

Conhecimento Específico – Questões de 01 a 30

01. No município de Céu Azul, no início de 2024, existiam 90 casos de tuberculose pulmonar. No decorrer do ano, foram diagnosticados 18 novos casos. A população total desse município é de 35.350 pessoas. Nesse mesmo ano, morreram sete pessoas por tuberculose, cinco foram morar em outra cidade e 60 se curaram da doença.

As taxas de incidência durante o ano de 2024 e de prevalência em 31 de dezembro de 2024 foram, respectivamente:

- a) 31,1 por 100.000 habitantes e 101,8 por 100.000 habitantes.
- b) 50,9 por 100.000 habitantes e 101,8 por 100.000 habitantes.
- c) 50,9 por 100.000 habitantes e 350,5 por 100.000 habitantes.
- d) 101,8 por 100.000 habitantes e 350,5 por 100.000 habitantes.

02. As taxas de mortalidade ajustadas por idade são usadas para:

- a) corrigir as taxas de mortalidade para erros no estabelecimento da idade.
- b) comparar as taxas de mortalidade de duas populações com estrutura etária semelhante.
- c) determinar o número real de mortes ocorridas em um grupo etário específico em uma população.
- d) corrigir a possibilidade de que a diferença na mortalidade entre duas populações seja resultado da diferença da estrutura etária das duas.

03. Rede de Frio refere-se a um sistema amplo, que inclui estrutura técnico-administrativa orientada pelo Programa Nacional de Imunizações, por meio de normatização, de planejamento, de avaliação e de financiamento que visa à manutenção adequada da cadeia de frio. Esta, por sua vez, representa o processo logístico da Rede de Frio para conservação dos imunobiológicos, desde o laboratório produtor até o usuário, incluindo as etapas de recebimento, de armazenamento, de distribuição e de transporte, de forma oportuna e eficiente, assegurando a preservação de suas características originais.

Em relação aos cuidados que devem ser adotados com a câmara refrigerada na sala de vacinação, é CORRETO afirmar que:

- a) As câmaras refrigeradas devem ser mantidas em temperaturas entre +2°C e +8°C, sendo ideal +5°C, para o armazenamento e a conservação das vacinas em salas de vacinação.
- b) Nas unidades de saúde com pouca demanda de vacinas, a câmara refrigerada pode ser substituída por refrigerador de uso doméstico, desde que mantenha a refrigeração ideal entre +2°C e +7°C.
- c) A leitura da temperatura da câmara refrigerada deve ser feita apenas no início do turno de trabalho, pela manhã. A temperatura é lida e registrada em formulário, fixado na porta ou na face lateral da câmara refrigerada.
- d) Devem-se organizar os imunobiológicos nos compartimentos internos, mantendo as vacinas que podem ser congeladas nas prateleiras superiores, uma vez que as câmaras refrigeradas não possuem distribuição uniforme de temperatura no seu interior.

04. Na cadeia de frio, a câmara refrigerada e o freezer científico são os equipamentos indicados para o armazenamento dos imunobiológicos. Os freezers são indicados para os imunobiológicos armazenáveis à temperatura negativa entre -25°C e -15°C .

Dentre os imunobiológicos relacionados abaixo, indique qual pode ser armazenado à temperatura negativa:

- a) Vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis – DTP.
- b) Vacina influenza trivalente (fragmentada, inativada) – INF3.
- c) Vacina meningocócica C (Conjugada) – MenC.
- d) Vacina febre amarela (atenuada) – VFA.

05. Constituem vacinas compostas por microrganismos vivos que foram atenuados:

- a) Febre Amarela, VORH (rotavírus), Pneumocócica 10 valente e Meningocócica C.
- b) Febre Amarela, Triviral (sarampo, caxumba e rubéola), Tetraviral (sarampo, caxumba e rubéola e varicela), Varicela, Pneumocócica 10 valente.
- c) BCG (formas graves de tuberculose), Hepatite B, Febre Amarela, Triviral (sarampo, caxumba e rubéola).
- d) BCG (formas graves de tuberculose), VORH (rotavírus), Febre Amarela, Triviral (sarampo, caxumba e rubéola), Varicela.

06. Helena nasceu no dia 20 de abril de 2024. Flávia, sua mãe, recebeu a visita da enfermeira da saúde da família no dia 26 de abril e, nesta ocasião, foi orientada com relação à vacinação da criança. No dia 18 de setembro de 2024, em consulta de puericultura, a enfermeira identificou que Helena não havia tomado a segunda dose da vacina contra o rotavírus (VORH), a primeira dose da vacina pneumocócica 10 valente e a primeira dose da meningocócica C.

Diante desses atrasos, marque a afirmativa que expressa a conduta CORRETA que a enfermeira precisa realizar:

- a) A enfermeira deve administrar, no dia da consulta, as três vacinas em atraso, agendando para o dia 18 de novembro de 2024 a segunda dose da pneumocócica 10 valente e da meningocócica C.
- b) A enfermeira deve administrar, no dia da consulta, a segunda dose da vacina VORH e a primeira dose da vacina pneumocócica 10 valente, uma vez que esta deve ser administrada anteriormente à meningocócica C. A primeira dose da vacina meningocócica C deve ser agendada para o dia 18 de outubro.
- c) A enfermeira deve administrar, no dia da consulta, a vacina VORH e orientar a mãe a retornar com a filha no dia 18 de outubro de 2024 para realizar a primeira dose da pneumocócica 10 valente e meningocócica C, considerando que essas duas vacinas não podem ser administradas junto com a VORH.
- d) A enfermeira deve administrar, no dia da consulta, a primeira dose da pneumocócica 10 valente e meningocócica C, agendando, para o dia 18 de novembro de 2024 a segunda dose dessas duas vacinas. A vacina contra rotavírus VORH não deve ser administrada, considerando o limite previsto para a segunda dose.

07. Acerca da identificação e da avaliação de pessoas que foram expostas a pacientes com tuberculose (contatos), analise as afirmativas a seguir:

- I. Contato intradomiciliar é alguém que, nos três meses anteriores, dormiu na mesma casa por pelo menos uma vez na semana ou passou mais de uma hora por dia no domicílio do paciente índice por pelo menos 5 dias na semana.
- II. Os contatos sintomáticos (crianças, adolescentes e adultos) devem realizar o tratamento da Infecção latente pelo *M. tuberculosis* – ILTB independentemente da prova tuberculínica.
- III. Um dos casos em que se recomenda a avaliação de contatos é quando o caso índice apresentar tuberculose pulmonar definida por critérios clínicos, ainda que sem confirmação bacteriológica.

Está CORRETO o que se afirma apenas em:

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

08. A comprovação bacteriológica dos casos de tuberculose é fundamental tanto para o diagnóstico, quanto para o controle da doença.

Para a realização da baciloscopia, recomenda(m)-se:

- a) uma amostra de escarro coletada no momento da identificação do Sintomático Respiratório (SR).
- b) duas amostras de escarro: uma coletada no momento da identificação do Sintomático Respiratório (SR) e outra na semana seguinte.
- c) duas amostras de escarro: uma coletada no momento da identificação do Sintomático Respiratório (SR) e outra coletada na manhã do dia seguinte.
- d) duas amostras de escarro: uma coletada no momento da identificação do Sintomático Respiratório (SR) e outra coletada após o resultado da primeira, para evitar falso-positivo.

09. No que se refere ao rastreamento da hipertensão arterial, deve-se iniciar a verificação e o registro da pressão arterial (PA) em:

- a) todo adulto com 18 anos ou mais, que não tiver registro no prontuário de ao menos uma verificação da PA nos últimos dois anos.
- b) todo adulto com 25 anos ou mais, que não tiver registro no prontuário de ao menos uma verificação da PA nos últimos dois anos.
- c) todo adulto com 30 anos ou mais, que não tiver registro no prontuário de ao menos uma verificação da PA nos últimos dois anos.
- d) todo adulto com 40 anos ou mais, que não tiver registro no prontuário de ao menos uma verificação da PA nos últimos dois anos.

10. Recomenda-se que a consulta de rastreamento do diabetes seja realizada na Unidade Básica de Saúde. Além de pessoas com 45 anos, devem-se rastrear indivíduos em qualquer idade que apresentem excesso de peso (IMC >25 kg/m²) acompanhado de um dos seguintes fatores de risco:

- a) Exame prévio de HbA1c $\geq 7,5\%$.
- b) Raça/etnia: negros, hispânicos e indígenas.
- c) Mulheres com síndrome dos ovários policísticos.
- d) Colesterol HDL ≤ 55 mg/dL e/ou triglicérides ≥ 270 mg/dL.

11. Paciente JVS, do sexo masculino, 54 anos, é atacado por cão do vizinho, sem um motivo aparente. O cão é vacinado anualmente contra raiva e permanece preso no domicílio do vizinho, podendo ser observado. O paciente foi levado ao pronto socorro e examinado; foi constatada uma grave laceração de braço esquerdo e a lesão foi classificada como profunda. Observou-se ainda grande quantidade de terra na lesão. O paciente informou que o esquema vacinal da infância estava completo.

Em relação à profilaxia da raiva, indique a conduta adequada para a situação clínica referida acima:

- a) Como o animal está com a vacina antirrábica em dia, deve-se lavar a ferida com água e sabão, usar antibióticos profiláticos na ferida e encerrar o caso.
 - b) Lavar o ferimento com água e sabão e não iniciar profilaxia antirrábica. Manter o animal em observação por 10 dias. Se ele permanecer vivo e saudável, suspender a observação no 10º dia e encerrar o caso. Se ele morrer, desaparecer ou apresentar sinais de raiva, indicar vacina intramuscular (dias 0, 3, 7 e 14) e soro (SAR ou IGHAR).
 - c) Como o ferimento foi extenso, embora em membro superior, mesmo o animal sendo vacinado contra raiva, deve-se lavar o local com água e sabão e iniciar imediatamente esquema vacinal antirrábico com quatro doses intramuscular (dias 0, 3, 7 e 14), sem necessidade do soro (SAR ou IGHAR).
 - d) O ferimento, embora em membro superior, é classificado como grave. Mesmo que o animal seja passível de observação e esteja com a vacinação antirrábica em dia, deverá ser aplicado soro antirrábico (SAR ou IGHAR) ao redor da lesão. Se necessário, aplicar o restante do soro intramuscular na região glútea, sempre em local diferente da aplicação da vacina. O paciente deve ainda receber esquema completo da vacina, quatro doses intramuscular (dias 0, 3, 7, e 14).
12. A Estratégia Saúde da Família (ESF) visa à reorganização da Atenção Básica no país, de acordo com os preceitos do SUS.

Acerca da ESF, assinale a afirmativa CORRETA:

- a) Em áreas de grande dispersão territorial, áreas de risco e vulnerabilidade social, recomenda-se a cobertura de 100% da população, com número máximo de 750 pessoas por agente comunitário de saúde.
- b) O número de agentes comunitários de saúde por equipe deverá ser de quatro (4) a seis (6), devendo essa definição se pautar na base populacional, de acordo com critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos de cada território.
- c) Com a nova Política Nacional de Atenção Básica, publicada em 2017, os profissionais das equipes de Saúde da Família podem ter carga horária de 20, 30 ou 40 horas semanais, com modalidades diferenciadas para cada profissional da equipe mínima, exceto os agentes comunitários de saúde, que se mantêm com carga horária de 40 horas semanais.
- d) As equipes da ESF devem ser compostas no mínimo por médico, preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade; enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; auxiliar e/ou técnico de enfermagem; agente comunitário de saúde; agente de endemia; e profissionais da saúde bucal.

13. No âmbito individual e coletivo, a Atenção Básica é caracterizada por um conjunto de ações de saúde que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde.

No que diz respeito à Atenção Básica, é INCORRETO afirmar que:

- a) essa considera um indivíduo apenas se ele estiver inserido em uma família.
 - b) é desenvolvida por meio de exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas.
 - c) essa orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.
 - d) o entendimento do conceito da atenção primária à saúde se dará pelo conhecimento e pela operacionalização de seus princípios ordenadores: o primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade, a coordenação, a focalização, a família e a orientação comunitária.
14. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) tem como objetivo geral promover a saúde integral da população LGBT, eliminando a discriminação e o preconceito institucional e contribuindo para a redução das desigualdades e para consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) como sistema universal, integral e equitativo.

Dentre as competências dos municípios em relação à referida política assinale a afirmativa INCORRETA:

- a) Implantar práticas educativas na rede de serviço do SUS para melhorar a visibilidade e o respeito a lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais.
 - b) Apoiar a participação social de movimentos sociais organizados da população LGBT nos Conselhos Municipais de Saúde, nas Conferências de Saúde e em todos os processos participativos.
 - c) Incluir conteúdos relacionados à saúde da população LGBT, com recortes étnico-racial e territorial, no material didático usado nos processos de educação permanente para trabalhadores de saúde e nas escolas municipais.
 - d) Articular com outros setores de políticas sociais, incluindo instituições governamentais e não-governamentais, com vistas a contribuir no processo de melhoria das condições de vida da população LGBT, em conformidade com a Política Nacional de Saúde Integral LGBT.
15. A Lei 8080/90 dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

Com relação ao que essa Lei dispõe, é CORRETO afirmar que:

- a) a garantia da saúde do ser humano e a provisão das condições indispensáveis ao seu pleno exercício são deveres privativos do Estado.
- b) as ações e os serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade decrescente.
- c) a assistência à saúde é livre para a iniciativa privada, porém é vedada a participação direta ou indireta de empresas ou de capitais estrangeiros na assistência à saúde.
- d) o SUS é constituído exclusivamente pelas ações e pelos serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais.

16. Durante as atividades de rotina em uma unidade de saúde, um técnico de enfermagem reportou-se ao enfermeiro responsável pelo serviço, recusando-se a executar a prescrição. Segundo o técnico de enfermagem, na prescrição médica, não constava a assinatura e o número de registro do profissional prescritor.

Essa situação de recusa está prevista no novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (Resolução COFEN Nº 564/2017), constando como:

- a) dever.
- b) direito.
- c) proibição.
- d) responsabilidade.

17. Considera-se infração ética e disciplinar a ação, omissão ou conivência que implique em desobediência e/ou inobservância às disposições do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, bem como a inobservância das normas do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem. As penalidades a serem impostas pelo Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, conforme o que determina o art. 18, da Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, são as seguintes: I – Advertência verbal; II – Multa; III – Censura; IV – Suspensão do Exercício Profissional; e, V – Cassação do direito ao Exercício Profissional.

Assim sendo, é INCORRETO afirmar que:

- a) a advertência verbal consiste na admoestação ao infrator, de forma reservada, que será registrada no prontuário dele, na presença de duas testemunhas.
- b) a multa consiste na obrigatoriedade de pagamento de um a dez vezes o valor da anuidade da categoria profissional à qual pertence o infrator, em vigor no ato do pagamento.
- c) a cassação consiste na perda do direito ao exercício da Enfermagem por um período de até 30 anos e será divulgada nas publicações do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem e em jornais de grande circulação.
- d) a suspensão consiste na proibição do exercício profissional da Enfermagem por um período de até 30 dias e será divulgada nas publicações oficiais do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, jornais de grande circulação e comunicada aos órgãos empregadores.

18. De acordo com as Diretrizes de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) da *American Heart Association* de 2020, no atendimento de adultos em parada cardiorrespiratória com ritmo chocável, é INCORRETO afirmar que:

- a) a lidocaína é uma alternativa que pode ser utilizada no atendimento desse paciente, em substituição à amiodarona. A primeira dose recomendada é de 1 a 1,5 mg/kg do paciente.
- b) a desfibrilação deverá ser realizada o mais rápido possível nesse paciente, sendo recomendado usar a carga máxima do desfibrilador caso não se saiba se este é monofásico ou bifásico.
- c) a amiodarona deverá ser administrada após o terceiro choque e a primeira dose de adrenalina. Serão administradas no máximo duas doses de amiodarona de 150 mg cada, respeitando o intervalo entre as doses de 3 a 5 minutos.
- d) após aplicar o segundo choque nesse paciente, deverá ser iniciada a administração das medicações. A primeira droga a ser utilizada será a adrenalina 1 mg que, posteriormente, deverá ser administrada respeitando o intervalo de 3 a 5 minutos entre suas doses.

19. De acordo com o Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos (Anexo 03 da Portaria MS/GM nº 2095/2013), assinale a alternativa que NÃO está em conformidade com as recomendações de biossegurança e de segurança do paciente no manejo de medicamentos:
- a) A identificação do paciente na prescrição realizada em ambulatório deve conter, no mínimo, as seguintes informações: nome completo do paciente; endereço; e data de nascimento.
 - b) As prescrições verbais são permitidas em situações de urgência/emergência, devendo ser imediatamente escritas no formulário da prescrição, após a administração do medicamento, e validadas pelo prescritor assim que possível.
 - c) Em pacientes admitidos nas unidades de saúde sem a possibilidade de identificação, como em emergências e catástrofes, é necessário aderir ao corpo do paciente a abreviatura "NI" (não identificado) para identificá-lo provisoriamente e minimizar o risco de erros na administração de medicação.
 - d) A identificação do paciente na prescrição hospitalar deve ser realizada em formulário institucional e conter, no mínimo, as seguintes informações: nome do hospital; nome completo do paciente; número do prontuário ou registro do atendimento; leito; serviço; enfermaria/apartamento; e andar/ala.
20. A administração de medicamentos é um processo multi e interdisciplinar, que exige conhecimento técnico e prática da equipe de enfermagem, incluindo conhecimentos sobre Farmacologia, Anatomia, Fisiologia, Microbiologia e Bioquímica. Considerando o Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos (Anexo 03 da Portaria MS/GM nº 2095/2013), é INCORRETO afirmar que:
- a) não deverão ser administrados medicamentos em casos de prescrições vagas como: "fazer se necessário", "conforme ordem médica" ou "a critério médico".
 - b) a antecipação ou o atraso na administração da medicação em relação ao horário predefinido, somente poderá ser feita com o consentimento do enfermeiro e do prescritor.
 - c) a checagem para os cálculos de diluição e de administração de medicamentos potencialmente perigosos ou de medicamentos de alta vigilância deverá ser feita unicamente pelo enfermeiro.
 - d) para melhorar a segurança e a qualidade da assistência prestada ao paciente durante o processo de administração de medicamentos, a equipe de enfermagem deverá conferir nove certos: paciente certo; medicamento certo; via certa; hora certa; dose certa; registro certo; ação certa; forma certa; e resposta certa.
21. De acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 222/2018, que regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde, é INCORRETO afirmar que:
- a) as agulhas e o conjunto seringa-agulha utilizados na aplicação de vacinas, quando não desconectados, devem atender às regras de manejo dos resíduos perfurocortantes.
 - b) quando o tratamento de resíduos, como bolsas de sangue e de hemocomponentes rejeitadas por contaminação, for realizado fora da unidade geradora ou do serviço, estes devem ser acondicionados em saco branco e transportados em recipiente rígido e identificado.
 - c) as sobras de amostras de laboratório contendo sangue ou líquidos corpóreos podem ser descartadas diretamente no sistema de coleta de esgotos, desde que atendam respectivamente às regras estabelecidas pelos órgãos ambientais e pelos serviços de saneamento competentes.
 - d) os resíduos dos serviços de saúde resultantes de atividades de vacinação com microrganismos vivos, atenuados ou inativados, incluindo frascos de vacinas com expiração do prazo de validade, com conteúdo inutilizado ou com restos do produto e seringas, quando desconectadas, devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada.

22. De acordo com a RDC nº 222/2018, que regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde, são classificados como resíduos do Grupo E:

- a) Materiais que não apresentam risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente, podendo ser equiparados aos resíduos domiciliares.
- b) Peças anatômicas (órgãos e tecidos), placenta, e outros resíduos provenientes de procedimentos cirúrgicos ou de estudos anatomopatológicos ou de confirmação diagnóstica.
- c) Materiais perfurocortantes ou escarificantes, tais como: agulhas, escalpes, ampolas de vidro, lâminas de bisturi, lancetas, todos os utensílios de vidro quebrados no laboratório (pipetas, tubos de coleta sanguínea e placas de Petri) e outros similares.
- d) Materiais que contenham produtos químicos que apresentam periculosidade à saúde pública ou ao meio ambiente, dependendo de suas características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade, toxicidade, carcinogenicidade, teratogenicidade, mutagenicidade e quantidade.

23. Paciente do sexo masculino, 67 anos, tabagista, hipertenso, diabético e obeso. Tem história prévia de acidente vascular cerebral isquêmico há dois anos, apendicectomia e varizes de membros inferiores. Faz uso de captopril, hidroclorotiazida, metformina e ácido acetil salicílico. Apresentando quadro de hemiparesia à direita, desvio de comissura labial e disartria iniciados há duas horas.

Em relação ao caso apresentado, analise as afirmativas abaixo:

- I. Algumas das ações de manejo inicial, caso esse paciente seja atendido na Unidade de Atenção Primária, serão: aplicar as escalas de Cincinnati e Glasgow; verificar os sinais vitais; checar glicemia capilar e corrigir hipoglicemia; instalar acesso venoso periférico em membro superior não parético; e, acionar o Serviço de Atendimento Móvel (SAMU) o mais rápido possível.
- II. Algumas das ações de manejo inicial, caso esse paciente seja atendido pelo SAMU, serão as mesmas mencionadas no item I no atendimento da Unidade de Atenção Primária, acrescentando a ordem de aguardar a orientação da Regulação Médica para realizar o transporte para a Unidade Hospitalar de referência.
- III. Algumas das ações de manejo inicial, caso esse paciente seja atendido na Unidade Hospitalar de referência serão as mesmas mencionadas no item I no atendimento da Unidade de Atenção Primária, acrescentando a realização da tomografia de crânio sem contraste de urgência para definição do diagnóstico de AVC isquêmico ou hemorrágico e posterior tratamento.

Considerando as Linhas de Cuidado para o Acidente Vascular Cerebral (AVC) no adulto do Ministério da Saúde, está CORRETO o que se afirma em:

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

24. De acordo com a Lei 7.498, de 25 de junho de 1986, que regulamenta o exercício da enfermagem no Brasil, a alternativa que descreve uma atribuição privativa do enfermeiro é:

- a) Prestar cuidados de higiene e de conforto ao paciente.
- b) Observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas.
- c) Realizar cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida.
- d) Participar da orientação e da supervisão do trabalho de enfermagem em grau auxiliar.

25. O transtorno por uso de álcool (alcoolicismo) é uma doença crônica e multifatorial. Quanto mais vulnerabilidades a pessoa apresenta, maior a probabilidade de evoluir de consumo moderado aos estágios posteriores de risco e problemas com álcool.

Considerando a classificação dos padrões de consumo de álcool e diagnóstico de transtorno por uso de álcool do *DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)* apresentado nas Linhas de Cuidado do Ministério da Saúde, é INCORRETO afirmar que:

- a) são considerados abstêmios aqueles indivíduos que não consumiram álcool nos últimos doze meses.
- b) o consumo de risco para indivíduos do sexo masculino é definido como 15 doses ou mais por semana ou 5 ou mais doses em uma ocasião.
- c) o transtorno por uso de álcool é manifestado por pelo menos um dos 11 critérios definidos pela *DSM-5*, ocorrendo durante um período de 6 meses.
- d) o consumo moderado para indivíduos do sexo masculino é definido como 14 doses de álcool ou menos por semana e não mais do que 4 doses em uma ocasião.

26. Paciente do sexo feminino, 62 anos, hipertensa, obesa, tabagista, sedentária, relatos de mãe hipertensa e de pai que faleceu subitamente. Faz uso de captopril, hidroclorotiazida e sinvastatina. Chegou no Serviço de Pronto Atendimento com queixa de dor precordial, irradiando para região cervical, iniciada há três horas. Classificada como vermelho na Classificação de Risco. Sinais vitais, saturação de oxigênio e exame físico sem alterações da normalidade (mantendo-se estáveis). Realizou eletrocardiograma (ECG) treze minutos após sua chegada no Pronto Atendimento. ECG: apresentando supradesnivelamento do seguimento ST, de V1 a V3.

Considerando o caso acima e as Linhas de Cuidado do Ministério da Saúde, é INCORRETO afirmar que:

- a) considerando a queixa de dor torácica dessa paciente, o ECG não foi feito em tempo hábil, uma vez que o recomendado nessas situações é realizá-lo em até 10 minutos, a contar do início da triagem.
- b) a Classificação de Risco dessa paciente foi feita de forma correta, pois a presença de supradesnivelamento de ST ou sinais de isquemia definem um atendimento de emergência/urgência.
- c) a paciente apresenta um infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST). Para o tratamento dessa condição, é recomendada a realização de uma intervenção coronariana percutânea primária dentro de, no máximo, 90 minutos após a chegada ao serviço de Pronto Atendimento.
- d) caso a intervenção coronariana percutânea não possa ser realizada nessa paciente em tempo hábil, deve ser considerado realizar a fibrinólise, em até 60 minutos após a chegada ao serviço de Pronto Atendimento.

27. De acordo com a Resolução COFEN nº 736, de 17 de janeiro de 2024, que dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem, é INCORRETO afirmar que:

- a) o Processo de Enfermagem deve ser realizado de modo deliberado e sistemático em todo contexto socioambiental em que ocorre o cuidado de enfermagem.
- b) as cinco etapas do processo de enfermagem (Avaliação de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação de Enfermagem e Evolução de Enfermagem) devem ser realizadas por todos os membros da equipe de enfermagem.
- c) a etapa de Diagnóstico de Enfermagem compreende a identificação de problemas existentes, as condições de vulnerabilidade ou disposições para melhorar comportamentos de saúde.
- d) a etapa de Planejamento de Enfermagem envolve a priorização de diagnósticos, a determinação de resultados esperados e exequíveis e a tomada de decisão terapêutica, declarada pela prescrição de enfermagem.

28. A insuficiência cardíaca (IC) é a via final de muitas doenças cardiovasculares e caracteriza-se pelo bombeamento insuficiente de sangue, ou bombeamento adequado às custas de elevadas pressões de enchimento, resultando em alterações hemodinâmicas como redução do débito cardíaco e/ou elevada pressão de enchimento, em repouso ou aos esforços.

Sobre a IC no paciente adulto, considerando as Linhas de Cuidado do Ministério da Saúde, é INCORRETO afirmar que:

- a) a avaliação clínica do paciente com quadro IC atendido no serviço de Pronto Atendimento deve ser realizada de forma sistemática, idealmente dentro dos primeiros 30 minutos de admissão.
- b) a oxigenoterapia deve ser considerada em pacientes com IC aguda, que apresentam saturação de oxigênio menor que 90% e, caso estes apresentem esforço ventilatório, deve-se iniciar a ventilação não-invasiva o mais rápido possível.
- c) pacientes com IC ou suspeita de IC aguda com sinais de hipoperfusão, síncope ou com piora recente de sintomas e sinais de congestão devem ser encaminhados para avaliação em unidades de emergência, preferencialmente pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).
- d) se o paciente grave com IC aguda for atendido pela Unidade de Atenção Primária, uma das medidas de manejo inicial a serem realizadas, enquanto ele aguarda o SAMU para remoção hospitalar, é instalar acesso venoso periférico e administrar furosemida 40-80 mg (1 mg/kg) intravenoso.

29. Nas organizações de saúde, é de fundamental importância, para os profissionais que ali desenvolvem seu trabalho, saber gerenciar conflitos e fazer negociações.

Sobre o gerenciamento de conflitos e o processo de negociação, é INCORRETO afirmar que:

- a) as Teorias Clássica e Científica partem do pressuposto que o conflito pode ser suprimido.
- b) a Teoria das Relações Humanas parte do pressuposto que o conflito é uma doença que deve ser curada.
- c) um conflito implica na quebra da ordem do local e sempre terá apenas efeitos negativos no ambiente em que ocorrem.
- d) os conflitos podem ser administrados por, pelo menos, quatro estratégias diferentes: por acomodação, por dominação, por barganha/compromisso e pela solução integrativa de problemas.

30. Considerando as Diretrizes de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) da *American Heart Association*, de 2020, é INCORRETO afirmar que:

- a) são causas reversíveis de parada cardiorrespiratória no adulto (5H's e 5T's): hipóxia; hipovolemia; hipotensão arterial; acidose (H+); hipo e hipercalcemia; trombose coronária; tromboembolismo pulmonar; tamponamento cardíaco; trauma torácico; e toxinas.
- b) as causas reversíveis de parada cardiorrespiratória em crianças são categorizadas nos 6H's e 5T's, semelhantes às de adultos, com uma diferença importante: o sexto "H", no caso pediátrico, inclui hipoglicemia, que não é listado entre as causas principais em adultos.
- c) na gestante, as possíveis causas de parada cardiorrespiratória são conhecidas pelo algoritmo ABCDEFGH. Cada letra representa uma potencial complicação que pode acontecer com a gestante: A- "Anestesia"; B- "*Bleeding*", que traduzido significa hemorragias; C- "*Cardiovascular*"; D- "*Drugs*", que traduzido significa medicamentos; E- "*Embolia*"; F- "*Febre*"; G- "*Causas Gerais não obstétricas (5H's e 5T's)*"; e H- "*Hipertensão*".
- d) os cuidados pós-parada cardiorrespiratória devem ser instituídos após retorno da circulação espontânea do paciente. Um deles é realizar o controle direcionado da temperatura se o paciente não estiver atendendo a comandos, mantendo a vítima entre 32°C a 36°C, durante 24 horas, usando um dispositivo de resfriamento com loop de feedback.