Prova VUNESP – Abril/2019 – ENFERMEIRO 2

PREFEITURA DE ITAPEVI / SP 2

PROVA VUNESP – ABRIL/2019 – ENFERMEIRO

PREFEITURA DE ITAPEVI / SP

No âmbito da equipe de enfermagem, são atribuições específicas do enfermeiro realizar, entre outros procedimentos:

(A) a administração de penicilina G benzatina por via intramuscular e a aspiração de vias aéreas de pacientes crônicos, em uso de traqueostomia de longa permanência ou definitiva em ambiente hospitalar, de forma ambulatorial ou atendimento domiciliar.

(B) o cateterismo vesical de demora e promover cuidados gerais aos pacientes em Terapia Nutricional Prolongada.

(C) a coleta de material para exame microbiológico das feridas quando necessário o diagnóstico etiológico de infecção e a coleta de sangue para o exame de gasometria arterial.

(D) o ensino de práticas de enfermagem que exija aplicação de conhecimentos técnico-científicos, tanto em aulas teóricas como em atividades de estágio e em atividades de formação de Cuidador de Idosos, e a sondagem nasogástrica.

(E) a instalação, em acesso central, de sangue e deriva dos prescritos e manter-se atualizado, participando de programas de educação permanente.

Resposta

As alternativas mesclam ações privativas do enfermeiro, com as que podem ser delegadas ao técnico de enfermagem, com exceção da "c", justificada pela COFEN 567/18 (a respeito do diagnóstico etiológico) e Resolução COFEN 390/11 (a respeito da gasometria), ambas as ações permitidas somente ao enfermeiro.

Alternativa: C.

Considere os aspectos relacionados às boas práticas para esterilização e desinfecção e assinale a alternativa correta.

(A) Produtos para saúde utilizados na assistência ventilatória e inaloterapia, não poderão ser submetidos à desinfecção por métodos de imersão química líquida com a utilização de saneantes à base de aldeídos.

(B) Considerando-se os tipos de materiais utilizados em unidades básicas de saúde, é desnecessário observar o fluxo de processamento de produtos da área suja para a área limpa.

(C) As leitoras de indicadores biológicos e as seladoras térmicas devem ser calibradas, no mínimo, a cada dois anos.

(D) Para evitar que se tornem ilegíveis, os rótulos dos produtos para saúde processados em autoclave devem ser afixados nas embalagens imediatamente após terem sido submetidos ao processo de esterilização.

(E) Produtos para saúde classificados como semicríticos devem ser submetidos, no mínimo, ao processo de limpeza.

Resposta

a) CERTA. Justificada pela RCD 15/2012.

b) ERRADA. Retira-se o "desnecessário".

c) ERRADA. A RDC 15/2012, no artigo 38, orienta a calibração anual.

d) ERRADA. Os rótulos devem ser mantidos durante o processo e não afixados somente após.

e) ERRADA. Conforme o artigo 14 da mesma RDC, produtos para saúde classificados como não-críticos devem ser submetidos, no mínimo, ao processo de limpeza.

Alternativa: A.

Para obter uma medida fidedigna, ao aferir a pressão arterial de uma criança com três anos de idade, o enfermeiro necessita utilizar o manguito de tamanho apropriado que deve, obrigatoriamente:

(A) cobrir 100% da altura do braço, entre o acrômio e o olécrano.

(B) cobrir de 40% a 60% da circunferência do braço.

(C) cobrir de 60% a 80% da circunferência do braço, medida logo abaixo da inserção do músculo deltoide.

(D) ter largura correspondente a 40% da circunferência do braço no ponto médio entre o acrômio e o olécrano.

(E) ter largura correspondente a dois terços da altura do braço, no ponto médio entre a face distal do rádio e o acrômio.

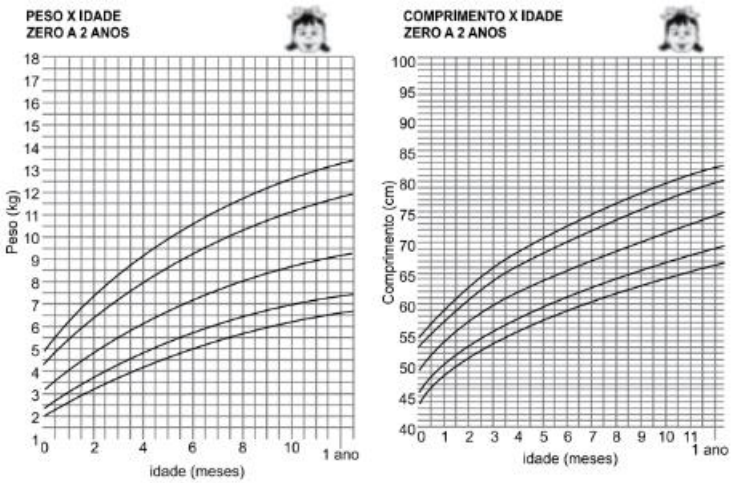
Resposta

A largura do manguito deve corresponder a 40% da circunferência braquial e seu comprimento a 80%, tanto para crianças ou adultos.

Alterantiva: D.

Para responder às questões números 34 e 35, considere o relato a seguir.

Em 10.04.2019, E.C. compareceu com seu bebê, sexo feminino, nascido em 20.10.2018, para consulta de enfermagem de puericultura. Informou ao enfermeiro que tinha voltado a trabalhar, há cerca de 30 dias, vinha ordenhando as mamas e oferecendo seu leite em mamadeira e, quando necessário, completava com fórmula láctea, conforme orientação. Ao realizar o exame físico do bebê, o enfermeiro obteve peso = 5620 g e estatura = 62 cm. Constatou ainda que seu desenvolvimento não apresentava anormalidades. Antes de finalizar o atendimento, entre outras ações, registrou os dados antropométricos nos gráficos da Caderneta da Criança e realizou as orientações a respeito da alimentação da criança.



(Ministério da Saúde. *Caderneta de Saúde da Criança-Menina*. 11ª ed. 2017)

Ao analisar os dados antropométricos do bebê registrados nos gráficos peso x idade e comprimento x idade, é correto afirmar que o peso

(A) e o comprimento estão baixos para a idade.

(B) está baixo para a idade e o comprimento está normal para a idade.

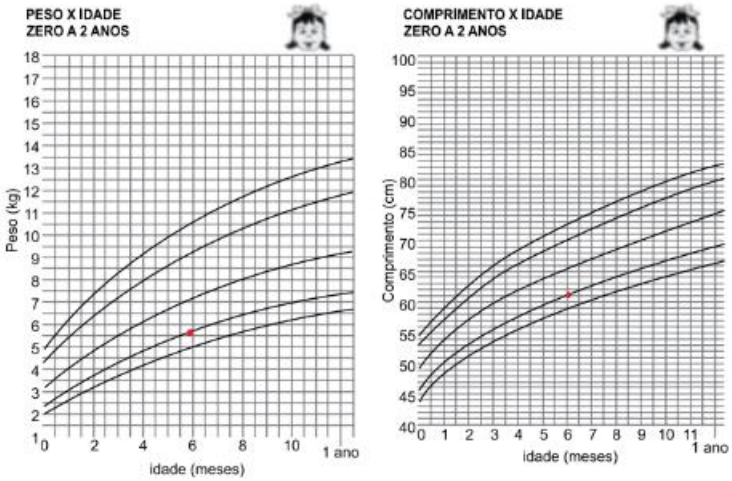
(C) está muito baixo para a idade, com risco alto para desnutrição, e o comprimento está baixo para a idade.

(D) e o comprimento estão altos para a idade.

(E) e o comprimento estão adequados para a idade.

Resposta

Conforme inserção do enunciado no gráfico, temos, aproximadamente a seguinte situação demarcada em vermelho:



Tentando aproximar ao máximo, as marcações encontram-se na linha limite do peso adequado para a idade, ou sejam >= -2 e <= +2.

Alternativa: E.

De acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde, no que diz respeito a alimentação da criança, entre outros itens, o enfermeiro deve orientar, a partir de seis meses de idade do bebê, a introdução de

(A) suco de fruta uma vez ao dia, pela manhã.

(B) fruta raspada ou amassada pela manhã e à tarde, e almoço que deve conter um alimento de cada grupo: cereais ou tubérculos + leguminosas + legumes ou verduras ou carne ou ovos.

(C) fruta de consistência macia em pedaços pela manhã e à tarde e almoço e jantar, que devem conter um alimento de cada grupo: cereais + leguminosas + proteína, sendo contraindicado oferecer ovos até os

9 meses de idade.

(D) suco de fruta uma vez ao dia, pela manhã e sopa batida de legumes e verduras no almoço e jantar.

(E) fruta raspada ou amassada pela manhã e sopa batida de legumes e verduras no almoço.

Resposta

Ao completar seis meses	Ao completar sete meses	Ao completar 12 meses até 24 meses
Leite materno à demanda	Leite materno à demanda	Leite materno à demanda
Fruta (raspada\amassada)[1] + Refeição almoço[2] (amassada) + Fruta[1]	Fruta (raspada\amassada)[3] + Refeição almoço[2] (amassada\em pedaços pequenos e bem cozidos) + Fruta(raspada\amassada\em pedaços bem pequenos)[1] + Refeição jantar[2] (amassada\ em pedaços pequenos e bem cozidos)	Fruta ou Cereal ou Tubérculo + Fruta (em pedaços)[1] + Refeição da família[2] (almoço) + Fruta (em pedaços)[1] + Refeição da família[2] (jantar)

Alternativa: B.

Para responder às questões de números 36 a 38, considere o relato a seguir.

Em 10.04.2019, M. J. 28 anos; casada há 10 meses, quando iniciou atividade sexual; primigesta, compareceu à unidade básica de saúde para consulta de enfermagem de pré-natal. Ao realizar a anamnese, o enfermeiro foi informado que a gestante tinha ciclos menstruais regulares, com

duração de 28 dias e que a última menstruação iniciara em 30.11.2018. M. J. não apresentava queixas e relatou que sentia os movimentos fetais. Ao analisar os resultados de exames recentes registrados no prontuário, o enfermeiro constatou que apresentava VDRL = 1:32 e FTA ABS – reagente.

Os demais exames realizados não apresentavam alterações. Ao solicitar a carteira de vacinação da gestante o enfermeiro observou os seguintes registros:

Dupla adulto 15.06.2014	Hepatite B 15.06.2014	Febre amarela 31.07.2015
Dupla adulto 31.07.2015	Hepatite B 31.07.2015	
Dupla adulto 10.02.2016	Hepatite B 10.02.2016	SCR 10.02.2016

Na data da consulta, a idade gestacional (IG) e a data provável de parto (DPP) de M. J. eram, respectivamente:

(A) IG = $22^{5/7}$ semanas; DPP = 06.09.2019.

(B) IG = $22^{4/7}$ semanas; DPP = 06.08.2019.

(C) IG = $18^{5/7}$ semanas; DPP = 07.08.2019.

(D) IG = $18^{5/7}$ semanas; DPP = 07.09.2019.

(E) IG = $17^{5/7}$ semanas; DPP = 07.08.2019.

Resposta

Cálculo da IG: Uso do calendário: some o número de dias do intervalo entre a DUM e a data da consulta, dividindo o total por sete (resultado em semanas).

Some os dias de intervalo entre a DUM e a consulta. Dará 131. Divida por 7. O resultado será 18 semanas e 5/7 dias.

Já a DPP deve ser calculado baseado na DUM, somando-se 7 dias (ao dia da DUM) e subtraindo 3 (ao mês da DUM). Como o tempo de gestação (aproximadamente 40 semanas) fará com que vire o ano, some 1 ao ano da DUM. Logo, dia 30 de novembro (de um mês que só tem 30 dias), +7 = 7; 11 (mês) – 3 = 8 (agosto); +1 no ano = 2019. Ou seja: SERIA 7 de agosto de 2019, NO ENTANTO, dia 30 já é o último dia do mês, logo, a soma de 7 dias já vira o mês automaticamente. Neste caso, portanto, temos: 7 de SETEMBRO de 2019.

Alternativa: D.

Com base nas diretrizes do Ministério da Saúde, no que diz respeito à gestante, frente aos resultados obtidos nos exames sorológicos para sífilis, o enfermeiro deve considerar que se trata de

(A) situação de falso-positivo para sífilis devendo, conforme protocolo, solicitar a repetição dos exames no início terceiro trimestre da gestação.

(B) sífilis recente, devendo iniciar imediatamente o tratamento com Penicilina G benzatina 2,4 milhões

UI, IM, em dose única, aplicando 1,2 milhões UI em cada glúteo.

(C) sífilis secundária, devendo iniciar imediatamente o tratamento com Penicilina G benzatina 2,4 milhões UI, IM, aplicando a primeira dose de 1,2 milhões UI no momento e a segunda dose em sete dias.

(D) sífilis tardia, iniciando o tratamento imediatamente com Penicilina G benzatina 2,4 milhões UI, por 3 semanas consecutivas, totalizando 7,2 milhões UI.

(E) caso suspeito de sífilis, devendo solicitar a repetição dos exames para confirmação dos resultados e início do tratamento, se necessário.

Resposta

a) ERRADO. Inicia-se o tratamento imediatamente.

b) CERTA. Diz assim o protocolo: Tratamento da Sífilis secundária ou latente recente (menos de 1 ano de evolução): Penicilina G Benzatina - 2.400.000 UI/IM, repetindo a mesma dose uma semana depois. Dose total: 4.800.000 UI.

c) ERRADA. Idem B.

d) ERRADA. Sífilis terciária, sífilis com mais de 1 ano de evolução, ou com duração ignorada: Penicilina G Benzatina 2.400.000 UI/IM, em 3 aplicações, com intervalo de 1 semana entre cada aplicação. Dose total: 7.200.000 UI.

e) ERRADA. Tratamento imediato dos casos diagnosticados em gestantes e seus parceiros (evitando a reinfecção da gestante).

Alternativa: B.

Considerando os registros de vacinas existentes na carteira de vacinas de M.J., de acordo com o calendário de vacinação para o Estado de São Paulo, o enfermeiro deve

(A) orientar a gestante que deverá tomar uma dose da vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis (acelular) adulto – dTpa a partir da 20ª semana de idade gestacional e, se disponível, a vacina influenza, em dose única.

(B) aplicar a segunda dose da vacina SCR, uma dose de reforço da vacina dupla adulto e a primeira dose da vacina influenza, agendando a segunda dose em 30 dias.

(C) solicitar o exame de sorologia para hepatite B para verificar se a gestante está imunizada e aplicar uma dose da vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis (acelular) adulto – dTpa.

(D) orientar a gestante que deverá tomar uma dose de reforço da vacina dupla adulto a partir da 20ª semana de idade gestacional e a vacina influenza, se disponível, em dose única.

(E) considerar o esquema vacinal completo e correto para a idade e condição de M. J.

Resposta

Veja a recomendação para gestantes:

INTERVALO	VACINA	ESQUEMA
PRIMEIRA VISITA	dT[2]	PRIMEIRA DOSE
	HEPATITE B	PRIMEIRA DOSE
2 MESES APÓS PRIMEIRA VISITA	dT	SEGUNDA DOSE
	HEPATITE B[3]	SEGUNDA DOSE
4-6 MESES APÓS PRIMEIRA VISITA	dTpa[4]	TERCEIRA DOSE
	HEPATITE B[5]	TERCEIRA DOSE
EM QUALQUER FASE DA GESTAÇÃO	INFLUENZA[6]	UMA DOSE
PUERPÉRIO	INFLUENZA[7]	UMA DOSE
	SARAMPO, CAXUMBA, RUBÉOLA[8]	DOSE ÚNICA

A gestante já tomou 3 duplas, 3 hepatites, 1 febre amarela e 1 tríplice viral.

a) CERTA. A vacina dTpa deve ser administrada preferencialmente entre a 20ª e 36ª semana a cada gestação. Gestantes com ínicio de esquema de vacinação tardio devem receber a dTpa na primeira ou segunda visita, se necessário, complementando o esquema com dT. Caso a vacina dTpa não tenha sido administrada na gestação, administrá-la no puerpério. A influenza deve ser anual, normalmente.

b) ERRADA. Tríplice viral é dose única e ela já recebeu.

c) ERRADA. A conferência da soroconversão não faz parte do protocolo.

d) ERRADA. Não há necessidade de reforço da dupla na data do enunciado.

e) ERRADA. Não há necessidade de recomeço de vacinação. Apenas seguir a recomendação da letra “a”.

Alterantiva: A.

No âmbito da equipe de Enfermagem, a coleta de material para colpocitologia oncótica pelo método de Papanicolaou é privativa do Enfermeiro, que deverá estar dotado dos conhecimentos, competências e habilidades que garantam rigor técnico-científico ao procedimento, atentando para a capacitação contínua necessária à sua realização (COFEN, 2011). Assim sendo, considere os aspectos relacionados ao rastreio de lesões precursoras do câncer do colo do útero e assinale a alternativa correta.

(A) Mulheres submetidas à histerectomia total não estão dispensadas de realizar o exame e o material deve ser coletado na parede vaginal e no Fundo de Saco de Douglas.

(B) O início da coleta de material para a realização do exame deve ser aos 35 anos de idade.

(C) Não há indicação para rastreamento do câncer do colo do útero e seus precursores em mulheres sem história de atividade sexual.

(D) Para mulheres com mais de 64 anos que nunca realizaram o exame citopatológico, deve-se realizar dois exames com intervalo de seis meses e, se negativos, essas mulheres deverão realizar o exame anualmente até completarem 75 anos de idade.

(E) Em gestantes, a coleta de material para o exame citopatológico deve ser adiado, preferencialmente, para após o período do puerpério.

Resposta

O rastreamento deve ser realizado a partir de 25 anos em todas as mulheres que **iniciaram atividade sexual**, a cada três anos, se os dois primeiros exames anuais forem normais. Os exames devem seguir até os 64 anos de idade, se 2 exames normais nos últimos 5 anos.

Alternativa: C.

Para responder às questões de números 40 e 41, considere o relato a seguir.

A. A., 62 anos, sexo feminino, portadora de diabete tipo 2 há 15 anos, compareceu à unidade básica de saúde para sua primeira consulta de enfermagem. Ao realizar a histórico de enfermagem, o enfermeiro foi informado que a usuária fazia uso de insulina há dois anos, preferia aplicar o medicamento no abdome, pois achava menos doloroso e que, para economizar, reutilizava as agulhas por até oito vezes. A. A. relatou ainda que estava com dificuldade em manter o controle glicêmico apesar de estar aplicando a medicação e seguindo a dieta corretamente e que já vivenciara alguns episódios de hipoglicemia. Ao analisar os registros do auto monitoramento da glicemia realizados pela usuária o enfermeiro observou a ocorrência de variação glicêmica indesejável. Os resultados de exames recentes, mostravam: glicemia de jejum = 136 mg/dL e Hb1Ac = 7,2%. Ao realizar o exame físico, à palpação do abdome, o enfermeiro constatou a presença de nódulos endurecidos sob a pele, não observáveis à inspeção dessa região. Ao realizar o exame dos pés de A. A., o

enfermeiro observou sinais de neuropatia com a presença de dedos em garra, sem achados sugestivos de doença arterial periférica.

A presença de nódulos na região do abdome associada à dificuldade em manter o controle glicêmico são sinais sugestivos de

(A) lipodistrofia, e A. A. deve ser orientada a realizar a prega cutânea todas as vezes que aplicar a insulina para que o tecido lesado se restabeleça e prevenir sua recidiva.

(B) lipoatrofia, e a usuária deve ser encaminhada ao médico para avaliação e tratamento clínico das lesões observadas, necessitando evitar a aplicação da insulina nos locais com nódulos por, pelo menos, 14 dias.

(C) lipo-hipertrofia, e a usuária deve ser encaminhada ao médico para investigação e/ou tratamento cirúrgico das lesões observadas, necessitando evitar a aplicação da insulina nos locais com nódulos até que o tecido se regenere.

(D) lipoatrofia, sendo necessário alertar A. A. que para evitar danos ao tecido subcutâneo, a agulha deve ser trocada a cada cinco aplicações e ser sempre inserida na pele em ângulo de 45°.

(E) lipo-hipertrofia, e A. A. deve ser orientada sobre a importância e a técnica de rodízio de locais de aplicação de insulina, evitando o reuso das agulhas, necessitando evitar a aplicação do medicamento em locais com nódulos até que o tecido se restabeleça.

Resposta

A lipo-hipertrofia é um acúmulo anormal de gordura sob a superfície da pele, comumente observada em pessoas que recebem múltiplas injeções diárias de insulina. O aspecto mais importante dessa alteração é que ela pode interferir na eficácia da terapia insulínica, uma vez que quando a insulina é aplicada nessa massa de tecido gorduroso, pode apresentar um retardo significativo na absorção de insulina, levando o paciente a picos de hiperglicemia

Alternativa: A.

Com base nos sinais e sintomas observados no exame dos pés de A. A., o grau de risco do pé diabético (GR) e a conduta de cuidado (C) que o enfermeiro deve adotar são

(A) GR = 1; C = orientar sobre o uso calçados apropriados, preferencialmente do tipo “papete”, que permitem a exposição dos dedos afetados e agendar retorno anual para avaliação dos pés e controle.

(B) GR = 1; C = considerar o uso de calçados adaptados e agendar retorno para acompanhamento a cada 3 a 6 meses, com enfermeiro ou médico da Atenção Básica.

(C) GR = 2; C = encaminhar ao fisioterapeuta para avaliação e tratamento dos “dedos em garra” e agendar retorno a cada 1 a 2 meses para acompanhamento com enfermeiro e/ou médico da atenção básica.

(D) GR = 2; C = encaminhar ao ortopedista para avaliação e conduta e agendar retorno a cada 6 meses para acompanhamento com enfermeiro e/ou médico da atenção básica ou médico especialista.

(E) GR = 3; C = encaminhar ao ortopedista e cirurgião vascular para avaliação e conduta.

Resposta

Veja as tabelas do manual:

Categoria de risco	Situação Clínica
Grau 0	Neuropatia ausente.
Grau 1	Neuropatia presente com ou sem deformidades (dedos em garra, dedos em martelo, proeminências em antepé, Charcot).
Grau 2	Doença arterial periférica com ou sem neuropatia presente.
Grau 3	História de úlcera e/ou amputação.

Categoria de risco	Periodicidade de acompanhamento recomendada
0	Anual, preferencialmente com médico ou enfermeiro da AB.
1	A cada 3 a 6 meses, com médico ou enfermeiro da AB.
2	A cada 2 a 3 meses, com médico e/ou enfermeiro da AB. Avaliar necessidade de encaminhamento para outro ponto de atenção.
3	A cada 1 a 2 meses, com médico e/ou enfermeiro da AB, ou equipe especializada.

Alternativa: B.

Durante consulta de enfermagem de F. G., 42 anos, sexo masculino, em tratamento para hipertensão arterial há três meses com hidroclorotiazida, referiu estar tomando a medicação de forma irregular com medo dos seus efeitos indesejáveis. Frente a essa situação, o enfermeiro deve explicar que os principais efeitos colaterais desse medicamento compreendem, entre outros itens:

(A) taquicardia, hipertensão arterial de rebote e queda de cabelos.

(B) desidratação, tonturas e depressão.

(C) cefaleia, vertigens e desconforto gástrico.

(D) disfunção sexual, queda de pelos e sede.

(E) hipotensão, fome e insônia.

Resposta

Segundo a ANVISA, os principais efeitos colaterais envolvem o sistema gastrintestinal (perda de apetite, desconforto gástrico, náuseas, etc), SNC (vertigens, cefaleia, parestesia e prurido), sanguíneas (leucopenia, agranulocitose), cardiovasculares (hipotensão) e alérgicos.

Alternativa: C.

M. A. compareceu à sala de curativo da unidade de saúde da família (USF) com seu filho de um ano de idade. Ao ser atendida pelo enfermeiro, relatou que, após ouvir um barulho no berço durante a noite, viu um rato fugindo de seu interior e que o animal havia mordido o "dedão" do pé esquerdo da criança. Após examinar o local e constatar a presença de ferimento único compatível com a mordedura do animal, o enfermeiro prestou os cuidados

necessários. No que diz respeito à profilaxia da raiva o enfermeiro deve:

(A) iniciar o esquema com duas doses de vacina antirrábica (dias 0 e 3), por via subcutânea.

(B) iniciar o esquema com três doses de vacina (dias 0, 3 e 7), por via intramuscular.

(C) encaminhar ao médico para iniciar o esquema com a infiltração do soro antirrábico (SAR) na região do ferimento e três doses de vacina (dias 0, 7 e 21), por via subcutânea.

(D) iniciar o esquema com cinco doses de vacina antirrábica (dias 0, 3, 7, 14 e 28), por via intramuscular.

(E) considerá-la desnecessária porque acidentes causados por esses animais não requerem profilaxia.

Resposta

Os roedores e lagomorfos de áreas urbanas ou de criação, como ratazana-de-esgoto (Rattus norvegicus), rato-de-telhado (Rattus rattus), camundongo (Mus musculus), cobaia ou porquinho-da-índia (Cavea porcellus), hamster (Mesocricetus auratus) e coelho (Oryetolagus cuniculus), são considerados animais de baixo risco para a transmissão da raiva e, nesses casos, não é necessário indicar esquema profilático para raiva.

Alternativa: E.

T. S., 26 anos, jardineiro compareceu à unidade básica de saúde relatando que ao retirar pedras de um terreno há cerca de dez minutos, foi picado por um escorpião no dedo polegar direito. Apresentava-se lúcido, consciente e referia dor no local. Frente a essa situação, entre outras ações, os cuidados imediatos devem compreender a

(A) aplicação de compressa morna no local.

(B) irrigação da área afetada com álcool isopropílico.

(C) aplicação de torniquete imediatamente acima da articulação distal em relação ao ferimento.

(D) manutenção da vítima em repouso absoluto, com o membro elevado.

(E) expressão do local da picada para a retirada de parte do veneno.

Resposta

Condutas pós acidente escorpiônico:

Limpar o local com água e sabão;

Aplicar compressa morna no local;

Procurar orientação imediata e mais próxima do local da ocorrência do acidente (UBS, hospital de

Se for possível, capturar o animal e levá-lo ao serviço de saúde

Alternativa: A.

Durante treinamento de primeiros socorros para professores do ensino fundamental, o enfermeiro deve orientá-los que frente a caso de parada cardíaca em crianças com idade de seis anos até a puberdade, a profundidade (P) e frequência (F) das compressões torácicas devem ser de

(A) P = cerca de 5 centímetros; F = 100 a 120 compressões por minuto.

(B) P = 5 a 6 centímetros; F = 80 a 100 compressões por minuto.

(C) P = cerca de 4 centímetros; F = 60 a 80 compressões por minuto.

(D) P = 4 a 5 centímetros; F = cerca de 90 compressões por minuto.

(E) P = cerca de 5 centímetros, F = 80 a 120 compressões por minuto.

Resposta

Conforme as diretrizes de BLS de 2015, a profundidade deve ser de 4 cm em lactentes e 5 cm em crianças maiores e a frequência de 100 a 120 compressões por minuto.

Alterantiva: A.

Observe atentamente o quadro a seguir e relacione as colunas de modo a tornar verdadeira a associação entre o tipo de material utilizado como cobertura para curativos e sua indicação.

Tipo de material		Indicação	
a	Filme transparente semipermeável	I	Feridas infectadas profundas com tecido necrótico.
b	Placa de hidrocolóide	II	Feridas superficiais com pouco exsudato
c	Carvão ativado com prata	III	Prevenção de úlceras de decúbito

(A) a-I; b-II; c-III.

(B) a-III; b-I; c-II.

(C) a-I; b-III; c-II.

(D) a-III; b=II; c-I.

(E) a-II; b-I; c-III.

Resposta

Questão bem recorrente da Vunesp! Carvão ativado é indicado para feridas infectadas; hidrocoloide, para feridas com pouco exsudato e filme transparente é um protetor, por exemplo para feridas cirúrgicas ou proteção de úlcera por decúbito.

Alternativa: D.

Em relação aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família – Nasf, é correto afirmar que

(A) se constitui em retaguarda especializada para as equipes de Atenção Básica/Saúde da Família, organizadas em unidades ambulatoriais especializadas.

(B) se trata de uma equipe formada por diferentes profissões e/ou especialidades, entre elas o profissional de Educação Física, o farmacêutico, o enfermeiro especialista, o fisioterapeuta e o fonoaudiólogo.

(C) consiste em porta de entrada alternativa para o Sistema Único de Saúde – SUS.

(D) as ações desenvolvidas pelos Nasf têm dois principais públicos-alvo: as equipes de referência apoiadas, ou seja, as equipes saúde da família – eSF e equipes de atenção básica – eAB para populações específicas; e, diretamente, os usuários do Sistema Único de Saúde.

(E) para a definição do território e o número de equipes de saúde da família a serem cobertos pelo Nasf no município, leva-se em consideração a população de menores de um ano e maiores de 60 anos.

Resposta

Atualmente, regulamentados pela Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, os núcleos são compostos por equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as equipes de Saúde da Família (eSF), as equipes de atenção básica para populações específicas (consultórios na rua, equipes ribeirinhas e fluviais) e com o Programa Academia da Saúde.

Alternativa: D.

Para realizar a vacinação de bloqueio em uma escola devido a ocorrência de um caso suspeito de sarampo, o enfermeiro da unidade básica de saúde está organizando

as caixas térmicas para o transporte das vacinas. Para garantir a qualidade dos imunobiológicos deve, entre outros cuidados, dispor

(A) escamas de gelo no fundo da caixa térmica, em uma camada com cerca de cinco centímetros, cobri-las com plástico, posicionar os frascos das vacinas e os diluentes no centro da caixa e sobre estas o sensor do termômetro, monitorando a

temperatura até atingir o mínimo de +2 oC para se certificar da adequada aclimatização no interior da caixa.

(B) as bobinas reutilizáveis no fundo e nas paredes internas da caixa térmica, acomodar os imunobiológicos no centro da caixa, em recipiente plástico para melhor organização, posicionar o sensor do termômetro no centro da caixa, dispor mais quatro bobinas cobrindo os imunobiológicos e monitorar a temperatura até atingir o mínimo de +2 oC.

(C) as bobinas reutilizáveis no fundo e nas paredes internas da caixa térmica e posicionar o sensor do termômetro no centro da caixa, monitorando a temperatura até atingir o mínimo de +1 oC para se certificar da adequada aclimatização no interior da caixa, antes da colocação das vacinas.

(D) o gelo em barra, dentro de sacos plásticos no fundo e nas paredes laterais da caixa térmica e posicionar o sensor do termômetro no centro da caixa, monitorando a temperatura até atingir o mínimo de +2 oC para se certificar da adequada aclimatização no interior da caixa, antes da colocação das vacinas.

(E) as bobinas reutilizáveis congeladas no fundo da caixa térmica, posicionar os frascos de vacina, dentro de sacos plásticos no centro e sobre eles o sensor do termômetro, monitorando a temperatura até atingir o mínimo de +2 oC para garantir que seu transporte seja realizado em temperatura entre +2 oC e + 8 oC.

Resposta

Conforme o Manual de Rede de Frio, a organização das caixas térmicas para transporte deve ser da seguinte forma:

• Ambientar as bobinas reutilizáveis em quantidade suficiente.

• Dispor as bobinas no fundo e nas paredes internas, formando uma barreira para reduzir a velocidade de troca de calor com o meio externo.

• Posicionar o sensor do termômetro no centro da caixa térmica, monitorando a temperatura até atingir o mínimo de +1°C para se certificar da adequada climatização no interior da caixa.

• Organizar os imunobiológicos no interior da caixa de maneira segura para que não fiquem soltos e, eventualmente, desloquem-se sofrendo impactos mecânicos durante o transporte.

• Posicionar o registrador de temperatura no centro da carga organizada, garantindo a medição de temperatura precisa dos imunobiológicos, para monitoramento da temperatura ao longo do transporte.

• Dispor as bobinas reutilizáveis cobrindo os imunobiológicos.

• Lacrar as caixas com fita adesiva e identificálas externamente como “Produto Termolábil”, indicando temperatura adequada de conservação.

• Monitorar a temperatura durante o transporte.

Alterantiva: C.

Com base no diagnóstico de saúde da região, a cada semana as equipes de saúde da família (eSF) elegem um tema de saúde que será abordado e discutido com os usuários da unidade básica que aguardam consultas ou procedimentos. Os participantes deste grupo educativo têm a liberdade de se levantarem e saírem à medida que são chamados para o atendimento e, caso desejem, retornarem às discussões ao término de sua consulta. Essa abordagem caracteriza um grupo educativo

(A) interativo.

(B) de sala de espera.

(C) de convivência.

(D) aberto.

(E) fechado.

Resposta

É chamado grupo de sala de espera, utilizando o momento em que diversos pacientes e acompanhantes estão reunidos como um espaço educativo para ações de promoção da saúde e prevenção de agravos.

Alterantiva: B.

O método “Planejamento Estratégico Situacional (PES)” foi escolhido como ferramenta de planejamento em uma unidade de saúde. Atualmente encontra-se na fase em que são identificados os atores que fazem parte do problema, os recursos de que eles dispõem para controlar as operações e o peso de cada ator, atividades essas que fazem parte do momento

(A) Tático-operacional.

(B) Decisório.

(C) Explicativo.

(D) Estratégico.

(E) Normativo.

Resposta

O momento normativo propõe a definição de objetivos e resultados a alcançar, bem como a previsão de estratégias e ações necessárias para seu alcance.

Alternativa: E.

Abraço!

Profª. Lígia Carvalheiro!