

30. Observe as duas colunas apresentadas sobre Risco de Contaminação e Acidentes a que estão expostos os profissionais de APH e Equipamentos de Proteção Individual.

Equipamento de Proteção Individual (EPI)	Agentes Infecciosos
W. Óculos de proteção	I. Vírus da hepatite B
X. Luvas de procedimentos	II. Bacilo da tuberculose
Y. Máscara cirúrgica	III. Vírus da AIDS
Z. Máscara N 95	

*Resolução:*

*De acordo com a INBRAVISA, os equipamentos de proteção individual são: luvas, máscaras, gorros, óculos de proteção, capotes (aventais) e botas, e atendem às seguintes indicações:*

- Luvas - sempre que houver possibilidade de contato com sangue, secreções e excreções, com mucosas ou com áreas de pele não íntegra (ferimentos, escaras, feridas cirúrgicas e outros);*
- Máscaras, gorros e óculos de proteção - durante a realização de procedimentos em que haja possibilidade de respingo de sangue e outros fluidos corpóreos, nas mucosas da boca, nariz e olhos do profissional;*
- Capotes (aventais) - devem ser utilizados durante os procedimentos com possibilidade de contato com material biológico, inclusive em superfícies contaminadas;*
- Botas - proteção dos pés em locais úmidos ou com quantidade significativa de material infectante (centros cirúrgicos, áreas de necrópsia e outros).*

*- I – Vírus da Hepatite B – risco de contato com sangue: EPI's necessários: X – Luvas de procedimento; Y – Máscara cirúrgica; W – óculos de proteção.*

*- II – Bacilo da tuberculose – As máscaras comuns ou cirúrgicas não oferecem proteção ao profissional em relação à tuberculose.*

*Os profissionais devem utilizar os respiradores N95:*

*-Nos quartos com pacientes com TB confirmada ou suspeita;*

*- Em locais onde ocorram procedimentos indutores de tosse e geradores de aerossóis (salas de broncoscopia, inalação com pentamidina, salas de indução de escarro, laboratórios de micobacteriologia).*

*Os respiradores não têm um prazo limitado de uso, podendo ser utilizado por um longo período, pelo mesmo profissional. O tempo de uso está condicionado a sua integridade.*

*- III – Vírus da AIDS - risco de contato com sangue: EPI's necessários: X – Luvas de procedimento; Y – Máscara cirúrgica; W – óculos de proteção.*

**Alternativa B é correta.**

40. Assinale a alternativa correta no que diz respeito à hanseníase.

- (A) Os doentes que apresentam a forma indeterminada ou tuberculoide da doença são considerados importantes como fonte de transmissão da doença, devido à alta carga bacilar.
- (B) Na hanseníase dimorfa, o comprometimento dos nervos é mais precoce e intenso, o que determina a presença de neurite periférica de membros inferiores.
- (C) A principal via de eliminação dos bacilos é a aérea superior, sendo que o trato respiratório é a mais provável via de entrada do *Mycobacterium leprae* no corpo.
- (D) A suspensão de contato familiar íntimo por 90 dias está recomendada para indivíduos portadores das formas virchowiana e tuberculoide.
- (E) São de notificação compulsória apenas os doentes que desenvolverem a forma virchowiana.

*Resolução:*

*A hanseníase é uma doença infecto contagiosa, crônica de grande importância para a saúde pública devido à sua magnitude e seu alto poder incapacitante.*

*Mycobacterium leprae, também conhecido como bacilo de Hansen é um parasita intracelular obrigatório que apresenta afinidade por células cutâneas (pele) e por células dos nervos periféricos.*

*A transmissão se dá por meio de uma pessoa doente que apresenta a forma infectante da doença (multibacilar - MB) e que, estando sem tratamento, elimina o bacilo para o meio exterior, podendo assim infectar outras pessoas suscetíveis.*

*O domicílio é apontado como importante espaço de transmissão da doença. A principal via de eliminação do bacilo pelo doente e a mais provável via de entrada, desse, no organismo são as vias aéreas superiores (mucosa nasal e orofaringe).*

*Devido à baixa carga bacilar as pessoas acometidas pela forma paucibacilar não são considerados importantes fontes de infecção. Os pacientes multibacilares são os responsáveis pela transmissão da doença até que iniciem o tratamento específico.*

*A hanseníase não é de transmissão hereditária ou congênita, nem por via sexual. Embora tenha evidências do fator genético na susceptibilidade de adoecer e na apresentação de formas clínicas.*

*Assim que a pessoa começa o tratamento deixa de transmitir a doença. A pessoa com hanseníase não precisa ser afastada do trabalho, nem do convívio familiar.*

*Na hanseníase dimorfa ou borderline as lesões dermatológicas lembram pelo aspecto e distribuição, as de reação tuberculóide (pápulas, tubérculos, máculo-pápulas), delas se diferenciando pela imprecisão dos bordos e tonalidades da cor, que é acastanhada, características estas próprias da hanseníase virchowiana. Diz-se que sua placa tem aspecto de queijo-suíço. Parece haver no mesmo doente características dos dois tipos de hanseníase: tuberculóide e virchowiana.*

*Na forma dimorfa pode haver surto eruptivo agudo. Há anestesia, distúrbio de sudorese (anidrose) e alopecia nas lesões.*

*Dentre os distúrbios neurológicos da hanseníase virchowiana, destaca-se o mal perforante plantar, onde há destruição e perda de tecido plantar devido a traumatismos frequentes que não são percebidos pelo paciente, pé caído e mão em garra. O espessamento neural acomete principalmente os seguintes nervos: cubital, poplíteo externo, radial, mediano e auricular.*

*De acordo com a Portaria SVS/MS Nº. 5 de 21 de fevereiro de 2006, Anexo I, todo caso confirmado de hanseníase é de notificação obrigatória às autoridades locais de saúde e deverá ser feito a investigação epidemiológica, que consiste na vigilância dos contatos, prevenção de incapacidades e monitoramento das reações.*

*([http://www.hc.ufpr.br/acad/clinica\\_medica/dermatologia/hanseniasse.htm](http://www.hc.ufpr.br/acad/clinica_medica/dermatologia/hanseniasse.htm); [http://portal.saude.gov.br/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=27451](http://portal.saude.gov.br/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=27451))*

**Alternativa C é correta.**

CÂMARA DOS DEPUTADOS – FCC - 2007

75. Durante a gestação, o sistema imunológico materno pode ser estimulado quando a mãe possui sangue fator Rh negativo e o filho possui sangue fator Rh positivo. Essa incompatibilidade sangüínea pode provocar no filho:

- (A) hidrocefalia congênita.
- (B) doença de Coombs.
- (C) eritroblastose fetal.
- (D) anemia falciforme.
- (E) anemia talassêmica.

*Resolução:*

*A Eritroblastose Fetal É uma doença hemolítica causada pela incompatibilidade do sistema Rh materno durante o período gestacional.*

Ocorre segundo duas possibilidades: quando a mãe (Rh-), já tem um descendente Rh+ ou no caso da mãe ter passado por algum contato com sangue Rh+, por exemplo uma transfusão acidental, fica sensibilizada e a partir de então produz anticorpos que podem atravessar a placenta, provocando a lise das hemácias da criança em gestação.

Hidrocefalia é causada pela inabilidade de drenagem do líquido na corrente sanguínea. É comumente conhecida como 'água no cérebro', embora este termo não seja preciso. O sistema ventricular se dilata quando o fluxo é obstruído. É congênita quando está presente no nascimento.

O teste de Coombs se refere a dois exames de sangue clínicos usados na hematologia e imunologia. Os dois testes de Coombs são: teste de Coombs direto e teste de Coombs indireto.

O teste de Coombs direto é usado no diagnóstico de doenças auto-imunes e doença hemolítica do recém nascido. Ele detecta anticorpos ligados à superfície das hemácias.

O teste de Coombs indireto é usado em exames pré-natais de mulheres grávidas e em exames de sangue antes de transfusões sanguíneas. Ele detecta anticorpos contra hemácias que estão presentes livres no plasma sanguíneo do paciente.

A Anemia Falciforme com prevalência média de 1 entre 380 nascidos vivos, nos afro-descendentes nas Américas é doença genética, incurável e com alta morbimortalidade. A característica principal da Anemia Falciforme é a deformação que causa na membrana dos glóbulos vermelhos do sangue.

Talassemia ou anemia mediterrânea é um tipo de anemia hereditária causada pela redução ou ausência da síntese da cadeia de hemoglobina, uma proteína situada no interior dos glóbulos vermelhos e que tem a função de transportar o oxigênio. A anemia talassêmica é classificada dentro das hemoglobinopatias, doenças genéticas que resultam de uma alteração na estrutura das cadeias de globinas em uma molécula de hemoglobina.

Alternativa C é correta.

SEAD/SE – CESPE - 2008

A epidemia de AIDS no Brasil sofreu diversas modificações desde seu surgimento, na década de 80 do século XX. Atualmente, trata-se de uma epidemia de caráter nacional, o que afeta principalmente a parcela menos favorecida da população brasileira. A partir dessa realidade, a elaboração de políticas de diagnóstico específicas para os portadores de HIV/AIDS se faz imprescindível para a melhoria do atendimento

a esses pacientes. As doenças sexualmente transmissíveis ocorrem por meio de relação sexual, seja de homem com mulher, homem com homem ou mulher com mulher, principalmente quando ocorre a penetração.

**Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS, acesso online em 2009 (com adaptações).**

Julgue os itens de 81 a 86, acerca das doenças sexualmente transmissíveis (DST).

81. DSTs são doenças graves, que podem causar esterilidade, aborto e nascimento de bebê prematuro ou com problemas de saúde. Essas doenças, entretanto, não causam câncer ou disfunções sexuais.

82. As DSTs podem se manifestar por diversos sinais, tais como feridas nos órgãos genitais ou outras partes do corpo, corrimentos no canal da uretra, na vagina ou no ânus, verrugas e caroços indolores, que podem causar irritação ou prurido.

83. As DSTs facilitam a transmissão sexual do vírus da AIDS, pois feridas nos órgãos genitais favorecem a entrada do HIV. O uso de preservativos em todas as relações sexuais é método eficaz para a redução do risco de transmissão tanto das DSTs quanto do vírus da AIDS.

84. O HIV entra no organismo humano e pode ficar incubado por vários anos sem que o indivíduo apresente nenhum sintoma ou sinal de doença. Esse período de incubação, todavia, é de, no máximo, cinco anos.

85. A boa adesão ao tratamento, por parte de um paciente HIV positivo, é indispensável. Na falta de medicamento, o paciente deve continuar tomando os disponíveis, para evitar a ocorrência de resistência.

86. A estabilidade no emprego para portadores de HIV é a mesma da de qualquer cidadão comum, mas a lei proíbe demissão arbitrária ou sem justa causa do indivíduo soropositivo, pois poderá caracterizar discriminação.

*Resolução:*

81. Falso – *Quando as DST acometem gestantes podem atingir o feto durante seu desenvolvimento, causando-lhe lesões. Podem, também, provocar uma interrupção espontânea da gravidez (aborto), determinar uma gravidez ectópica (fora do útero) ou, ainda, causar o nascimento de crianças com graves má-formações. Durante o parto, podem atingir o recém-nascido, causando doenças nos olhos, pulmões etc.*

*O HPV provoca verrugas com aspecto de couve-flor e de tamanhos variáveis nos órgãos genitais. Nas mulheres, pode não apresentar sintomas. Daí a importância da ida periódica ao ginecologista. Pode ainda estar relacionado ao aparecimento de alguns tipos de câncer, principalmente no colo do útero, vulva, pênis e reto. Porém, nem todo caso de infecção pelo HPV irá causar câncer.*

82. Verdadeiro – *As Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) são doenças causadas por vários tipos de agentes. São transmitidas, principalmente, por contato sexual sem o uso de camisinha, com uma pessoa que esteja infectada e, geralmente, se manifestam por meio de feridas nos órgãos genitais ou outras partes do corpo, corrimentos no canal da uretra, na vagina ou no ânus, bolhas, verrugas ou caroços indolores, que podem causar irritação ou prurido.*

83. Verdadeiro – *De acordo com o Ministério da Saúde, as DST são o principal fator facilitador da transmissão sexual do vírus da aids, pois feridas nos órgãos genitais favorecem a entrada do HIV. O uso de preservativos em todas as relações sexuais é o método mais eficaz para a redução do risco de transmissão, tanto das DST quanto do vírus da aids.*

84. Falso – *O HIV tem período de incubação prolongado antes do surgimento dos sintomas da doença, infecção das células do sangue e do sistema nervoso e supressão do sistema imune. Uma pessoa infectada pelo HIV pode viver com o vírus por um longo período, sem apresentar nenhum sintoma ou sinal. O período médio de incubação é estimado em 3 a 6 semanas. Compreende-se por período de incubação o intervalo de tempo entre a exposição ao vírus até o surgimento de alguns sintomas, como febre e mal-estar (fase inicial). A produção de anticorpos inicia-se de 8 a 12 semanas após a infecção.*

85. Falso – *O fato de uma pessoa não aderir totalmente ao tratamento ou interrompê-lo pode levar à falha terapêutica e resistência aos medicamentos. Há necessidade de uso diário de toda a medicação prescrita e nos horários corretos. A adesão ao tratamento é indispensável. Em caso de interrupção por conta própria, deve-se retomar o uso dos medicamentos prescritos e comunicar o fato ao profissional de saúde que acompanha o tratamento para que este possa estar atento a qualquer mudança eventual nas reações do organismo. Na falta de um dos medicamentos, é recomendado que todos sejam interrompidos, retornando a prescrição apenas quando todos puderem ser ingeridos, evitando assim a ocorrência de resistência. O ideal é que não haja descontinuidade, porém, em caso de grande necessidade (por exemplo, vômitos que impeçam a ingestão), 02 a 03 dias de parada total não trarão prejuízo.*

86. Verdadeiro – A estabilidade no emprego para portadores de HIV tem o mesmo tratamento para qualquer cidadão. No entanto, caracteriza-se discriminação a demissão arbitrária ou sem justa causa do indivíduo soropositivo, conforme preceitua a Lei nº 9.029/1995, que veda o rompimento do contrato de trabalho por ato discriminatório do empregador. Esta lei garante ao empregado discriminado o direito à reintegração.

Para exemplificar, transcrevemos um julgado que demonstra o entendimento jurídico dado pelos tribunais:

“EMPREGADA PORTADORA DO VÍRUS HIV. DISPENSA DISCRIMINATÓRIA. A SDI-I do TST firmou posicionamento no sentido de que, ainda que não exista, no âmbito infraconstitucional, lei específica asseguradora da permanência no emprego do empregado portador do vírus HIV, a dispensa de forma arbitrária e discriminatória afronta o "caput" do art. 5º da CF/88. Precedentes: ERR 439.041/1998, ERR 217.791/1995, ERR 205.359/1995. Recurso de revista conhecido e parcialmente provido. (TST, RR 726101, Processo nº 65793-2002-900-02-00, 5ª Turma, Rel. MINISTRO RIDER NOGUEIRA DE BRITO, julgado em 26/11/2003, DOE SP 06/02/2004).”

#### PETROBRÁS – CESGRANRIO – 2008

30. O elemento crítico para a prestação eficaz de um cuidado de enfermagem planejado, conforme a Sistematização da Assistência de Enfermagem, está na etapa do processo denominada:

- (A) prescrição.
- (B) evolução.
- (C) planejamento.
- (D) histórico.
- (E) diagnóstico.

Resolução:

Histórico de Enfermagem: Consiste em "um roteiro sistematizado para o levantamento de dados que sejam significativos para a enfermagem sobre o paciente, família ou comunidade, afim de tornar possível a identificação dos seus problemas de modo que, ao analisá-lo adequadamente, possa chegar ao diagnóstico de enfermagem." (Cianciarullo, 1976).

Diagnóstico de Enfermagem – Para Horta (1979), diagnóstico de enfermagem é a identificação das necessidades do ser humano que precisa de atendimento e a determinação do grau de dependência deste atendimento em natureza e extensão.

Prescrição de Enfermagem - “é o roteiro diário (ou aprazado) que coordena a ação da equipe de enfermagem nos cuidados adequados ao atendimento das necessidades básicas e específicas do ser humano”. [...] (HORTA 1979, p. 66).

Evolução de Enfermagem: Para Horta (1979), a evolução de enfermagem é o relato diário ou periódico das mudanças sucessivas que ocorrem no ser humano enquanto estiver sob assistência profissional, ou seja, uma avaliação global do plano de cuidados.

Planejamento de Enfermagem: é um planejamento da assistência de caráter genérico. Envolve ações de encaminhamento, supervisão, orientação, ajuda e execução de intervenções/cuidados de enfermagem, constituindo-se no somatório de todas as ações desenvolvidas pela equipe de enfermagem no atendimento ao paciente hospitalizado (HORTA, 1979).

**Alternativa D é correta.**

#### DEPEN – FUNRIO – 2009

50. Em um paciente que apresenta reação anafilática intensa e progressiva, a primeira medicação a ser utilizada é:

- A) Aminofilina.
- B) Dexametazona.

- C) Atropina.
- D) Epinefrina.
- E) Fenegan.

*Resolução:*

A epinefrina é o principal hormônio simpatomimético produzido pela medula adrenal. É indicado para tratamento de broncoespasmo, reações anafiláticas e parada cardíaca. Coadjuvante de anestésicos locais, aumentando a duração de efeito e diminuindo a toxicidade sistêmica dos anestésicos. Glaucoma de ângulo aberto.

Aminofilina trata e previne a asma brônquica, alivia a sensação de falta de ar e melhora a função pulmonar. Previne a asma induzida pelo exercício físico.

A dexametasona é indicada para condições inflamatórias da conjuntiva palpebral e bulbar córnea e segmento anterior do globo, tais como conjuntivite alérgica, acne rosácea, ceratite puntata superficial, ceratite por herpes zoster, irites, ciclites. Algumas conjuntivites infecciosas, traumas corneanos causados por queimaduras químicas, térmicas ou por radiação, casos de corpo estranho, quando se aceita o risco inerente ao uso de esteróides para se obter a necessária diminuição do edema e inflamação.

A atropina é utilizada em terapêutica como agente que combate as arritmias, alivia a dor, diminui o fluxo salivar e a secreção excessiva do trato respiratório.

Fenegan é indicado para o tratamento de reações alérgicas e anafiláticas, na prevenção de vômitos

do pós-operatório e enjôos de viagens, entre outras indicações.

**Alternativa D é correta.**