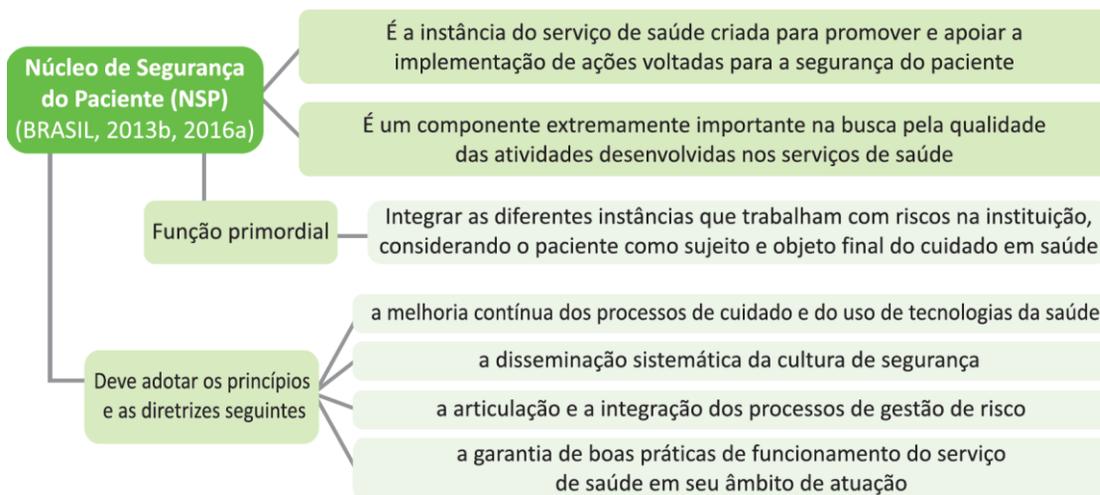
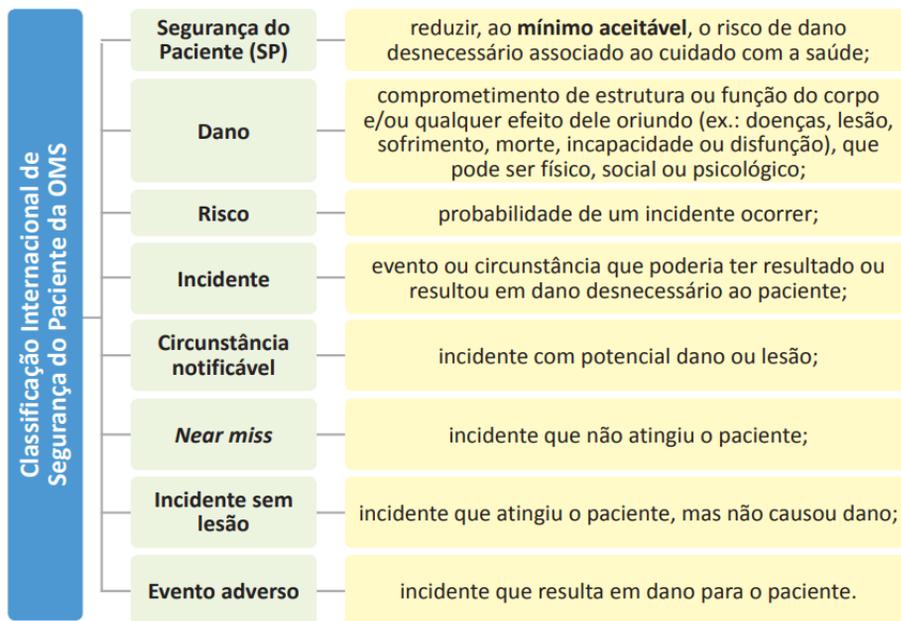
QUADRO 1: Esquemas Especiais para substituição dos medicamentos do Esquema Básico por intolerância, alergia ou toxicidade.

LEGENDA: H- isoniazida; Z- Pirazinamida; E- Etambutol; Lfx- Levofloxacino; R- Rifampicina.

Fonte: BRASIL, 2019.

15. (Senado Federal/FGV/2022) Quando houver presença de reação adversa grave e o Esquema Básico de tratamento contra a tuberculose pulmonar não puder ser reintroduzido, um Esquema Especial deve ser indicado. Nesse sentido, o esquema recomendado para 2 e 10 meses de tratamento de um paciente que apresentou reação adversa grave à Rifampicina abrange os seguintes fármacos:

- a) T – Terizidona; Z - Pirazinamida; E - Etambutol; e Lfx - Levofloxacino.
- b) H - Isoniazida; Z - Pirazinamina; E - Etambutol; e M - Moxifloxacino;
- c) E - Etambutol; Cm - Capreomicina; H - Isoniazida; e Z - Pirazinamina.
- d) H - Isoniazida; Z - Pirazinamida; E - Etambutol; e Lfx - Levofloxacino.
- e) Rfb - Rifabutina; H - Isoniazida; Z - Pirazinamida; e E - Etambutol.



Competências do Núcleo de Segurança do Paciente

De acordo com a RDC nº 36, de 25 de julho de 2013, compete ao NSP:

- I - promover ações para a gestão de risco no serviço de saúde;
- II - desenvolver ações para a integração e a articulação multiprofissional no serviço de saúde;
- III - promover mecanismos para identificar e avaliar a existência de não conformidades nos processos e procedimentos realizados e na utilização de equipamentos, medicamentos e insumos propondo ações preventivas e corretivas;
- IV - elaborar, implantar, divulgar e manter atualizado o Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde;
- V - acompanhar as ações vinculadas ao Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde;
- VI - implantar os Protocolos de Segurança do Paciente e realizar o monitoramento dos seus indicadores;
- VII - estabelecer barreiras para a prevenção de incidentes nos serviços de saúde;
- VIII - desenvolver, implantar e acompanhar programas de capacitação em segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde;
- IX - analisar e avaliar os dados sobre incidentes e eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde;
- X - compartilhar e divulgar à direção e aos profissionais do serviço de saúde os resultados da análise e avaliação dos dados sobre incidentes e eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde;
- XI - notificar ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária os eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde;
- XII - manter sob sua guarda e disponibilizar à autoridade sanitária, quando requisitado, as notificações de eventos adversos;
- XIII - acompanhar os alertas sanitários e outras comunicações de risco divulgadas pelas autoridades sanitárias.

16. (Senado Federal/FGV/2022) Com base nas disposições do Ministério da Saúde acerca da segurança do paciente, analise as afirmativas a seguir.

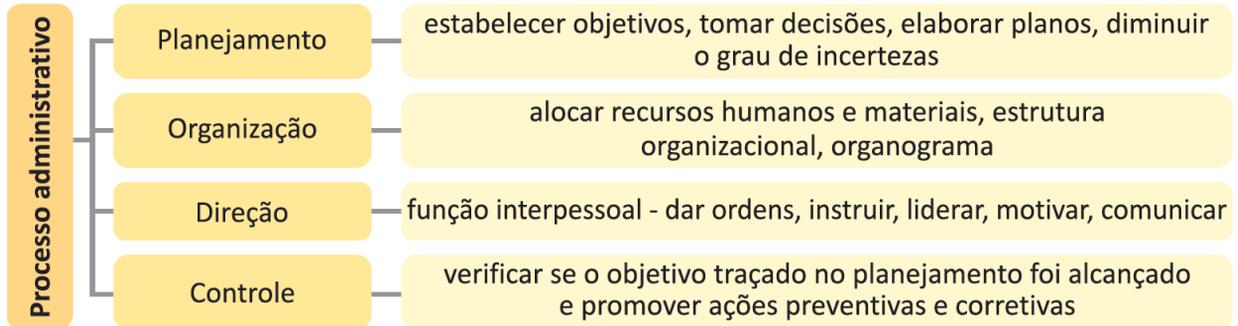
- I. A gestão de risco é definida como o conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança.
- II. Os eventos adversos que evoluírem para óbito devem ser notificados em até 48 horas a partir do ocorrido.
- III. Uma das competências do Núcleo de Segurança do Paciente é notificar os eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

Está correto o que se afirma em

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

Processo administrativo

A Administração, em Enfermagem, requer a aplicação do **processo administrativo** em nossa prática. Esse processo **tem as seguintes funções administrativas**:



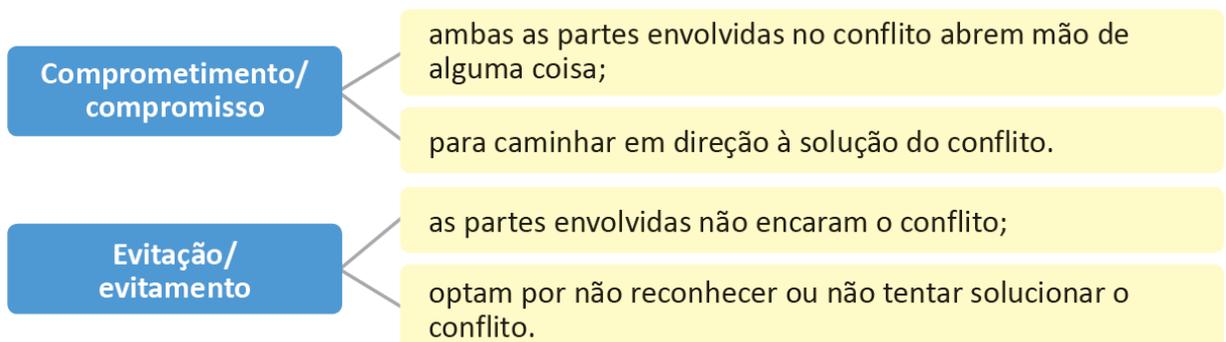
17. (Senado Federal/FGV/2022) De acordo com os conceitos clássicos, quando um gestor de Enfermagem realiza um planejamento focado no curto prazo, voltado para otimização e maximização dos resultados de algumas atividades específicas, a fim de que essas sejam executadas de acordo com os protocolos estabelecidos, está colocando em prática o planejamento

- a) tático.
- b) situacional.
- c) operacional.
- d) estratégico.
- e) dinâmico.

Gestão de conflitos

O conflito é inerente ao trabalho em equipe. Por isso, precisamos da integração de todos para fazer uma gestão de conflitos que seja positiva e resolutive. E se todos aderirem, e os problemas forem solucionados, a equipe poderá ser fortalecida.

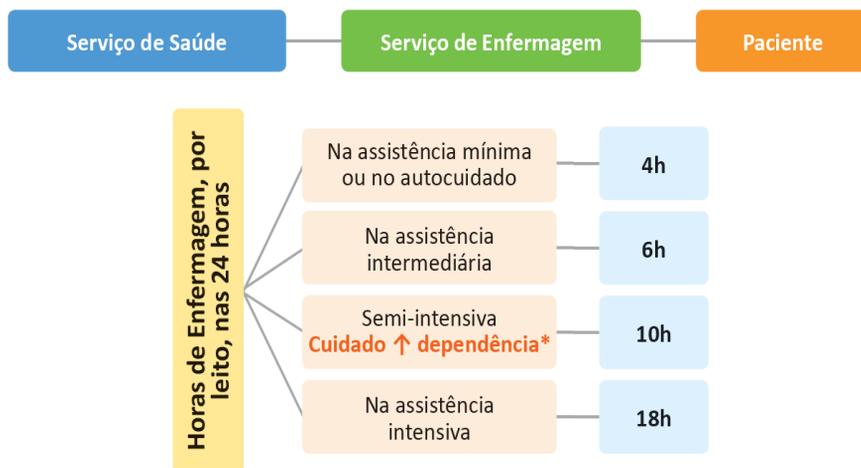
Vejamos abaixo alguns tipos de gestão de conflitos (LIMA *et al.*, 2016):



18. (Senado Federal/FGV/2022) A gestão de conflitos é algo que qualquer líder vai precisar fazer em algum momento, sendo possível adotar vários estilos que podem estar associados à dimensão assertiva ou colaborativa. Nesse sentido, o estilo de compromisso é aquele que reflete

- a) uma postura não assertiva nem cooperativa e é apropriado quando um assunto é trivial, quando não existe nenhuma possibilidade de ganhar.
- b) um alto grau de assertividade e de cooperação, habilita ambas as partes para ganhar enquanto utiliza uma substancial parcela de negociação.
- c) a assertividade para impor seu próprio interesse e é utilizado quando uma ação pronta e decisiva deve ser rapidamente imposta.
- d) um alto grau de cooperação e funciona melhor quando as pessoas sabem o que é errado e quando um assunto é mais importante que outros para cada lado.
- e) uma moderada porção das características de assertividade e de cooperação e é apropriado quando os objetivos de ambos os lados são igualmente importantes.

O **dimensionamento do quadro de profissionais de Enfermagem** deve basear-se em características relativas ao:



*O tipo de assistência **cuidado de alta dependência** foi criado pela Resolução COFEN nº 527/2016 e, posteriormente, incorporado na Resolução do COFEN nº 543/2017.

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.

Sistema de Classificação do Paciente (SCP)

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.

19. (Senado Federal/FGV/2022) Considere uma unidade de cuidado mínimo com 15 pacientes e uma unidade de cuidado intermediário com 12 pacientes.

Com base nas disposições do COFEN acerca do dimensionamento de enfermagem, assinale a opção que indica o total de horas de Enfermagem recomendadas para 24 horas para a unidade de cuidado mínimo e o total de profissionais de enfermagem recomendados por turno de trabalho para a unidade de cuidado intermediário, respectivamente.

- 40 horas de enfermagem / 24h e 1,5 profissional por turno.
- 50 horas de enfermagem / 24h e 2 profissionais por turno.
- 60 horas de enfermagem / 24h e 3 profissionais por turno.
- 90 horas de enfermagem / 24h e 4,5 profissionais por turno.
- 150 horas de enfermagem / 24h e 5 profissionais por turno.

20. (Senado Federal/FGV/2022) Um grande desafio para qualquer gestor é manter sua equipe motivada, pois isso diminui a rotatividade e o absenteísmo, aumenta a produtividade e a qualidade do trabalho e melhora o clima organizacional. Nesse sentido, ao participar de negociações voltadas para aumentar a motivação da equipe, um gestor de Enfermagem apresentou alguns aspectos motivacionais baseados na teoria de Herzberg, como melhores condições de trabalho, benefícios e participação nos lucros, reconhecimento do trabalho e progresso profissional. Assinale a opção que, segundo essa teoria, apresenta aspectos que orientam fortemente o comportamento das pessoas.

- Fatores higiênicos e fatores motivacionais.
- Definição de metas e objetivos e fornecimento de feedbacks.
- Expectativas, recompensas e relação entre expectativas e recompensas.
- Satisfação das necessidades fisiológicas, de segurança, estima e autorrealização.
- Participação direta nas decisões e atribuição de responsabilidades.

Penalidades

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)**;

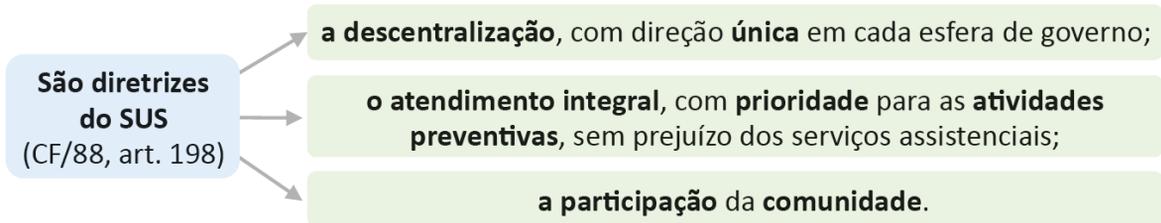
Cassação do direito ao exercício profissional - perda do direito ao exercício da Enfermagem por um período de **ATÉ 30 ANOS (novidade)**.

21. (Senado Federal/FGV/2022) Um adolescente, vítima de envenenamento, recebeu assistência em uma unidade de pronto atendimento e teve o óbito confirmado 48 horas após a entrada na unidade. O caso foi comunicado às autoridades e iniciou-se uma investigação para apuração dos fatos. Durante uma sindicância interna, foi constatado que os registros referentes à assistência de enfermagem estavam incompletos e imprecisos. Nesse caso, em relação às disposições do código de ética acerca das penalidades cabíveis, assinale a afirmativa correta.

- a) O profissional pode ser suspenso por até 90 dias, tendo sua carteira profissional retirada no ato da notificação e devolvida após o cumprimento da pena.
- b) As penalidades cabíveis nesse caso devem ser aplicadas pelo Conselho Federal de Enfermagem, com exceção da advertência, que é de competência do Conselho Regional de Enfermagem.
- c) A infração cometida pode ser punida com multa de até 15 vezes o valor da anuidade da categoria profissional à qual pertence o infrator, em vigor no ato do pagamento.
- d) A única penalidade não prevista no Código de Ética para a infração cometida pelo profissional é a censura, embora seja considerada uma infração grave.
- e) O profissional, diante da grave infração cometida, pode perder o direito de exercer a profissão por um período de até 3 anos.

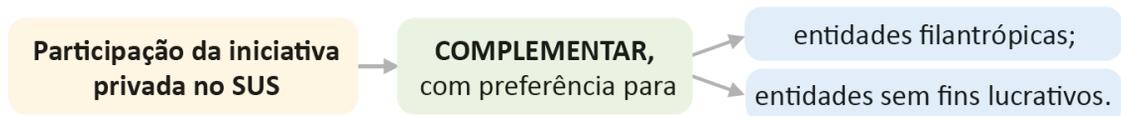
Princípios e Diretrizes do SUS (art. 198)

As ações e os serviços públicos de saúde integram uma rede **regionalizada** e **hierarquizada** e constituem um sistema **único**. Vejamos, no esquema a seguir, as diretrizes do SUS estabelecidas na CF/88:



Assistência à Saúde na Iniciativa Privada (art. 199)

As instituições privadas poderão participar do SUS, de forma complementar, segundo suas diretrizes, mediante contrato de direito público ou convênio. Têm preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos (art. 199, § 1º).



É **vedada** a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas **com fins lucrativos** (art. 199, § 2º).

A CF/88 e a Lei nº 8.080/1990 criaram proteções para a **assistência** à saúde no Brasil em relação à intervenção de outros países. Primeiramente, foi assegurado pela CF/88 (art. 199, § 3º) que seria vedada a participação **direta** ou **indireta** de empresas ou capitais estrangeiros **na assistência** à saúde no País, **salvo** nos casos previstos em lei. Isso significa que a assistência à saúde, no Brasil, deve ser prestada apenas pelo poder público, por empresas e capitais brasileiros. Porém, poderá **haver** algumas **exceções determinadas por lei**.

A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo **vedado todo tipo de comercialização** (art. 199, § 4º).

22. (Senado Federal/FGV/2022) A partir da Constituição Federal de 1988, a saúde passa a ter *status* de bem de relevância pública, devendo o Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle. Conforme as disposições constitucionais acerca do Sistema Único de Saúde – SUS, analise as afirmativas a seguir.

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

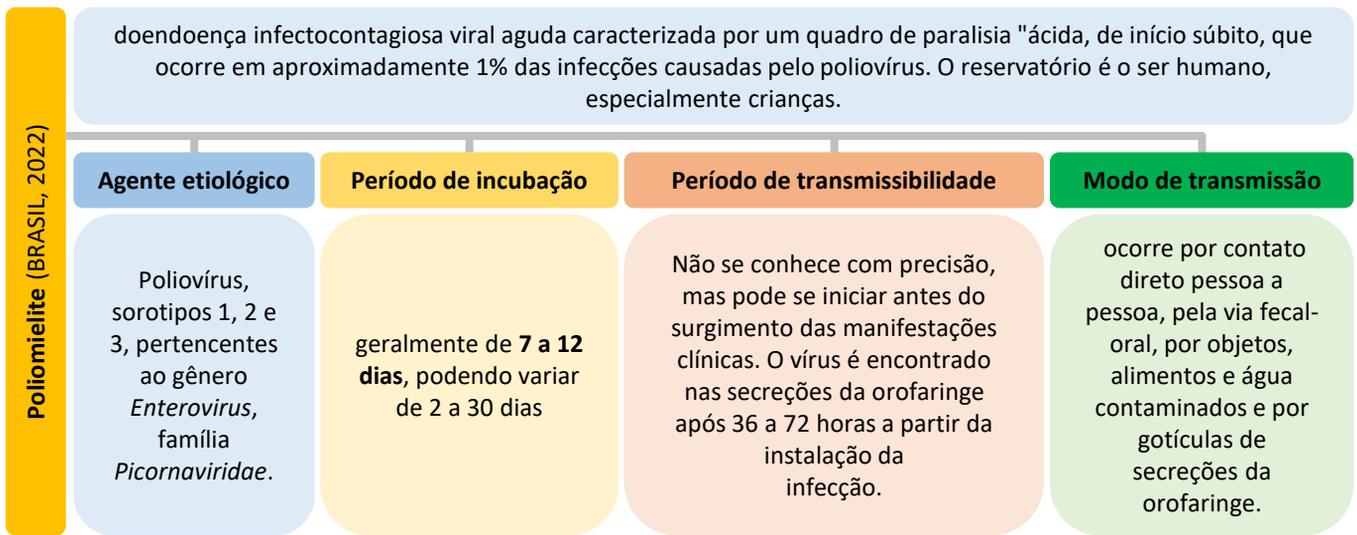
II. As instituições privadas poderão participar de forma complementar do Sistema Único de Saúde, segundo diretrizes desse, mediante contrato de direito público ou privado e convênio.

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

Está correto o que se afirma em

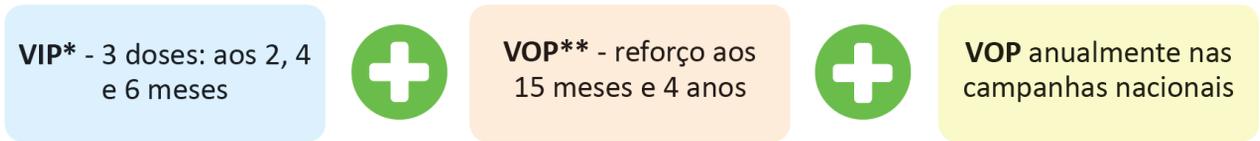
- a) I, somente.
- b) II, somente.
- c) III, somente.
- d) I e II, somente.
- e) I, II e III.

Poliomielite (paralisia infantil)



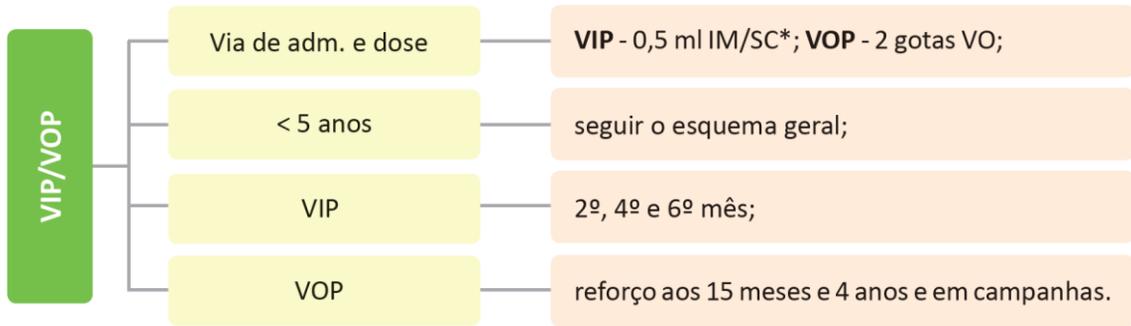
Vacinação contra a poliomielite no Brasil

Vejamos quais são as vacinas e como elas estão disponíveis no nosso Calendário Nacional de Vacinação (BRASIL, 2020a):



* VIP - Vacina contra poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) – nas crianças com até 4 anos, 11 meses e 29 dias, sem comprovação vacinal, devem-se administrar 3 doses da VIP, com intervalo de 60 dias entre as doses, ou mínimo de 30 dias.

** VOP - Vacina contra poliomielite 1 e 3 (atenuada)



* Em pessoas com risco de hemorragias, a VIP pode ser administrada por via subcutânea (SC).

Vejamos as particularidades sobre a vacina VOP que foram pontuadas no Calendário Nacional de Vacinação vigente (BRASIL, 2020a):

- Administrar o 1º reforço com intervalo mínimo de 6 meses depois da última dose do esquema primário (3 doses).
- Administrar o 2º reforço com intervalo mínimo de 6 meses depois do 1º reforço.
- Na rotina dos serviços, a vacina é recomendada para crianças com até 4 anos, 11 meses e 29 dias.
- As pessoas com 5 anos ou mais, sem comprovação vacinal ou com esquema incompleto, deverão receber a VOP, excepcionalmente, se residentes no Brasil e estiverem viajando para áreas em que se recomenda a vacina.
- Não repetir a dose se a criança regurgitar, cuspir ou vomitar depois da administração da vacina.
- Essa vacina é contraindicada para pessoas imunodeprimidas, contatos de pessoa HIV positiva ou com imunodeficiência, bem como as que têm histórico de paralisia flácida associada à dose anterior da VOP.

23. (Senado Federal/FGV/2022) Devido aos baixos índices na cobertura vacinal contra a poliomielite ao longo dos últimos anos, pesquisadores têm alertado para o risco de retorno da doença, erradicada no Brasil desde 1994. Com base nas orientações e diretrizes da Organização Mundial de Saúde e do Ministério da Saúde acerca da poliomielite e da prevenção, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

() A poliomielite é uma doença altamente infecciosa causada por um vírus que invade o sistema nervoso e pode causar paralisia total em questão de horas, afetando, principalmente, crianças menores de 5 anos.

() Em crianças vacinadas com a vacina oral, os vírus atenuados se reproduzem e persistem em seus intestinos por até seis semanas e, então, são excretados no meio ambiente, podendo atingir outras crianças suscetíveis e fornecer proteção.

() Atualmente, são usados dois tipos de vacina contra a poliomielite na Região das Américas, a Vacina Oral Atenuada (VOP) e a Vacina Injetável Inativada (VIP); a VOP contém três tipos de poliovírus e a VIP, dois tipos.

As afirmativas são, respectivamente,

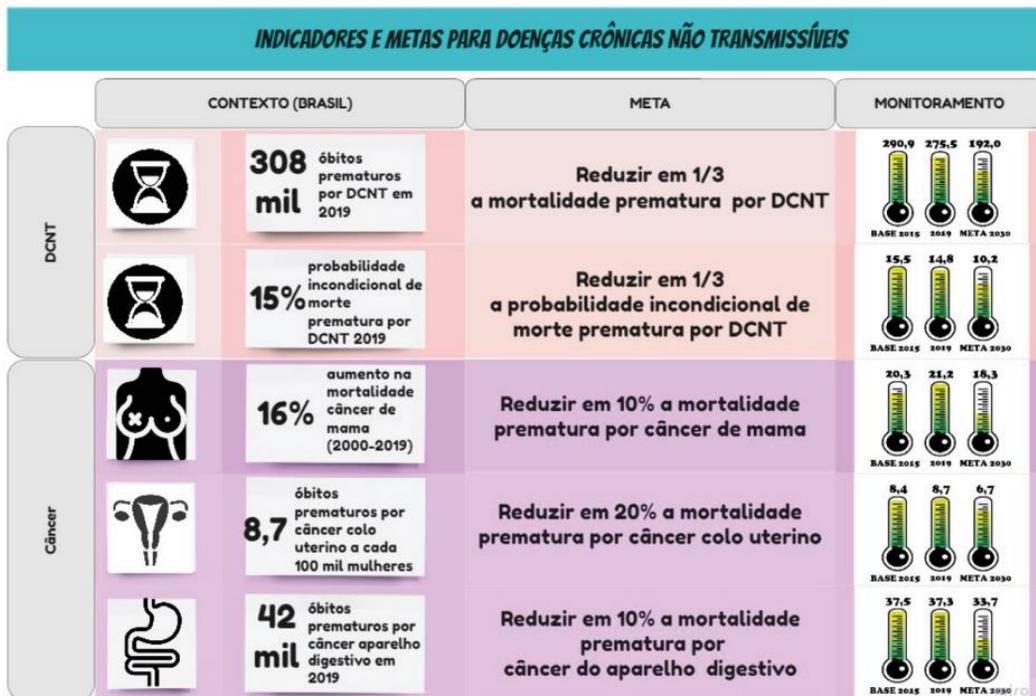
- a) V, V e F. b) F, V e F. c) V, V e V. d) F, F e F. e) V, F e V.

Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil 2021-2030

- Reduzir em 1/3 a taxa padronizada de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por DCNT”, “reduzir em 1/3 a probabilidade incondicional de morte prematura (30 a 69 anos) por DCNT”;
- Reduzir a mortalidade prematura (30 a 69 anos) por câncer de mama em 10%”;
- Reduzir a mortalidade prematura (30 a 69 anos) por câncer de colo do útero em 20%;
- Reduzir a mortalidade prematura (30 a 69 anos) por câncer do aparelho digestivo em 10%”.

Fonte: BRASIL, 2021.

Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das DCNT no Brasil 2021-2030



Fonte: BRASIL, 2021.

24. (Senado Federal/FGV/2022) O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil (2021-2030) estabelece diversas metas relacionadas à redução da morte prematura por Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT.

Assinale a opção que apresenta uma dessas metas.

- Reduzir em 5% a mortalidade prematura por câncer de mama.
- Reduzir em 15% a mortalidade prematura por câncer de colo uterino.
- Reduzir em 1/5 a mortalidade prematura por DCNT.
- Reduzir em 2/3 a probabilidade incondicional de morte prematura por DCNT.
- Reduzir em 10% a mortalidade prematura por câncer do aparelho digestivo.

INDICADORES E METAS PARA FATORES DE RISCO

	CONTEXTO	META	MONITORAMENTO
Fatores de risco	 14% das crianças de 5 a 9 anos apresentam obesidade (POF 2008-2009)	Reduzir em 2% a obesidade entre crianças e adolescentes	7,8 (BASE 2015) / 7,6 (META 2030)
	 20% dos adultos apresentam obesidade (PNS, 2019)	Deter o crescimento da Obesidade entre adultos	25,9 (BASE 2019) / 25,9 (META 2030)
	 61% da população não pratica atividade física no tempo livre (PNS, 2019)	Aumentar a prevalência de atividade física no lazer em 30%	30,1 (BASE 2019) / 39,1 (META 2030)
	 77% da população não consome a quantidade recomendada de frutas/hortaliças (PNS, 2019)	Aumentar em 30% a prevalência de consumo recomendado de frutas e hortaliças	13,0 (BASE 2019) / 16,9 (META 2030)
	 18% da população consome alimentos ultraprocessados (PNS, 2019)	Reduzir o consumo de alimentos ultraprocessados	14,3 (BASE 2019) / 14,3 (META 2030)
	 15% Da população consome bebidas adoçadas (PNS, 2019)	Reduzir em 30% o consumo regular de bebidas adoçadas	9,2 (BASE 2019) / 6,1 (META 2030)
	 19% da população faz uso abusivo de bebida alcoólica (PNS, 2019)	Reduzir o consumo abusivo de bebidas alcoólicas em 10%	17,1 (BASE 2019) / 15,4 (META 2030)
	 9,8% da população é fumante (PNS, 2019)	Reduzir a prevalência de tabagismo em 40%	12,8 (BASE 2019) / 7,7 (META 2030)
	 44 mil mortes atribuídas à poluição atmosférica em 2016 (Brasil, 2018)	Reduzir a mortalidade por DCNT atribuída à poluição atmosférica	145,9 (BASE 2016) / <145,9 (META 2030)
	 70% dos casos de câncer de colo do útero são causados por HPV (SIS-PNI)	Atingir 90% de cobertura vacinal contra o HPV	47,3 (BASE 2019) / 90,0 (META 2030)

Fonte: BRASIL, 2021.

25. (Senado Federal/FGV/2022) De acordo com o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis - DCNT no Brasil (2021-2030), 14% das crianças de 5 a 9 anos apresentam obesidade. Nesse sentido, assinale a opção que indica uma das metas voltadas para esse fator de risco das DCNT.

- a) Reduzir em 5% a obesidade em crianças e adolescentes.
- b) Aumentar o consumo de frutas e verduras entre crianças e adolescentes.
- c) Reduzir em 2% a obesidade em crianças e adolescentes.
- d) Aumentar a prevalência de atividade física entre crianças e adolescentes em 30%.
- e) Reduzir em 25% o consumo regular de bebidas adoçadas entre crianças e adolescentes.

Princípios de Bioestatística

- **Acurácia**

É a probabilidade do teste em fornecer resultados corretos, ou seja, ser positivo nos doentes e negativo nos não doentes. Expresso de outra forma é a probabilidade dos verdadeiros positivos e verdadeiros negativos como uma proporção de todos os resultados e é calculado como: $(a+d)/(a+b+c+d)$, também expresso como $(a+d)/N$.

- **Sensibilidade**

É a habilidade do teste identificar corretamente aqueles que tem a doença (a) entre todos indivíduos doentes (a+c). Sensibilidade é uma característica fixa do teste.

$$S = \frac{a}{a + c}$$

- **Especificidade**

É a habilidade do teste identificar corretamente aqueles que não tem a doença (b) entre todos indivíduos sem a doentes (b+d).

$$E = \frac{d}{b + d}$$

	Sensibilidade	Especificidade
Conceito	Identifica os DOENTES	Identifica os SAUDÁVEIS
Fórmula	Verdadeiro Positivo/doente	Verdadeiro Negativo/saudáveis
Pode ocasionar	Falso positivo	Falso Negativo
É útil para	Triagem	Confirmação
Melhor resultado	Negativo	Positivo

26. (Senado Federal/FGV/2022) Considere, hipoteticamente, que um determinado teste para diagnosticar uma doença tem uma probabilidade de 0,872 de ser positivo se o paciente estiver doente e uma probabilidade de 0,934 de ser negativo se o paciente não estiver doente.

Nesse caso, é correto afirmar que o teste tem

- a) acurácia de 90%. c) sensibilidade de 93,4%. e) sensibilidade de 87,2%.
 b) especificidade de 87,2%; d) especificidade de 90%.

Princípios de Bioestatística

- **Variância**

Dado um conjunto de dados, a variância é uma medida de dispersão que mostra o quão distante cada valor desse conjunto está do valor central (médio).

Quanto menor é a variância, mais próximos os valores estão da média; mas quanto maior ela é, mais os valores estão distantes da média.

- **Desvio médio**

O desvio médio de um conjunto de dados é a média do total de todos os desvios do ponto de destaque de um conjunto. É um instrumento estatístico para avaliar o intervalo a partir de uma média ou mediana. A média é o valor médio de todas as figuras em um conjunto de dados.

A mediana é o número que fica no meio ao organizar conjuntos de dados do menor para o maior número.

- **Desvio-padrão**

O desvio padrão é capaz de identificar o “erro” em um conjunto de dados, caso quiséssemos substituir um dos valores coletados pela média aritmética.

O desvio padrão aparece junto à média aritmética, informando o quão “confiável” é esse valor. Ele é apresentado da seguinte forma:

$$\text{média aritmética (x)} \pm \text{desvio padrão (dp)}$$

O cálculo do desvio padrão é feito a partir da raiz quadrada positiva da variância. Portanto:

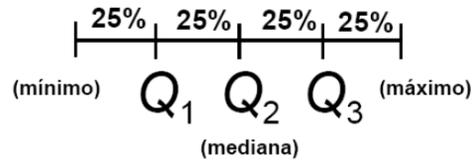
$$dp = \sqrt{\text{var}}$$

- **Distância interquartilica**

Também chamado de amplitude interquartil amostral. Designa-se por **intervalo interquartis** ao intervalo entre o 1º e o 3º quartis:

[Q1,Q3].

Nele encontram-se 50% das observações (as mais centrais).



A **amplitude interquartil** é a diferença entre o 3º e o 1º quartis ($H=Q_3-Q_1$).

A amplitude interquartil é uma das medidas de dispersão.

- **Coefficiente de variação**

O coeficiente de variação (CV) é uma medida de dispersão utilizada na área da Estatística para relacionar o desvio-padrão e a média aritmética de um conjunto de dados. Como essa medida é expressa em porcentagem, é possível utilizá-la para comparar a variabilidade de conjuntos de dados distintos que envolvam grandezas diferentes.

27. (Senado Federal/FGV/2022) Em um determinado estudo epidemiológico, foi utilizada uma medida de amplitude modificada, que fornece a amplitude considerando não somente os extremos, mas 50% dos dados que estão no centro do conjunto.

Essa medida é denominada

- a) variância.
- b) desvio médio.
- c) desvio-padrão.
- d) distância interquartilica.
- e) coeficiente de variação.

A COLEÇÃO MAIS COMPLETA DO BRASIL

