

1.000 QUESTÕES
CÔMENTADAS
DE PROVAS E CONCURSOS EM

ENFERMAGEM

Coordenação:
Renata Soares Passinho

editora
SANAR 

Sumário

| | |
|--|------------|
| 1. Disciplinas Básicas de Saúde..... | 29 |
| 1. Anatomia..... | 29 |
| 2. Fisiologia..... | 33 |
| 3. Hematologia..... | 38 |
| 4. Embriologia..... | 38 |
| 5. Imunologia..... | 39 |
| ■ RESUMO PRÁTICO..... | 41 |
| 1. Citologia e Hematologia..... | 41 |
| 2. Anatomia/Fisiologia..... | 42 |
| 1. Sistema Musculoesquelético..... | 42 |
| 2. Sistema Circulatório..... | 43 |
| 3. Sistema Nervoso..... | 44 |
| 4. Sistema Respiratório..... | 44 |
| 5. Sistema Digestivo..... | 44 |
| 6. Sistema Excretor..... | 44 |
| 7. Sistema Endócrino..... | 44 |
| 8. Sistema Reprodutor..... | 45 |
| 3. Imunologia Básica..... | 45 |
| Referências..... | 45 |
| 2. Legislação Profissional em Enfermagem..... | 47 |
| 1. Lei do Exercício Profissional de Enfermagem..... | 47 |
| 2. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem..... | 54 |
| 3. Conselho Federal de Enfermagem e Respectivas Resoluções..... | 67 |
| ■ RESUMO PRÁTICO..... | 71 |
| 1. Lei do Exercício Profissional de Enfermagem..... | 71 |
| 2. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem..... | 76 |
| 3. Conselho Federal e Respectivas Resoluções..... | 83 |
| 1. Lei de criação do Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem..... | 83 |
| 2. Resolução COFEN 281 de 16 de junho de 2003..... | 85 |
| 3. Resolução COFEN 358 de 15 de outubro de 2009..... | 85 |
| 4. Resolução COFEN 429 de 30 de maio de 2012..... | 86 |
| 5. Resolução COFEN 441 de 15 de maio de 2013..... | 87 |
| 6. Resolução COFEN 453 de 16 de janeiro de 2014..... | 88 |
| Referências..... | 90 |
| 3. Epistemologia de Enfermagem: Teorias, Método Científico e Classificações Internacionais..... | 93 |
| 1. Teorias de Enfermagem..... | 93 |
| 2. Método Científico (Processo de Enfermagem)..... | 100 |
| 3. Classificações Internacionais de Enfermagem..... | 114 |

| | |
|--|------------|
| RESUMO PRÁTICO..... | 123 |
| 1. Teorias de Enfermagem | 123 |
| 2. Processo de Enfermagem | 125 |
| 3. Classificações Internacionais de Enfermagem | 130 |
| Referências | 140 |
| 4. Gerenciamento em Enfermagem..... | 145 |
| 1. Teorias Administrativas | 145 |
| 2. Estrutura Organizacional e os Serviços de Enfermagem | 146 |
| 3. Planejamento em Enfermagem | 147 |
| 4. Manuais de Enfermagem | 148 |
| 5. Gerenciamento de Recursos Materiais..... | 150 |
| 6. Dimensionamento de Pessoal de Enfermagem | 152 |
| 7. Educação Continuada: Recrutamento e Seleção, Treinamento e Desenvolvimento e Avaliação de Desempenho Profissional | 154 |
| 8. Escalonamento de Pessoal em Enfermagem | 157 |
| 9. Supervisão em Enfermagem..... | 158 |
| 10. Liderança de Enfermagem | 159 |
| 11. Sistema de Informação em Enfermagem | 161 |
| 12. Auditoria em Enfermagem | 162 |
| 13. Qualidade e Avaliação dos Serviços de Saúde e de Enfermagem | 163 |
| 14. Processo de Trabalho em Enfermagem | 164 |
| RESUMO PRÁTICO..... | 165 |
| 1. Teorias Administrativas | 165 |
| 1. Conceito..... | 165 |
| 2. Tipos de Teorias..... | 165 |
| 2. Planejamento em Enfermagem | 166 |
| 1. Conceito..... | 166 |
| 2. Tipos de Planejamento | 167 |
| 3. Manuais de Enfermagem | 168 |
| 1. Conceito..... | 168 |
| 2. Manual de Enfermagem | 168 |
| 3. Conteúdo do Manual..... | 168 |
| 4. Gerenciamento de Recursos Materiais | 168 |
| 1. Conceito..... | 168 |
| 5. Dimensionamento de Pessoal de Enfermagem | 170 |
| 1. Conceito | 170 |
| 2. Objetivo geral | 170 |
| 3. Objetivos específicos..... | 170 |
| 4. Etapas do Dimensionamento | 170 |
| 5. Indicadores de Qualidade..... | 170 |
| 6. Sistema de Classificação de Pacientes (SCP) | 170 |
| 7. Resolução COFEN nº 293/2004 | 171 |
| 6. Recrutamento e Seleção de Pessoal de Enfermagem | 171 |
| 1. Conceito..... | 171 |
| 2. Tipos de Recrutamento | 171 |
| 3. Seleção | 171 |
| 7. Supervisão em Enfermagem..... | 172 |
| 1. Conceito..... | 172 |
| 2. Funções Desenvolvidas pelo Supervisor de Enfermagem..... | 172 |
| 3. Técnicas e Instrumentos Utilizados pelo Supervisor..... | 172 |
| 8. Avaliação de Desempenho Profissional | 172 |
| 1. Conceito..... | 172 |

| | |
|---|------------|
| 2. Objetivos | 172 |
| 3. Os Métodos..... | 173 |
| 4. As Técnicas..... | 173 |
| 5. O Instrumento da Avaliação | 173 |
| 9. Liderança em Enfermagem | 173 |
| 1. Conceito..... | 173 |
| 2. Os estilos de Liderança..... | 174 |
| 3. Gerenciamento de Conflitos e Negociação..... | 174 |
| 10. Sistema de Informação em Enfermagem | 175 |
| 1. Conceitos..... | 175 |
| 2. Comunicação em Enfermagem | 175 |
| 3. Tipos de Comunicação..... | 176 |
| 11. Auditoria em Enfermagem | 176 |
| Referências | 177 |
| | |
| 5. Fundamentos de Enfermagem e Semiologia Técnica..... | 179 |
| 1. Anamnese e Exame Físico | 179 |
| 2. Qualidade e Segurança na Prática da Enfermagem | 188 |
| 3. Realização de Procedimentos | 192 |
| 4. Administração de Medicamentos | 202 |
| 5. Curativos e Cuidados com Feridas..... | 209 |
| 6. Onitorização, Índices e Medidas | 216 |
| | |
| RESUMO PRÁTICO..... | 220 |
| 1. Fundamentando a assistência de Enfermagem na prevenção e controle da infecção..... | 220 |
| 1. Fonte de Infecção Relacionada a Artigos Hospitalares..... | 221 |
| 2. Fonte de Infecção Relacionada à Equipe de Saúde | 222 |
| 3. Prevenção de Infecção de Corrente Sanguínea | 226 |
| 2. A contextualização da Enfermagem no processo do trabalho em saúde | 229 |
| 1. Caracterizando a Enfermagem | 229 |
| 2. Sistema de Informação em Enfermagem | 235 |
| 3. Sinais Vitais | 236 |
| 4. Procedimentos de Enfermagem..... | 240 |
| 1. Feridas e Curativos | 240 |
| 2. Cateterismo Vesical | 246 |
| 3. Sondagens Gástrica e Enteral..... | 248 |
| 4. Princípios da Administração de Medicamentos | 250 |
| Referências | 256 |
| | |
| 6. Saúde Coletiva..... | 259 |
| 1. Construção Histórica das Políticas de Saúde No Brasil..... | 259 |
| 2. Constituição Federal de 1988..... | 261 |
| 3. Lei 8.080/90 | 266 |
| 4. Lei 8.142/90 | 271 |
| 5. Resolução 453/2012 | 274 |
| 6. Decreto 7.508/2011 | 276 |
| 7. Atenção Primária à Saúde\Política Nacional da Atenção Básica\Saúde da Família | 281 |
| 8. Vigilância à Saúde | 289 |
| 9. Epidemiologia..... | 290 |
| 10. Política Nacional de Promoção à Saúde | 295 |
| 11. Redes de Atenção à Saúde..... | 296 |
| 12. Sistemas de Informação em Saúde..... | 296 |
| | |
| RESUMO PRÁTICO..... | 298 |

| | |
|--|------------|
| 1. Construção Histórica das Políticas de Saúde no Brasil | 298 |
| 2. Constituição Federal de 1988..... | 300 |
| 3. Lei 8.080/1990 | 301 |
| 4. Lei 8.142/1990 | 306 |
| 5. Decreto 7.508/2011 | 307 |
| 6. Atenção Primária à Saúde | 308 |
| 1. Aspectos Conceituais | 308 |
| 2. Atributos da APS..... | 309 |
| 7. Atenção Básica e Estratégia de Saúde da Família | 310 |
| 8. Modelos de Atenção à Saúde no Brasil..... | 311 |
| 1. Aspectos Conceituais | 311 |
| 2. Modelos de Atenção Hegemônicos..... | 311 |
| 9. Epidemiologia..... | 313 |
| 1. Aspectos Históricos e Conceituais..... | 313 |
| 2. Medidas de Frequência de Doença | 313 |
| 3. Desenhos de Pesquisa em Epidemiologia..... | 314 |
| 10. Sistemas de Informação em Saúde..... | 315 |
| 1. Sistemas Nacionais de Informação em Saúde..... | 315 |
| Referências | 316 |
| 7. Políticas e Programas em Saúde Coletiva..... | 319 |
| 1. Política Nacional de Humanização | 319 |
| 2. Política Nacional de Atenção Básica | 326 |
| 3. Políticas Relacionadas à Saúde da Pessoa Idosa e Envelhecimento | 336 |
| 4. Políticas Relacionadas à Saúde da Mulher | 337 |
| 5. Políticas Relacionadas à Saúde da Criança e Adolescente..... | 342 |
| 6. Políticas Relacionadas à Atenção às Urgências | 348 |
| RESUMO PRÁTICO..... | 354 |
| 1. Política Nacional de Humanização | 354 |
| 2. Política Nacional de Atenção Básica | 355 |
| 3. Políticas Relacionadas à Saúde da Pessoa Idosa e Envelhecimento | 357 |
| 4. Políticas Relacionadas à Saúde da Mulher | 359 |
| 5. Políticas Relacionadas à Saúde da Criança e Adolescente..... | 362 |
| 6. Políticas Relacionadas à Atenção às Urgências | 363 |
| Referências | 366 |
| 8. Legislação do Sistema Único de Saúde..... | 369 |
| 1. Constituição Federal..... | 369 |
| 2. SUS - Gerais (Conceitos, Princípios, Diretrizes) | 373 |
| 3. LOS 8.080/90 | 376 |
| 4. Lei 8.142/90 | 384 |
| 5. Decreto 7.508/11 | 386 |
| 6. Normas Operacionais..... | 390 |
| 7. Portaria 399/06 - Pacto pela Saúde | 391 |
| 8. Resolução 453/12 | 392 |
| 9. Lei 141/12..... | 393 |
| RESUMO PRÁTICO..... | 395 |
| 1. Legislação do SUS..... | 395 |
| Referências | 399 |
| 9. Urgência e Emergência..... | 401 |
| 1. Queimadura..... | 401 |

| | |
|--|------------|
| 2. SBV/SAV..... | 403 |
| 3. Marca Passo | 409 |
| 4. Cardioversão | 411 |
| 5. Triagem/Acolhimento | 411 |
| 6. Anafilaxia | 414 |
| 7. Has/Cetoacidose Diabética/Hipoglicemia | 415 |
| 8. Trauma/APH..... | 420 |
| 9. Síndromes Coronarianas | 424 |
| 10. Tromboembolismo Pulmonar | 426 |
| 11. Edema Agudo de Pulmão | 427 |
| 12. Acidente com Animais Peçonhentos | 428 |
| 13. Hemorragia Digestiva..... | 432 |
| 14. Choque | 432 |
| 15. Intoxicação | 434 |
| 16. Distúrbio Hidreletrolítico | 437 |
| 17. Dengue..... | 437 |
| 18. AVC/AIT..... | 439 |
| RESUMO PRÁTICO..... | 442 |
| 1. Queimaduras | 442 |
| 1. Classificação das Queimaduras..... | 442 |
| 2. Tratamento das Queimaduras | 443 |
| 2. SUPORTE BÁSICO E AVANÇADO DE VIDA | 444 |
| 1. Parada Cardiorrespiratória (PCR) | 444 |
| 2. Suporte Básico de Vida (SBV) | 445 |
| 3. Suporte Avançado de Vida (SAV) | 446 |
| 4. Ritmos Chocáveis..... | 447 |
| 5. RCP em Pediatria | 447 |
| 6. RCP em Recém-Nascidos (RN)..... | 447 |
| 7. RCP em Gestantes..... | 447 |
| 3. Marca-Passo..... | 448 |
| 1. Marca-Passo Transcutâneo..... | 448 |
| 2. Marca-Passo Provisório Transvenoso | 449 |
| 4. Cardioversão | 449 |
| 1. Indicações da Cardioversão Elétrica (CVE)..... | 449 |
| 2. Contraindicações da CVE | 449 |
| 3. Efeitos Adversos..... | 449 |
| 5. Triagem/Acolhimento | 450 |
| 6. Anafilaxia | 451 |
| 1. Achados Clínicos | 452 |
| 2. Tratamento..... | 452 |
| 7. Hipoglicemia/Cetoacidose Diabética/HAS | 452 |
| 1. Hipoglicemia | 452 |
| 2. Cetoacidose Diabética | 454 |
| 3. HAS (Emergências e Urgências Hipertensivas)..... | 455 |
| 8. Trauma/APH..... | 456 |
| 9. Síndromes Coronarianas | 457 |
| 1. Diagnóstico..... | 457 |
| 2. Dor Torácica | 457 |
| 3. Tratamento Inicial..... | 457 |
| 4. Cuidados de Enfermagem | 458 |
| 10. Tromboembolismo Pulmonar | 458 |
| 1. Fatores de Risco | 458 |
| 2. Sinais e Sintomas..... | 459 |

| | |
|--|------------|
| 3. Tratamento | 459 |
| 11. Edema Agudo De Pulmão | 459 |
| 1. Exames Complementares..... | 460 |
| 2. Tratamento | 460 |
| 12. Acidente com Animais Peçonhentos | 460 |
| 1. Ofidismo | 460 |
| 2. Escorpionismo | 461 |
| 3. Aracnídeos (escorpiões e aranhas) | 463 |
| 13. Hemorragia Digestiva | 463 |
| 1. Hemorragia Digestiva Alta | 464 |
| 2. Hemorragia Digestiva Baixa..... | 464 |
| 14. Choque | 464 |
| 1. Choque Neurogênico..... | 465 |
| 2. Choque Cardiogênico..... | 465 |
| 3. Cuidados de Enfermagem na Avaliação Inicial do Choque | 466 |
| 15. Intoxicação | 466 |
| 1. Alguns Conceitos Básicos | 466 |
| 2. Diagnóstico..... | 466 |
| 3. Tratamento | 467 |
| 4. Cuidados de Enfermagem | 467 |
| 16. Distúrbio Hidreletrolítico | 467 |
| 1. Distúrbios do Sódio..... | 468 |
| 2. Distúrbios do Potássio..... | 469 |
| 3. Distúrbios do Cálcio | 470 |
| 17. Dengue..... | 471 |
| 1. Tratamento..... | 472 |
| 18. Acidente Vascular Cerebral ou Encefálico/AIT | 472 |
| 1. Sinais e Sintomas..... | 472 |
| 2. Tratamento | 473 |
| 3. Cuidados de Enfermagem | 474 |
| 19. Referências..... | 474 |
| | |
| 10. Saúde Ocupacional..... | 479 |
| 1. Consolidação das Leis do Trabalho (CLT)..... | 479 |
| 2. Seguro de Acidente do Trabalho (SAT) e Fator Acidentário de Prevenção (FAP) | 481 |
| 3. Perfil Profissiográfico Previdenciário (PPP)..... | 482 |
| 4. Acidente de Trabalho e Comunicação de Acidente de Trabalho | 483 |
| 5. Atribuição e Atuação da Enfermagem do Trabalho | 484 |
| 6. Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora | 485 |
| 7. Doenças Profissionais e Doenças Relacionadas ao Trabalho..... | 486 |
| 8. Epidemiologia e Bioestatística Aplicada à Saúde Ocupacional | 489 |
| 9. Ética e Deontologia de Enfermagem | 491 |
| 10. Imunização Ocupacional | 491 |
| 11. Lei Orgânica da Saúde..... | 493 |
| 12. NR 4 | 494 |
| 13. NR 5 e Mapa de Risco | 495 |
| 14. NR 6 | 496 |
| 15. NR 7 | 497 |
| 16. NR 9 e Elementos da Higiene Ocupacional | 498 |
| 17. NR 15 | 499 |
| 18. NR 17 e Ergonomia Aplicada ao Trabalho | 499 |
| 19. NR 32 e Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde (PGRSS)..... | 501 |
| | |
| Resumo Prático..... | 501 |

| | |
|--|------------|
| 1. Consolidação das Leis do Trabalho (CLT)..... | 501 |
| 1. Objetivo | 501 |
| 2. Algumas Temáticas Abordadas na CLT | 501 |
| 2. Seguro de Acidente do Trabalho (SAT) e Fator Acidentário de Prevenção (FAP) | 502 |
| 1. Seguro de Acidente do Trabalho (SAT)..... | 502 |
| 2. Fator Acidentário de Prevenção (FAP)..... | 503 |
| 3. Perfil Profissiográfico Previdenciário (PPP)..... | 503 |
| 1. Conceito..... | 503 |
| 2. Finalidade do PPP | 503 |
| 3. Responsabilidade pela Emissão do PPP | 503 |
| 4. Base de Dados para a Emissão do PPP | 503 |
| 4. Acidente de Trabalho | 503 |
| 1. Conceito de Acidente de Trabalho..... | 503 |
| 2. Doença Profissional x Doença do Trabalho..... | 504 |
| 5. Comunicação de Acidente de Trabalho | 504 |
| 1. Conceito de Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) | 504 |
| 2. Quando Efetuar a CAT..... | 504 |
| 3. Quem Pode Realizar a CAT | 504 |
| 4. Como Fazer a CAT | 504 |
| 5. Documentos Necessários para Emissão da CAT | 504 |
| 6. Tipos de CAT..... | 504 |
| 6. NR 4 | 504 |
| 1. NR 4..... | 504 |
| 2. SESMT | 505 |
| 7. NR 5 e Mapa de Risco | 506 |
| 1. NR 5..... | 506 |
| 2. Objetivo da CIPA | 506 |
| 3. Processo Eleitoral da CIPA | 506 |
| 4. Constituição da CIPA | 506 |
| 5. Principais Atribuições da CIPA..... | 507 |
| 6. O Mapa de Riscos tem como objetivos..... | 507 |
| 7. Tabela com padronização de cores e classificação dos principais riscos ocupacionais utilizada na confecção do mapa de risco | 507 |
| 8. NR 7 | 507 |
| 1. NR 7..... | 507 |
| 2. Sobre o PCMSO | 507 |
| 3. O PCMSO deverá incluir, entre outros, a realização obrigatória dos exames médicos | 508 |
| 4. Para cada exame médico realizado deve ser emitido o Atestado de Saúde Ocupacional (ASO) em 2 vias | 508 |
| 5. Os registros devem ser mantidos em um período mínimo de 20 anos após desligamento do trabalhador. | 508 |
| 6. Todo estabelecimento deverá estar equipado com material necessário à prestação dos primeiros socorros, considerando-se as características da atividade desenvolvida; manter esse material guardado em local adequado e aos cuidados de pessoa treinada para esse fim..... | 508 |
| 9. NR 9 | 508 |
| 1. NR 9..... | 508 |
| 2. Riscos Ambientais..... | 508 |
| 3. O PPRA deve conter no mínimo..... | 509 |
| 4. O PPRA deverá ser efetuado | 509 |
| 5. O PPRA deverá conter as seguintes etapas | 509 |
| 10. Elementos de Higiene Ocupacional..... | 509 |
| 1. Conceito de Higiene Ocupacional | 509 |
| 2. Etapas da Higiene Ocupacional | 509 |
| 11. NR 17 e Ergonomia Aplicada ao Trabalho | 509 |
| 1. NR 17..... | 509 |
| 2. Três Tipos Principais de Ergonomia..... | 510 |
| 3. Dimensões da Atividade do Trabalho..... | 510 |

| | |
|---|------------|
| 4. Metodologia da Análise Ergonômica do Trabalho | 510 |
| 12. NR 32 | 511 |
| 1. Conceito..... | 511 |
| 2. Objetivo..... | 511 |
| 3. Principais Temáticas Abordadas na NR 32..... | 511 |
| 13. Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde (PGRSS) | 511 |
| 1. Conceito do PGRSS..... | 511 |
| 2. Legislações que tratam do PGRSS..... | 511 |
| 3. Objetivo do PGRSS | 511 |
| 4. Quem está obrigado a implementar o PGRSS? | 512 |
| 5. Responsável pela elaboração e implantação do PGRSS..... | 512 |
| 6. Classificação dos RSS..... | 512 |
| 7. Etapas do manejo de RSS..... | 513 |
| Referências | 513 |
| 11. Saúde Mental..... | 515 |
| 1. Reforma Psiquiátrica | 515 |
| 2. O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e Outros Serviços Substitutos | 519 |
| 3. Articulação entre Saúde Mental e Atenção Básica | 524 |
| 4. Rede de Atenção Psicossocial – Portaria 3.088 de 23 De Dezembro de 2011 | 526 |
| 5. Transtornos Mentais | 526 |
| 6. Emergências Psiquiátricas..... | 532 |
| 7. Tratamento Medicamentoso | 533 |
| 8. Crise | 535 |
| 9. Dispositivos de Cuidado | 537 |
| RESUMO PRÁTICO..... | 539 |
| 1. Reforma Psiquiátrica | 539 |
| 1. Histórico | 539 |
| 2. Conceituando a Reforma Psiquiátrica..... | 539 |
| 3. Aspectos da Desinstitucionalização..... | 540 |
| 2. O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e Outros Serviços Substitutos | 540 |
| 1. Considerações Sobre o CAPS..... | 540 |
| 2. Outros Serviços Substitutos..... | 542 |
| 3. Lei Nº 10.216 de 6 De Abril de 2001 | 542 |
| 3. Articulação entre Saúde Mental e Atenção Básica | 542 |
| 4. Rede de Atenção Psicossocial – Portaria 3.088 de 23 de Dezembro de 2011 | 543 |
| 5. Transtornos Mentais | 544 |
| 1. Transtornos do Pensamento..... | 544 |
| 2. Transtornos de Ansiedade..... | 546 |
| 3. Transtornos de Humor..... | 547 |
| 4. Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias Psicoativas..... | 548 |
| 6. Emergências Psiquiátricas..... | 550 |
| 7. Tratamento Medicamentoso | 550 |
| 8. Crise | 552 |
| 1. Tipos de Crise..... | 552 |
| 2. Intervenção na Crise | 552 |
| 9. Dispositivos de Cuidado | 553 |
| Referências | 553 |
| 12. Enfermagem Clínica..... | 555 |
| 1. Sistema Urinário | 555 |
| 2. Sistema Respiratório | 557 |
| 3. Sistema Neurológico..... | 558 |

| | |
|--|------------|
| 4. Infectologia | 560 |
| 5. Doenças Autoimunes | 561 |
| 6. Diabetes Mellitus | 562 |
| 7. Sistema Cardiovascular | 566 |
| 8. Hipertensão Arterial Sistêmica | 570 |
| 9. Outros | 575 |
| RESUMO PRÁTICO..... | 577 |
| 1. Diabetes Mellitus | 577 |
| 1. Conceito..... | 577 |
| 2. Diabetes Mellitus Tipo 1..... | 577 |
| 3. Diabetes Mellitus Tipo 2..... | 577 |
| 4. Diabetes Mellitus Tipo Gestacional..... | 578 |
| 5. Classes Intermediárias No Grau De Tolerância À Glicose..... | 578 |
| 6. Diagnóstico..... | 578 |
| 7. Tratamento..... | 578 |
| 8. Assistência De Enfermagem..... | 579 |
| 2. Hipertensão Arterial Sistêmica | 579 |
| 1. Conceito..... | 579 |
| 2. Fatores De Risco..... | 579 |
| 3. Diagnóstico..... | 580 |
| 4. Tratamento..... | 580 |
| 3. Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica | 580 |
| 1. Conceito..... | 580 |
| 2. Fatores de risco | 580 |
| 3. Sinais e sintomas | 580 |
| 4. Diagnóstico..... | 581 |
| 5. Tratamento..... | 581 |
| Referências | 581 |
| 13. Enfermagem Cirúrgica..... | 585 |
| 1. Classificação e Terminologia Cirúrgica | 585 |
| 2. Cuidados Pré-operatórios..... | 587 |
| 3. Cuidados Intraoperatórios | 589 |
| 4. Sala de Recuperação Pós Anestésica..... | 592 |
| 5. Cuidados Pós-operatórios..... | 594 |
| 6. Complicações Cirúrgicas | 600 |
| 7. Lesões de Pele e Feridas Cirúrgicas | 603 |
| RESUMO PRÁTICO..... | 605 |
| 1. Classificação das Cirurgias..... | 605 |
| 1. Quanto ao Propósito (Finalidade) | 605 |
| 2. Quanto ao Potencial de Contaminação | 605 |
| 3. Quanto à Urgência | 605 |
| 2. Terminologia Cirúrgica | 606 |
| 3. Períodos ou Fases Operatórias | 607 |
| 1. Pré-Operatório..... | 607 |
| 2. Intraoperatório | 607 |
| 3. Pós-Operatório..... | 607 |
| 4. Assistência de Enfermagem no Período Pré-Operatório | 607 |
| 1. Ensino de Atividades no Pré-Operatório | 608 |
| 5. Assistência de Enfermagem no Período Intraoperatório | 608 |
| 1. Classificação dos Anestésicos | 609 |
| 2. Estágios da Anestesia Geral..... | 609 |

| | |
|---|------------|
| 6. Assistência de Enfermagem na Unidade de Recuperação Pós-Anestésica (URPA) | 609 |
| 7. Assistência de Enfermagem no Período Pós-Operatório | 610 |
| 8. Cuidados de Enfermagem em Cirurgias Específicas | 611 |
| 1. Cirurgia de Ostomia | 611 |
| 2. Cirurgias Cranianas | 611 |
| 3. Cirurgias Ortopédicas | 611 |
| 9. Complicações Pós-Operatórias | 611 |
| 10. Desequilíbrio Acidobásico e Gasometria | 612 |
| 1. Desequilíbrio Acidobásico | 612 |
| 2. Gasometria | 612 |
| 11. Úlceras de Pressão e seu Tratamento | 612 |
| 1. Avaliação da Pele | 612 |
| 2. Úlceras por Pressão | 613 |
| 3. Tratamento das UP | 613 |
| Referências | 614 |
| | |
| 14. Saúde do Idoso | 617 |
| 1. Senilidade e Senescência | 617 |
| 2. Avaliação Global da Pessoa Idosa | 619 |
| 3. Vacinação | 621 |
| 4. Violência Contra a Pessoa Idosa | 621 |
| 5. Situação de Risco / Fragilidade | 622 |
| 6. Quedas | 622 |
| 7. Fisiologia do Envelhecimento | 622 |
| | |
| RESUMO PRÁTICO | 623 |
| 1. Senilidade e Senescência | 623 |
| 2. Avaliação Global da Pessoa Idosa | 624 |
| 1. Acuidade Visual | 625 |
| 2. Acuidade Auditiva | 626 |
| 3. Voz | 626 |
| 4. Incontinência Urinária | 626 |
| 5. Sexualidade | 626 |
| 6. Avaliação Funcional | 627 |
| 3. Vacinação | 628 |
| 4. Violência Contra a Pessoa Idosa | 628 |
| 1. Identificação de Sinais de Maus-Tratos | 628 |
| 2. Tipos de Violência | 628 |
| 5. Situação de Risco / Fragilidade | 629 |
| 1. Indicadores de Fragilidade e Medidas Preventivas | 630 |
| 6. Quedas | 631 |
| 1. Causas e Fatores de Risco | 631 |
| 2. Avaliação das Quedas | 632 |
| 7. Fisiologia do Envelhecimento | 632 |
| Referências | 633 |
| | |
| 15. Saúde da Mulher | 635 |
| 1. Ginecologia | 635 |
| 2. Câncer de Colo do Útero e Mama | 639 |
| 3. Pré-Natal, Parto e Puerpério | 643 |
| 4. Patologias Obstétricas | 655 |
| | |
| RESUMO PRÁTICO | 663 |
| 1. Ciclo Menstrual | 663 |

| | |
|---|------------|
| 2. Planejamento Familiar | 663 |
| 3. Prevenção da Transmissão Vertical do HIV e Enfermagem Ginecológica | 664 |
| 1. Síndromes Clínicas das Principais Infecções Sexualmente Transmissíveis..... | 664 |
| 4. Câncer de Colo do Útero e Mama | 670 |
| 1. Colo do Útero | 670 |
| 2. Câncer de Mama | 670 |
| 5. Semiologia Obstétrica | 670 |
| 6. Assistência Pré-Natal | 671 |
| 7. Assistência Durante o Parto..... | 673 |
| 1. Fatores do Parto..... | 673 |
| 2. Fases Clínicas do Parto | 674 |
| 3. Mecanismo de Parto | 674 |
| 8. Assistência ao Puerpério | 674 |
| 9. Principais Patologias Obstétricas | 674 |
| 1. Síndromes Hemorrágicas da Gestação | 674 |
| 2. Síndrome Hipertensiva Gestacional ou Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) | 675 |
| Referências | 675 |
| | |
| 16. Saúde da Criança..... | 677 |
| 1. Avaliação e Cuidados com o Recém-Nascido | 677 |
| 2. Triagem Neonatal..... | 680 |
| 3. Aleitamento Materno | 682 |
| 4. Crescimento e Desenvolvimento da Criança | 684 |
| 5. Hospitalização da Criança | 687 |
| 6. Principais Intercorrências no Recém-Nascido | 688 |
| 7. Doenças Infectocontagiosas e Congênitas | 689 |
| 8. Distúrbios Respiratórios..... | 692 |
| 9. Distúrbios Renais | 694 |
| 10. Distúrbios Gastrointestinais..... | 695 |
| 11. Desidratação e Diarreia..... | 697 |
| 12. Emergências Pediátricas e Neonatais | 698 |
| 13. Violência Contra a Criança | 701 |
| | |
| RESUMO PRÁTICO..... | 702 |
| 1. Neonatologia | 702 |
| 1. Terminologias Importantes..... | 702 |
| 2. Cuidados aos Recém-Nascidos Durante o Nascimento | 702 |
| 3. Exames Realizados no Recém-Nascido | 703 |
| 2. Principais Patologias nos Recém-Nascido | 704 |
| 1. Icterícia..... | 704 |
| 2. Seps Neonatal Precoce | 704 |
| 3. Hipoglicemia | 704 |
| 3. Aleitamento Materno | 704 |
| 1. Vantagens..... | 704 |
| 2. Técnica para Amamentação | 705 |
| 3. Principais Problemas Relacionados à Amamentação | 705 |
| 4. Situações ao Aleitamento Materno | 706 |
| 4. Crescimento e Desenvolvimento da Criança | 706 |
| 1. Crescimento..... | 706 |
| 2. Desenvolvimento..... | 707 |
| 3. Acompanhamento | 707 |
| 5. Doenças Prevalentes na Infância | 707 |
| 1. Desnutrição | 707 |
| 2. Desidratação..... | 707 |

| | |
|--|------------|
| 3. Pneumonia | 708 |
| 6. Doença Intecto Contagiosa na Infância | 708 |
| 1. Sarampo | 708 |
| 2. Rubéola | 709 |
| 3. Caxumba (Parotidite Epidêmica)..... | 709 |
| 4. Catapora (Varicela) | 709 |
| 7. Principais Distúrbios Respiratórios..... | 709 |
| 8. Distúrbios Gastrointestinais | 710 |
| 9. Ressuscitação Cardiopulmonar | 710 |
| 11. Violências Contra Criança e Adolescente | 711 |
| Referências | 711 |

17. Enfermagem em Centro Cirúrgico e Central de Material e Esterilização..... 715

| | |
|--|------------|
| RESUMO PRÁTICO..... | 739 |
| 1. Centro de Material e Esterilização (CME) | 739 |
| 1. Definição | 739 |
| 2. Finalidades do CME..... | 739 |
| 3. Recursos Humanos no CME | 739 |
| 4. Fluxograma dos Artigos Processados no CME | 740 |
| 5. RDC Nº 15 na Íntegra | 741 |
| 6. Produtos de Uso Único | 752 |
| 2. Centro Cirúrgico | 753 |
| 1. Definição | 753 |
| 2. Finalidades do Centro Cirúrgico | 753 |
| 3. Recursos Humanos no Centro Cirúrgico | 753 |
| 4. Períodos Operatórios..... | 753 |
| 5. Classificação das Cirurgias Segundo o Potencial de Contaminação | 754 |
| 6. Posicionamento Cirúrgico | 754 |
| 7. Principais Tipos de Anestesia..... | 755 |
| 8. Cirurgia Segura | 755 |
| 9. Sistematização de Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) | 757 |
| 3. Sala/Centro de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA ou CRPA) | 758 |
| 1. Definição | 758 |
| 2. Recursos Humanos no CRPA..... | 758 |
| 3. Índice e Escalas de Avaliação do Paciente no RPA | 759 |
| 4. Principais Complicações Pós-Operatórias no RPA..... | 760 |
| Referências | 761 |

18. Enfermagem em Infectologia..... 763

| | |
|--|------------|
| 1. Hanseníase | 763 |
| 2. Doenças Sexualmente Transmissíveis - DST | 765 |
| 3. Hepatites Virais | 771 |
| 4. HIV/AIDS..... | 773 |
| 5. Tuberculose | 776 |
| 6. Dengue | 777 |
| 7. Influenza/H1N1 | 777 |
| 8. Meningite Viral | 778 |
| 9. Raiva Humana..... | 778 |
| 10. Parasitoses | 779 |
| 11. Tétano | 779 |
| 12. Febre Amarela..... | 780 |
| 13. Leptospirose | 780 |
| 14. Malária..... | 781 |

| | |
|--|------------|
| 15. Coqueluche | 781 |
| RESUMO PRÁTICO | 782 |
| 1. Hanseníase | 782 |
| 1. Definição de Caso | 782 |
| 2. Diagnóstico de Caso de Hanseníase | 782 |
| 3. Tratamento Poliquimioterápico - PQT/OMS | 783 |
| 2. Abordagem Sindrômica das Doenças Sexualmente Transmissíveis - DST | 784 |
| 1. Síndromes Clínicas Principais | 785 |
| 3. HIV/AIDS | 791 |
| 1. Transmissão | 791 |
| 2. Aspectos Clínicos da Infecção pelo HIV | 792 |
| 3. Testes Diagnósticos | 793 |
| 4. Hepatites Virais | 794 |
| 5. Parasitoses | 796 |
| 6. Outras Parasitoses Importantes | 801 |
| 7. Tuberculose | 805 |
| 1. Notificação de Casos | 805 |
| 2. Medidas a Serem Adotadas Conduza Frente a um Caso Suspeito de Tuberculose Pulmonar | 805 |
| 3. Transmissão | 805 |
| 4. Diagnóstico | 805 |
| 5. Tratamento | 806 |
| 6. Medidas de Controle | 807 |
| 8. Dengue, Vírus Zika, Chikungunya | 807 |
| Referências | 809 |
| | |
| 19. Segurança do Paciente | 813 |
| RESUMO PRÁTICO | 813 |
| 1. Legislações | 822 |
| 1. RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011 - Dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de saúde | 822 |
| 2. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013 – Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) | 823 |
| 3. RDC nº 36, de 25 de julho de 2013; Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências | 823 |
| 2. Conceitos | 824 |
| 3. Protocolos em Segurança do Paciente Estabelecidos pela ANVISA/MS | 824 |
| 1. Protocolo de Identificação | 824 |
| 2. Higiene de Mãos | 824 |
| 3. Protocolo de Prevenção de Quedas | 826 |
| 4. Protocolo de Prevenção de Úlceras por Pressão | 827 |
| 5. Protocolo de Cirurgia Segura | 827 |
| 6. Protocolo de Segurança de Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos | 827 |
| Referências | 829 |
| | |
| 20. Cuidados Paliativos | 831 |
| 1. Cuidados Paliativos: Conceito e Princípios Filosóficos | 831 |
| 2. Comunicação e Trabalho em Equipe | 837 |
| 3. Controle de Sintomas e Via de Acesso - Hipodermóclise | 838 |
| | |
| RESUMO PRÁTICO | 842 |
| 1. Cuidados Paliativos: Conceito e Princípios Filosóficos | 842 |
| 1. Princípios Filosóficos dos Cuidados Paliativos | 844 |
| 2. Os Cuidados Paliativos no Brasil | 844 |
| 3. Instrumentos de Avaliação da Pessoa em Cuidados Paliativos | 846 |
| 2. Comunicação e Trabalho em Equipe | 848 |

| | |
|--|------------|
| 3. Controle de Sintomas e Via de Acesso – Hipodermóclise | 849 |
| 1. Princípios Gerais do Controle de Sintomas..... | 850 |
| 2. Controle de Outros Sintomas Não Dor | 850 |
| 3. Hipodermóclise..... | 852 |
| Referências | 853 |
| | |
| 21. Programa Nacional de Imunização..... | 855 |
| 1. Rede de Frio | 855 |
| 2. Processo de Trabalho em Sala de Vacina | 856 |
| 3. Imunobiológicos e Esquema Vacinal – Atualizado | 857 |
| | |
| RESUMO PRÁTICO..... | 865 |
| 1. Programa Nacional de Imunização - PNI | 865 |
| 2. SI-PNI - Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações..... | 866 |
| 3. Noções de Imunologia e Imunização | 867 |
| 4. Rede de Frio | 868 |
| 5. Processo de Trabalho em Sala de Vacina | 871 |
| 6. Organização e Funcionamento da Sala de Vacinação | 872 |
| 7. Resíduos Resultantes das Atividades de Vacinação | 875 |
| 8. Esquema de Vacinação | 877 |
| 9. Contraindicações, situações especiais, adiamento, vacinação simultânea e falsas contraindicações..... | 879 |
| Referências | 880 |
| | |
| 22. Língua Portuguesa..... | 883 |
| 1. Interpretação de Texto | 883 |
| 2. Significação de Vocábulos | 894 |
| 3. Regência Verbal, Regência Nominal e Crase..... | 899 |
| 4. Concordância Verbal e Nominal | 905 |
| 5. Relações Semânticas e Período Composto | 910 |
| 6. Ortografia e Acentuação | 919 |
| 7. Pontuação | 923 |
| 8. Colocação Pronominal | 930 |
| 9. Coesão Textual (Referenciação) | 933 |
| 10. Morfologia..... | 939 |
| 11. Sintaxe..... | 947 |
| | |
| RESUMO PRÁTICO..... | 957 |
| 1. Morfologia..... | 957 |
| 1. Substantivo | 957 |
| 2. Adjetivo..... | 957 |
| 3. Artigo | 957 |
| 4. Numeral | 957 |
| 5. Verbo..... | 958 |
| 6. Pronome..... | 958 |
| 7. Advérbio | 961 |
| 8. Preposição | 961 |
| 9. Conjunção..... | 962 |
| 10. Interjeição | 963 |
| 11. Palavras Denotativas..... | 963 |
| 2. Sintaxe..... | 963 |
| 1. Distinção entre FRASE, ORAÇÃO e PERÍODO | 963 |
| 2. Os Termos Essenciais da Oração | 964 |
| 3. Predicação Verbal..... | 966 |
| 4. Termos Integrantes da Oração..... | 966 |

| | |
|---|------------|
| 5. Termos Acessórios da Oração..... | 968 |
| 6. Vocativo..... | 968 |
| 3. Relações Semânticas e Período Composto | 969 |
| 1. Valores Semânticos das Preposições..... | 969 |
| 2. Período Composto: Coordenação e Subordinação..... | 969 |
| 4. Regência Verbal | 971 |
| 1. Verbos que Apresentam mais de uma Regência | 972 |
| 5. Regência Nominal | 973 |
| 6. Crase | 973 |
| 7. Concordância Nominal | 974 |
| 1. Casos Especiais..... | 974 |
| 8. Concordância Verbal | 976 |
| 1. Casos Especiais..... | 976 |
| 9. Ortografia..... | 979 |
| 1. Acentuação | 981 |
| 2. Pontuação | 981 |
| 10. Colocação Pronominal | 983 |
| 1. Próclise..... | 983 |
| 2. Mesóclise..... | 984 |
| 3. Ênclise | 984 |
| 4. Colocação dos Pronomes Átonos nas Locuções Verbais | 984 |
| 11. Referenciação | 984 |
| 1. Pronomes | 985 |
| 2. Numerais..... | 985 |
| 3. Advérbios | 986 |
| 4. Repetição de Palavra..... | 986 |
| 5. Sinônimos..... | 986 |
| 6. Hiperônimos e Hipônimos..... | 986 |
| 7. Expressões Caracterizadoras | 986 |
| Referências | 986 |

Renata Soares Passinho

GINECOLOGIA

01 (EBSERH - AOC - 2014) Em relação à Vaginose Bacteriana, assinale a alternativa INCORRETA.

- Ⓐ É caracterizada por um desequilíbrio da flora vaginal normal, devido ao aumento exagerado de bactérias, em especial as anaeróbias.
- Ⓑ Embora o corrimento seja o sintoma mais frequente, quase a metade das mulheres com vaginose bacteriana são completamente assintomáticas.
- Ⓒ É uma característica da doença corrimento vaginal branco-acinzentado, de aspecto fluido ou cremoso, algumas vezes bolhoso; dor às relações sexuais (pouco frequente).
- Ⓓ Pode ser desencadeada pela relação sexual em mulheres predispostas, ao terem contato com sêmen de pH elevado.
- Ⓔ Trata-se de Doença Sexualmente Transmissível, em que o parceiro deve ser tratado de forma sistêmica e oportuna para prevenção da cadeia de transmissão.

GRAU DE DIFICULDADE

Alternativa A: CORRETA. Vaginose bacteriana é uma síndrome clínica resultante de um desequilíbrio da flora vaginal, correspondendo à principal causa de corrimento vaginal. O fator desencadeante é desconhecido, porém sabe-se que há uma diminuição dos lactobacilos e um crescimento polimicrobiano exagerado de bactérias anaeróbias.¹

Alternativa B: CORRETA. Aproximadamente metade das mulheres com vaginose bacteriana são assintomáticas. Quando ocorre, o sintoma mais característico é o corrimento vaginal com odor fétido, semelhante a "peixe podre", que piora durante o coito e a menstruação. Esse odor é devido à volatilização de aminas produzidas pelos microrganismos.¹

Alternativa C: CORRETA. O corrimento vaginal tem co-

loração branco-acinzentado ou amarelado, fluido, homogêneo, e pode formar microbolhas. A presença de prurido local é incomum.¹

Alternativa D: CORRETA. O esperma, por seu pH elevado, contribui para desequilibrar a flora vaginal em algumas mulheres suscetíveis. O uso de preservativo pode ter algum benefício nos casos recidivantes.¹

Alternativa E: INCORRETA. A vaginose ocorre com maior frequência em mulheres com vida sexual ativa. Entretanto, também pode acometer crianças e mulheres virgens. Não é considerada uma transmissível, uma vez que algumas dessas bactérias podem ser encontradas habitualmente no ser humano.¹

02 (EBSERH - AOC - 2014) São sinais e sintomas da candidíase vulvovaginal, EXCETO:

- Ⓐ prurido vulvovaginal.
- Ⓑ ardor ou dor à micção.
- Ⓒ corrimento branco, grumoso, inodoro e com aspecto caseoso.
- Ⓓ fissuras e maceração da pele.
- Ⓔ vagina e colo recobertos por placas esverdeadas, aderidas à mucosa.

GRAU DE DIFICULDADE

Alternativas A, B, C e D: CORRETAS. São sinais e sintomas da candidíase vulvovaginal: prurido vulvovaginal; ardor à micção; corrimento branco, semelhante à nata de leite; hiperemia e edema vulvar; dispareunia (dor durante a relação sexual) e fissuras e maceração da pele.¹

Alternativa E: INCORRETA. Nos casos de candidíase vulvovaginal, a vagina e colo ficam recobertos por placas brancas ou branco acinzentadas, aderidas à mucosa.¹

03 (EBSERH - AOCP - 2014) Sobre as vulvovaginites, assinale a alternativa correta.

- (A) Considera-se como vulvovaginite toda manifestação inflamatória e/ou infecciosa do trato genital feminino inferior, ou seja, vulva, vagina e epitélio escamoso do colo uterino.
- (B) As vulvovaginites se manifestam por meio de corrimento vaginal e apenas mais um sintoma que é o prurido vaginal.
- (C) Considera-se como vulvovaginite toda manifestação inflamatória e/ou infecciosa do trato genital feminino inferior, ou seja, vulva, vagina com exceção do epitélio escamoso do colo uterino.
- (D) As vulvovaginites se manifestam por meio de corrimento vaginal e apenas mais um sintoma que é a disúria.
- (E) As vulvovaginites somente acometem mulheres com diversos parceiros sexuais e profissionais do sexo.

GRAU DE DIFICULDADE

Alternativa A: CORRETA. "Considera-se como vulvovaginite toda manifestação inflamatória e/ou infecciosa do trato genital feminino inferior, ou seja, vulva, vagina e epitélio escamoso do colo uterino (ectocérvice)".¹

Alternativa B: INCORRETA. "As vulvovaginites se manifestam por meio de corrimento vaginal, associado a um ou mais dos seguintes sintomas inespecíficos: prurido vulvovaginal, dor ou ardor ao urinar e sensação de desconforto pélvico. Entretanto, muitas infecções genitais podem ser completamente assintomáticas".¹

Alternativa C: INCORRETA. Inclui-se no conceito de vulvovaginite o epitélio escamoso cervical.

Alternativa D: INCORRETA. "As vulvovaginites se manifestam por meio de corrimento vaginal, associado a um ou mais dos seguintes sintomas inespecíficos: prurido vulvovaginal, dor ou ardor ao urinar e sensação de desconforto pélvico. Entretanto, muitas infecções genitais podem ser completamente assintomáticas".¹

Alternativa E: INCORRETA. "As vulvovaginites podem ser causadas por agentes infecciosos endógenos (ex: vaginose bacteriana e candidíase), por agentes sexualmente transmitidos (tricomoniase), ou com fatores físicos (traumas), químicos (uso de lubrificantes e de absorventes internos e externos), hormonais (hiper e hipoprogesteronismo), anatômicos e orgânicos (imunodepressão secundária à doença sistêmica, ou outras imunodepressões). A prática de coito vaginal imediatamente após o coito anal

e o uso de DIU, podem favorecer as vulvovaginites modificando a flora vaginal".¹

04 (IFRS/RS - 2014) De acordo com Brunner & Suddarth (2011) a "dismenorreia primária é a menstruação dolorosa, sem patologia pélvica identificável". Em relação a este distúrbio menstrual, é correto afirmar que:

- I. É caracterizado por dor em cólica que começa antes ou logo após o início do fluxo menstrual e perdura por 48h a 72h.
- II. É importante tranquilizar a mulher, pois a ansiedade e a tensão podem contribuir para a ocorrência da dismenorreia primária.
- III. O uso do calor local contínuo é efetivo no alívio da dismenorreia primária.
- IV. Os contraceptivos orais em doses baixas propiciam alívio da dor em mais de 90% das mulheres.
- V. A prática de exercícios físicos podem auxiliar no alívio do desconforto.

Estão corretas as afirmativas:

- (A) I, II, III.
 (B) II, III, IV.
 (C) I, III, V.
 (D) I, IV, V.
 (E) I, II, III, IV, V.

GRAU DE DIFICULDADE

Assertiva I: CORRETA. "A dismenorreia é caracterizada por dor em cólica que começa antes ou logo depois do início do fluxo menstrual e continua por 48 a 72 horas".²

Assertiva II: CORRETA. "Os fatores psicológicos, como a ansiedade e a tensão, também podem contribuir para a dismenorreia. O desconforto das cólicas pode ser tratado, quando a ansiedade e a preocupação em relação à sua etiologia são dissipadas com a explicação adequada".²

Assertiva III: CORRETA. "O calor local e contínuo em baixo nível também pode ser efetivo no alívio da dismenorreia primária. O mecanismo não é claramente conhecido; o calor pode contrapor-se à atividade dos hormônios que provocam a contração do útero. O calor é um vasodilatador que aumenta o fluxo sanguíneo e pode contrapor-se à contração e à contração muscular. A terapia com calor e o medicamento mostraram atuar bem em combinação".²

Assertiva IV: CORRETA. "Os contraceptivos orais em

dose baixa propiciam alívio em mais de 90% das pacientes e estão indicados nas mulheres com dismenorreia que são sexualmente ativas, mas que não desejam a gravidez”².

Assertiva V: CORRETA. “A paciente é incentivada a continuar com suas atividades usuais e a aumentar o exercício físico, quando possível, porque isso alivia o desconforto para algumas mulheres”².

Resposta: (E)

05 (IFRS/RS - 2014) A adolescente M.I.L. procura o enfermeiro no ambulatório do IFRS para sanar dúvidas sobre métodos contraceptivos. Refere que há dois meses iniciou atividade sexual e está usando, como método contraceptivo, a mesma pílula que o ginecologista receitou para sua melhor amiga. Quer maiores orientações sobre o método em questão e sobre como evitar a gravidez. Diante desta situação, qual a orientação está INCORRETA:

- (A) Utilizar, junto com a anticoncepção oral, preservativo feminino e/ou incentivar seu parceiro a usar preservativo masculino nas Relações sexuais no intuito de prevenir doenças sexualmente transmissíveis (DST) e AIDS.
- (B) Sendo o anticoncepcional oral o método contraceptivo de escolha da adolescente, referenciá-la ao ginecologista para que o mesmo possa prescrever a pílula mais indicada.
- (C) Continuar tomando a pílula e, caso ocorram efeitos colaterais como aumento de peso e náuseas, procurar o ginecologista.
- (D) Conversar sobre outros métodos contraceptivos, atividade sexual, cuidados com a saúde em geral, buscando estabelecer vínculo com a adolescente.
- (E) Esclarecer dúvidas sobre como evitar uma gravidez indesejada.

GRAU DE DIFICULDADE

► **DICA DO AUTOR:** “Um serviço de orientação em saúde sexual e reprodutiva para adolescentes deve estar preparado para entender e atender a essas especificidades, proporcionando aos e às adolescentes o direito a uma atenção eficaz e de qualidade. A qualidade dessa atenção pressupõe, minimamente: Boa comunicação, com linguagem simples e sem julgamentos morais ou valorativos. Confidencialidade das informações. Privacidade no atendimento. Disponibilidade constante de insumos, levando-se em consideração **a necessidade de dupla proteção**. Facilidade de acesso aos serviços. Profissionais qualificados para a especificida-

de do atendimento. Ênfase na parte educativa, em grupo, com metodologia que motive mudanças de atividade e de comportamento. Atendimento para ambos os sexos. Atenção especial às faixas etárias mais precoces (10 a 14 anos), quando na unidade ou na região se registra aumento de gestação nessa faixa etária. A avaliação integral do e da adolescente incluirá a avaliação psicossocial, além do exame físico. Os/as adolescentes são o centro de interesse na entrevista. Os pais ou familiares só estarão presentes se ele ou ela permitir”³.

Alternativa A: CORRETA. O uso do preservativo (masculino ou feminino) faz-se indispensável em qualquer relação sexual, inclusive na adolescência. M.I.L. iniciou sua vida sexual recentemente, portanto, além da prevenção da gravidez indesejada, deve ser orientada, concomitantemente, sobre a prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs).

Alternativa B: CORRETA. É comum entre as adolescentes a escolha do método contraceptivo, segundo a orientação das amigas da mesma faixa etária. Entretanto, o profissional de saúde deve desestimular essa prática e encaminhar a adolescente para a consulta com o ginecologista, para que, dessa forma, o método adequado às suas características de saúde e à sua rotina seja prescrito.

Alternativa C: INCORRETA. A adolescente em questão deve ser imediatamente encaminhada ao ginecologista, pois a pílula em uso não foi prescrita de acordo com seu perfil de saúde.

Alternativa D: CORRETA. As orientações e atividades educativas são os principais objetivos do planejamento familiar, pois, dessa forma, há o estabelecimento do vínculo com o profissional de saúde.

Alternativa E: CORRETA. Um dos focos do programa de planejamento familiar é a prevenção da gravidez indesejada pela mulher.

06 (TJ-PA - VUNESP - 2014) Assinale a alternativa correta sobre o tipo de método contraceptivo usado como estratégia de planejamento familiar.

- (A) Método Ogino-Knauss (hormonal), também chamado de pílula do dia seguinte.
- (B) Pílula (método hormonal), pílulas monofásicas, multifásicas e minipílulas.
- (C) Temperatura basal, consiste em eficaz método quando associado ao coito interrompido.
- (D) Preservativo (método de barreira), se usado de forma correta tem 100% de eficácia.
- (E) Diafragma (método hormonal), deve ser usado e introduzido na vagina 1 hora antes e retirado logo após o coito.

GRAU DE DIFICULDADE

Alternativa A: INCORRETA. O método Ogino-Knaus NÃO é um método hormonal. Ele também é conhecido como ritmo, calendário ou tabelinha e baseia-se no fato de que a duração da segunda fase do ciclo menstrual (pós-ovulatório) é relativamente constante, com a ovulação ocorrendo entre 11 a 16 dias antes do início da próxima menstruação. O cálculo do período fértil da mulher é feito mediante a análise de seu padrão menstrual prévio, durante 6 (seis) a 12 (doze) meses. A mulher que quiser usar esse método deve ser orientada para registrar, durante pelo menos 6 meses, o primeiro dia de cada menstruação.³

Alternativa B: CORRETA. “Os anticoncepcionais hormonais orais, também chamados de pílulas anticoncepcionais são esteróides utilizados isoladamente ou em associação com a finalidade básica de impedir a concepção. **Classificam-se em combinadas e apenas com progestogênio (ou minipílulas);** as primeiras compõem-se de um estrogênio associado a um progestogênio, enquanto a minipílula é constituída por progestogênio isolado. **As combinadas dividem-se ainda em monofásicas, bifásicas e trifásicas.** Nas monofásicas, a dose dos esteróides é constante nos 21 ou 22 comprimidos da cartela. As bifásicas contêm dois contêm três tipos de comprimidos com os mesmos hormônios em proporções diferentes.”³

Alternativa C: INCORRETA. “Os **métodos comportamentais** de planejamento familiar são técnicas para obter ou evitar a gravidez mediante a auto-observação de sinais e sintomas que ocorrem no organismo feminino ao longo do ciclo menstrual. Baseando-se na identificação do período fértil da mulher, o casal pode concentrar as relações sexuais nesta fase, caso deseje obter uma gravidez, ou abster-se de ter relações sexuais, caso deseje espaçar ou evitar a gravidez. **Como métodos anticoncepcionais a taxa de falha, no primeiro ano de uso, atinge até 20%, em uso habitual.** Entre usuários adaptados ao método (uso correto) este índice cai para 0,5 a 9%. **A curva da temperatura basal (CTB)** baseia-se na ação termogênica da progesterona produzida pelo corpo lúteo sobre o hipotálamo. A temperatura deve ser tomada em repouso pela manhã e anotada em um gráfico próprio. Após a ovulação ocorre elevação de aproximadamente 0.3°C, a qual deve durar pelo menos doze dias. Duração menor que doze dias sugere insuficiência lútea e a curva monofásica, anovulação. A CTB é bastante eficiente em indicar a luteinização, porém é necessário orientar e motivar a paciente para fazê-la

corretamente. **O coito interrompido**, além de ter **alta taxa de falha anticoncepcional**, não protege contra a transmissão do HIV e outras DST.”³

Alternativa D: INCORRETA. Não existe nenhum método contraceptivo 100% eficaz, a não ser a abstinência sexual. Os **métodos de barreira** são aqueles que “colocam obstáculos mecânicos ou químicos à penetração dos espermatozóides no canal cervical. Os métodos de barreira disponíveis em nosso meio são: preservativos (condons ou camisinhas), masculinos e femininos; diafragma; e os espermaticidas químicos. O preservativo masculino consiste em um envoltório de látex que recobre o pênis durante o ato sexual e retém o esperma por ocasião da ejaculação impedindo o contato com a vagina, assim como impede que os microorganismos da vagina entrem em contato com o pênis ou vice-versa. É um método que, além de evitar a gravidez, reduz o risco de transmissão do HIV e de outros agentes sexualmente transmissíveis. **A taxa de falha deste método, no primeiro ano de uso, varia de 3%, quando usados, corretamente em todas as relações sexuais, a 14%, quando avaliado o uso habitual.** Sua segurança depende de armazenamento adequado, da técnica de uso e da utilização em todas as relações sexuais”³

Alternativa E: INCORRETA. “O diafragma é um método anticoncepcional de uso feminino, de BARREIRA, que consiste num anel flexível, coberto no centro com uma delgada membrana de látex ou silicone em forma de cúpula que se coloca na vagina cobrindo completamente o colo uterino e a parte superior da vagina, impedindo a penetração dos espermatozóides no útero e trompas. **Pode ser colocado antes da relação sexual (minutos ou horas) ou utilizado de forma contínua.** Nesta última modalidade, é aconselhável retirar o diafragma uma vez ao dia, lavá-lo (preferencialmente durante o banho, desde que este ocorra pelo menos 6 horas após o coito) e imediatamente recolocá-lo. Durante a menstruação, o diafragma deve ser retirado, evitando, assim, a possibilidade de acúmulo de sangue na vagina/útero reduzindo o risco de infecção genital.”³

Acerca de saúde reprodutiva da mulher, julgue o item seguinte.

07 (MPU - CESPE/UNB - 2013) Uma mulher que utiliza o anticoncepcional oral como método de contracepção deve ser orientada, caso se esqueça de tomar uma pílula, a tomá-la assim que se lembrar de fazê-lo e a continuar o uso do anticoncepcional como de costume.

()

CORRETA

()

INCORRETA

GRAU DE DIFICULDADE

Assertiva: CORRETA. “Em caso de esquecimento de uso da pílula, a usuária deve ser orientada da seguinte forma:

- No caso de esquecimento de uso de uma pílula, a mesma deve ser ingerida imediatamente e a pílula regular no horário habitual ou ainda a ingestão das duas pílulas no mesmo horário.
- No caso de esquecimento de duas ou mais pílulas, a usuária pode continuar a tomar a pílula mas deve utilizar, também, um método de barreira ou pode ser orientada a interromper a anticoncepção hormonal oral até a próxima menstruação.
- Na ocorrência de coito desprotegido, nesse período, orientar a mulher para o uso de anticoncepção de emergência³.

08 (EBSERH - AOCF - 2014) Sobre a candidíase vulvovaginal, informe se é verdadeira (V) ou falsa (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

()

É uma infecção causada por um fungo cuja principal forma de transmissão é sexual (o risco de transmissão por ato sexual é de 60% a 80%) e que infecta a vagina e a uretra.

()

A gestação predispõe o aparecimento de candidíase vaginal e dentre os sintomas estão: prurido, corrimento branco, grumoso e inodoro e dispareunia.

()

O tratamento na gestação deve ser realizado preferencialmente com medicação por via oral, sendo indicado fluconazol 150 mg em dose única.

()

Este microrganismo pode fazer parte da flora endógena em até 50% das mulheres.

(A) V, V, F, F.

(B) F, V, F, V.

(C) V, F, V, F.

(D) F, F, V, V.

(E) V, V, V, F.

GRAU DE DIFICULDADE

Assertiva I: FALSA. A candidíase, assim como a vaginose bacteriana, é uma infecção endógena e não DST.¹

Assertiva II: VERDADEIRA. “Os fatores predisponentes da candidíase vulvovaginal são: •gravidez; •Dia-

betes Mellitus (descompensado); •obesidade; • uso de contraceptivos orais de altas dosagens; •uso de antibióticos, corticóides ou imunossupressores; •hábitos de higiene e vestuário inadequados (diminuem a ventilação e aumentam a umidade e o calor local); •contato com substâncias alérgicas e/ou irritantes (por exemplo: talco, perfume, desodorantes); •alterações na resposta imunológica (imunodeficiência), inclusive a infecção pelo HIV. Sinais e sintomas dependerão do grau de infecção e da localização do tecido inflamado; podem se apresentar isolados ou associados, e incluem: • **prurido vulvovaginal** (principal sintoma, e de intensidade variável); • ardor ou dor à micção; • **corrimento branco, grumoso**, inodoro e com aspecto caseoso (“leite coalhado”); • hiperemia, edema vulvar, fissuras e maceração da vulva; • **dispareunia**; • fissuras e maceração da pele; e • vagina e colo recobertos por placas brancas ou branco acinzentadas, aderidas à mucosa¹.

Assertiva III: FALSA. Para gestantes após o primeiro trimestre e puérperas em amamentação recomenda-se como tratamento: Miconazol, creme a 2%, **via vaginal**, uma aplicação à noite ao deitar-se, por 7 dias; ou Clotrimazol, creme vaginal a 1%, uma aplicação **via vaginal**, à noite ao deitar-se, durante 6 a 12 dias; ou Clotrimazol, óvulos de 100 mg, uma aplicação via vaginal, à noite ao deitar-se, por 7 dias; ou Nistatina 100.000 UI, uma aplicação, **via vaginal**, à noite ao deitar-se, por 14 dias.¹

Assertiva IV: VERDADEIRA. “A candidíase é uma infecção da vulva e vagina, causada por um fungo comensal que habita a mucosa vaginal e a mucosa digestiva, que cresce quando o meio torna-se favorável para o seu desenvolvimento. A relação sexual não é a principal forma de transmissão visto que **esses organismos podem fazer parte da flora endógena em até 50% das mulheres assintomáticas**. Cerca de 80 a 90% dos casos são devidos à Candida albicans e de 10 a 20% a outras espécies chamadas não- albicans (C. tropicalis, C. glabrata, C. krusei, C. parapsilosis¹”.

Resposta: (B)

CÂNCER DE COLO DO ÚTERO E MAMA

09 (EBSERH - AOCF - 2014) Na faixa etária de 40 a 49 anos, a recomendação e periodicidade no rastreamento de câncer de mama é:

(A) ultrassonografia bianual e mamografia anual.

(B) exame Clínico de Mama anual e, se alterado, mamografia.

- Ⓒ exame Clínico de Mama anual e mamografia a cada dois anos.
- Ⓓ mamografia anual e se necessário ultrassonografia.
- Ⓔ autoexame da mama e mamografia anual.

GRAU DE DIFICULDADE

► **DICA DO AUTOR:** É necessário saber diferenciar os métodos de rastreamento preconizados pelo Ministério da Saúde dos métodos de auxílio diagnóstico e deteção precoce do câncer de mama.

Alternativa A: INCORRETA. Mamografia anual está indicada em mulheres com elevado risco de câncer de mama, cuja rotina deve se iniciar aos 35 anos. A ultrassonografia é método de auxílio diagnóstico e não de rastreamento.⁴

Alternativa B: CORRETA. Para as mulheres de 40 a 49 anos, a recomendação é o exame clínico anual e a mamografia diagnóstica em caso de resultado alterado do exame clínico das mamas (ECM).⁴

Alternativa C: INCORRETA. O exame clínico da mama anual e a mamografia a cada dois anos são recomendados para mulheres de 50 a 69 anos.⁴

Alternativa D: INCORRETA. A mamografia anual só deve ser realizada caso o exame clínico da mama esteja alterado, não é recomendado com tal periodicidade em todas as mulheres.

Alternativa E: INCORRETA. O autoexame da mama é fundamental para a prevenção e deteção do câncer de mama, todavia, é recomendado o exame clínico anual da mama na faixa etária dos 40 a 49 anos e caso esse tenha o resultado alterado, mamografia diagnóstica.

10 (EBSERH - 2014) Onde se localiza mais de 90% das lesões precursoras ou malignas do colo do útero?

- Ⓐ Estroma.
- Ⓑ Zona de transformação.
- Ⓒ Epitélio glandular.
- Ⓓ Glândulas endocervicais.
- Ⓔ Junção escamolacunar.

GRAU DE DIFICULDADE

► **DICA DA AUTOR:** Faz-se imprescindível o conhecimento prévio a respeito da histologia do colo uterino aliada às informações trazidas pelo manual de controle dos cânceres de colo do útero e de mama do Ministério da Saúde.⁴

Alternativa A: INCORRETA. Estroma é a porção que reali-

za a sustentação de um órgão e dá suporte às glândulas.

Alternativa B: CORRETA. “O epitélio colunar fica em contato com um ambiente vaginal ácido, hostil às suas células. Assim, células subcilíndricas (de reserva) bipotenciais, através de uma metaplasia, se transformam em células mais adaptadas (escamosas), dando origem à um novo epitélio, situado entre os epitélios originais, chamado de terceira mucosa ou zona de transformação. Nesta região, pode ocorrer obstrução dos ductos excretores das glândulas endocervicais subjacentes, dando origem a estruturas císticas sem significado patológico, chamadas de Cistos de Naboth. É nessa zona onde se localizam mais de 90% dos cânceres do colo do útero”.⁴

Alternativa C: INCORRETA. O tecido epitelial glandular ou secretor é constituído por várias células epiteliais glandulares que possuem como principal função produzir e liberar secreções tanto para o meio interno quanto para o meio externo. Estas secreções podem ser viscosas e escorregadias (mucosas), aquosas e lípidas (serosas), como também podem ser a mistura de secreções mucosas e serosas (mista).

Alternativa D: INCORRETA. As células endocervicais são originárias do epitélio cilíndrico simples da mucosa endocervical, que recobrem as superfícies interna e externa das estruturas glandulares. Tais glândulas são as responsáveis pela secreção do muco cervical.

Alternativa E: INCORRETA. O erro se inicia na própria escrita do termo, que é ESCAMOCOLUNAR e não escamolacunar. A Junção Escamocolunar ou JEC é a linha situada entre os epitélios escamoso e estratificado na ectocérvice. Se a JEC estiver situada a nível do orifício externo do colo do útero ou fora dele, ocorre o que denomina-se de ectopia ou eversão, que é um achado fisiológico, sobretudo na infância e menopausa. Na idade reprodutiva, sua presença pode indicar um processo inflamatório reversível.

11 (EBSERH - AOCP - 2014) Em relação ao controle dos cânceres do colo do útero e da mama, é função específica do enfermeiro:

- Ⓐ realizar consulta de enfermagem e a coleta do exame citopatológico, de acordo com a faixa etária e quadro clínico da usuária.
- Ⓑ solicitar exame complementar à mamografia, como ultrassonografia, quando o laudo assim o indicar.
- Ⓒ examinar e avaliar pacientes com sinais e sintomas relacionados aos cânceres do colo do útero e da mama, bem como solicitar os exames adicionais.
- Ⓓ realizar visitas domiciliares às mulheres com re-

transfusão neonatal, idade gestacional dos eventos), pois a conduta depende do antecedente de acometimento fetal ou neonatal. A prevenção da sensibilização pelo fator Rh deve ser realizada pela administração de imunoglobulina anti-D nas seguintes situações em **mães Rh negativo**: após procedimentos invasivos: amniocentese, cordocentese, biopsia de vilos coriais; após aborto, gravidez ectópica ou mola hidatiforme; após o parto de mães com Coombs indireto negativo e recém-nascidos Rh positivo; entre a 28 e a 34 semana de gestação de todas as mulheres com Coombs indireto negativo e com parceiros Rh positivos; após sangramento obstétrico (placenta prévia, por exemplo) com risco de hemorragia feto-materna significativa. Idealmente, a imunoglobulina deverá ser administrada até 72 horas após o parto ou evento obstétrico, mas há evidências de proteção contra sensibilização se adminis-

trada até 13 dias e há recomendações para que seja administrada em até 28 dias; gestantes Rh negativo submetidas à laqueadura tubária também deverão receber imunoglobulina anti-D. A dose poderá ser maior que a habitual (300 µg) se o risco de hemorragia feto-materna volumosa for significativo¹³.

Assertiva I: INCORRETA. A imunoglobulina Rhogan só é dada nos casos em que a mãe é RH negativo e o recém-nascido Rh positivo.

Assertiva II: INCORRETA. A imunoglobulina Rhogan só é dada nos casos em que a mãe é RH negativo e o recém-nascido Rh positivo.

Assertiva III: CORRETA.

Assertiva IV: INCORRETA. A imunoglobulina Rhogan só é dada nos casos em que a mãe é RH negativo e o recém-nascido Rh positivo.

Resposta: Ⓒ

RESUMO PRÁTICO

1 - CICLO MENSTRUAL

- 1ª metade do ciclo menstrual: ovário secreta mais estrógeno;
- 2ª metade do ciclo menstrual: ovário secreta estrógeno e progesterona.
- O estrógeno aumenta a espessura e o tamanho das glândulas do endométrio, havendo proliferação celular triplicada. É a FASE PROLIFERATIVA (estrogênica) do desenvolvimento endometrial, que dura cerca de 11 dias, após o término da menstruação.
- Na outra metade do ciclo, o corpo lúteo (células foliculares intumescidas, amareladas e gordurosas) começa a secretar progesterona, fazendo com que haja maior espessamento do endométrio, maior secreção de um líquido nutriente e aumento do fluxo sanguíneo do endométrio. Essa é a FASE SECRETÓRIA (lútea, progestogênica) do ciclo endometrial, que dura cerca de 12 dias.
- Se próximo ao término do ciclo não ocorrer fecundação, não haverá liberação de gonadotrofina coriônica pelo tecido embrionário e o corpo lúteo irá involuir, com conseqüente diminuição da quantidade de estrógeno e progesterona (FASE ISQUÊMICA ou PRÉ-MENSTRUAL).
- A falta desses hormônios faz com que os vasos sanguíneos fiquem espásticos e o tecido endometrial irá descamar, juntamente com sangue

e exsudato seroso – MÊNSTRUO- gradualmente expelido por contrações do músculo uterino durante 3 a 5 dias – MENSTRUAÇÃO.

2 - PLANEJAMENTO FAMILIAR

- Métodos comportamentais: método rítmico ou Ogino-Knaus (do calendário ou tabelinha), temperatura basal, método do muco cervical (Billing), amenorreia da lactação e coito interrompido.
- Métodos contraceptivos oferecidos pelo SUS:
 - Anticoncepcional injetável trimestral;
 - Anticoncepcional injetável mensal;
 - Pílula oral combinada;
 - Diafragma;
 - DIU;
 - Preservativo masculino e feminino;
 - Pílula de emergência;
 - Minipílula;
 - Vasectomia - homens maiores de 25 anos de idade ou, pelo menos, com dois filhos vivos.
 - Laqueadura tubária: mulher maior de vinte e cinco anos de idade ou, pelo menos, com dois filhos vivos, e se em convivência conjugal, com o consentimento do marido. A esterilização também será possível quando houver risco de vida ou à saúde da mulher.

3 - PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV E ENFERMAGEM GINECOLÓGICA

Em 1994, os resultados do protocolo 076 do AIDS Clinical Trials Group (ACTG) comprovaram que a zidovudina (o AZT) pode reduzir a transmissão vertical do HIV em 67,5%, quando usado:

- Pela mulher, durante a gestação (AZT-cápsulas na dose diária de 500 mg a 600 mg, VO, a partir da 14ª semana até o parto);
- Pela mulher no trabalho de parto e parto (AZT – injetável);
- Pelo recém-nascido (AZT - solução oral).

“Deve constituir o princípio básico dessa assistência a não realização de procedimentos que exponham o neonato ao sangue e secreções maternas por muito tempo e que promovam solução de continuidade na pele do recém-nascido, além de contraindicar o aleitamento materno.

- Não romper artificialmente as membranas amnióticas (amniotomia);
- Evitar toques vaginais repetidos;
- Evitar procedimentos invasivos, tais como: amniocentese, cordocentese, escalpe cefálico;
- Episiotomia, fórceps e extração vácuo devem ser evitadas, sempre que possível. Se a episiotomia tiver de ser realizada, deverá ser realizada o mais próximo possível do desprendimento cefálico e a incisão deverá ser protegida por uma compressa de gaze para evitar o contato do

sangue com o feto. Se houver necessidade de o parto ser assistido, deverá se dar preferência ao fórceps do que ao vácuo extrator, em virtude desse último causar microlacerações no escalpe do neonato;

- Não realizar a manobra de Kristeller;
- Proceder o clameamento do cordão umbilical imediatamente após a expulsão do neonato;
- Aspirar delicadamente as vias aéreas do recém-nascido, evitando traumatismos em mucosas; e
- Lavar o recém-nascido com água e sabão imediatamente após o nascimento.”

Segundo Neme (2005), a cesárea eletiva é intervenção sabidamente eficaz em reduzir a transmissão vertical do HIV em gestantes sem tratamento ou sob terapia com AZT.

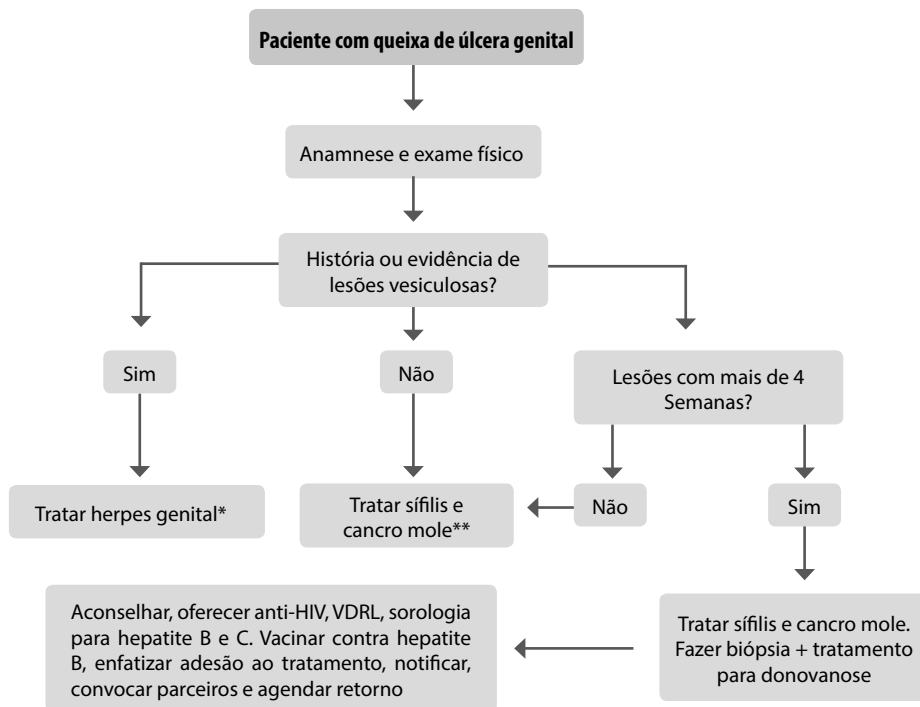
“[...] São os princípios de uma boa assistência obstétrica e as condições do estado clínico da infecção pelo HIV, proporcionando menor risco para a mãe e filho, que devem nortear a escolha da via de parto. Sendo assim, avaliação conjunta do obstetra e infectologista que acompanha a mulher, colocando-a ao par dos riscos e benefícios do parto cirúrgico, se faz necessário.”⁷

Para o RN: administração do AZT solução oral, de 10 mg/mL, na dose de 2 mg/kg, a cada 6 horas, iniciando-se preferencialmente até a 8ª hora, podendo entretanto ser iniciada até 24 horas após o parto, e mantida durante 6 semanas.

3.1 - SÍNDROMES CLÍNICAS DAS PRINCIPAIS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

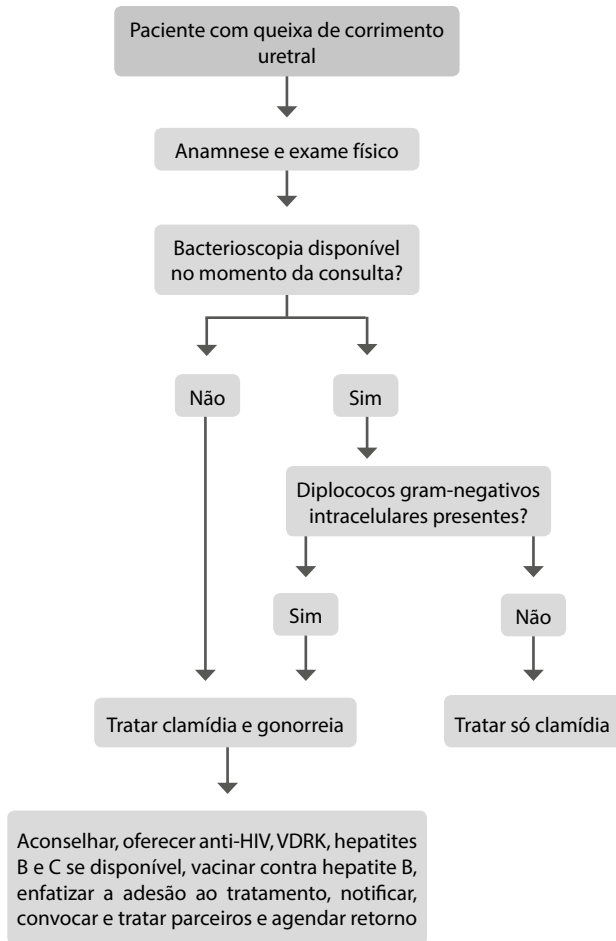
| Síndrome | DST | Agente | Tipo | Transmissão sexual | Curável |
|-------------|---------------------|------------------------------|-------------|--------------------|---------|
| Úlceras | Sífilis | Treponema pallidum | Bactéria | Sim | Sim |
| | Cranco mole | Haemophilus ducreyi | Bactéria | Sim | Sim |
| | Herpes | Herpes simplex vírus (HSV-2) | Vírus | Sim | Não |
| | Donovanose | Klebsiella granulomatis | Bactéria | Sim | Sim |
| | Linfogranuloma | Chlamydia trachomatis | Bactéria | Sim | Sim |
| Corrimentos | Vaginose bacteriana | Múltiplos | Bactéria | Não | Sim |
| | Candidíase | Candida albicans | Fungo | Não | Sim |
| | Gonorreia | Neisseria gonorrhoeae | Bactéria | Sim | Sim |
| | Clamídia | Chlamydia trachomatis | Bactéria | Sim | Sim |
| Verrugas | Tricomoniase | Trichomonas vaginalis | Protozoário | Sim | Sim |
| | Condiloma | Papilomavírus humano | Vírus | Sim | Não |

Abordagem sintômica das úlceras genitais

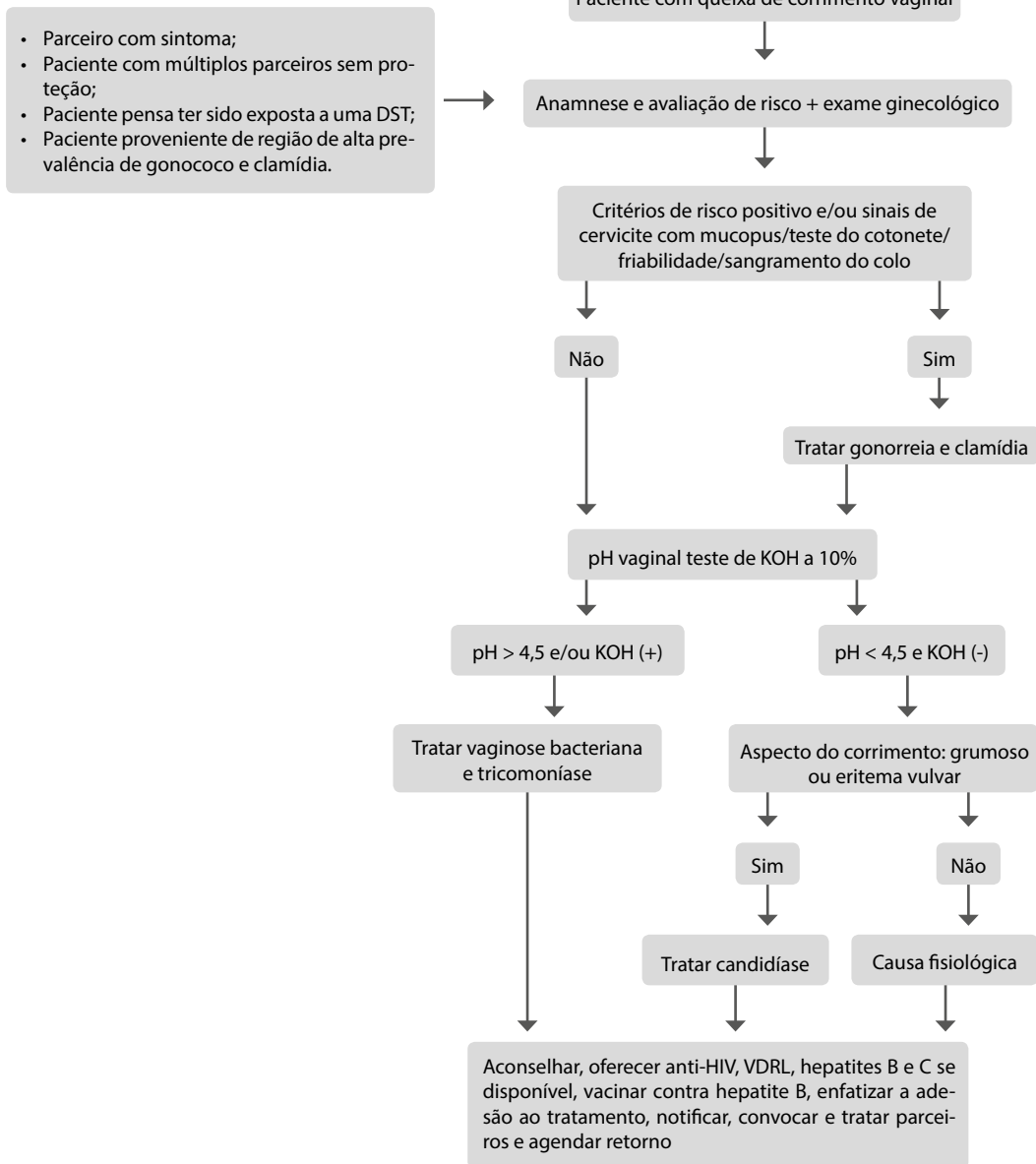


* Em casos de herpes, tratar sífilis se VDRL ou RPR forem reagentes, o que será visto no retorno. Se o quadro não é sugestivo de herpes, tratar sífilis e cancro mole.

** Se forem lesões ulcerosas múltiplas e soroprevalência de herpes for igual ou maior que 30% na região, deve-se tratar concomitantemente a sífilis e cancro mole.

Abordagem sintômica dos corrimentos uretrais

Abordagem sindrômica dos corrimentos vaginais



Abordagem sintômica da dor pélvica

