

EBSERH

HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

CONCURSO PÚBLICO

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS TÉCNICO EM ENFERMAGEM

PROF. ANDREZZA SILVIANO



PORTAL
CONCURSOS E OAB

AULA 01

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS DE TÉCNICO EM ENFERMAGEM

DIABETES MELLITUS

Diabetes é uma síndrome de etiologia múltipla, decorrente da falta de insulina ou, também da impossibilidade da insulina em exercer adequadamente seus efeitos, condição conhecida como resistência à insulina.

- Caracteriza-se como uma Hiperglicemia crônica, com distúrbios do metabolismo dos carboidratos, lipídeos e proteínas.
- **Associa-se a complicações:**
 - ❖ Disfunções e insuficiência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, cérebro e vasos sanguíneos.

CLASSIFICAÇÃO DA DIABETES:

- **DIABETES TIPO 1:** Destruição das células beta, usualmente levando deficiência completa de insulina.
 - De início **abrupto, rápida evolução** para cetoacidose.
 - Diabetes infanto-juvenil, instável ou insulino dependente.
 - Predominantemente em crianças e jovens sem excesso de peso.
- **DIABETES TIPO 2:** Decorre de graus variados de diminuição de secreção e resistência à insulina.
 - Início insidioso e sintomas mais brandas
 - Hereditariedade/ Adultos e Obesos
- **DIABETES GESTACIONAL:** Ocorre Hiperglicemia, porque os hormônios da placenta reduzem a ação da insulina.
 - Geralmente é assintomática e Irreversível (Reavaliar 4-6 semanas após o parto).
 - Maior Risco para Desenvolver DM2.
 - Rastreamento deve ser realizado entre as 24 e 28 semanas de gestação.
 - Complicações Bebê: GIG, Aborto, Hipoglicemia no RN, CIUR- Crescimento intra-uterino retardado.
- **DIABETES TIPO LADA:**
 - Diabetes Latente no adulto autoimune que se manifesta entre 20 a 30 anos.
 - Parece com o Tipo I

FATORES MODIFICAVEIS E NÃO MODIFICÁVEIS:

- **MODIFICÁVEIS:**
 - Obesidade/Sobrepeso (IMC >25)
 - Dislipidemia (HDL baixo e Triglicérides elevados)
 - Hipertensão Arterial
 - Doença Cardiovascular
 - Diabetes Gestacional

➤ NÃO MODIFICÁVEIS:

- Idade superior a 45 anos.
- Antecedente familiar de Diabetes (pai ou mãe).
- Diagnóstico prévio de Síndrome de Ovários Policísticos.

TRATAMENTO DA DIABETES:

➤ Na Diabetes tipo 1- INSULINA.

- Ação Ultrarápida
- Ação Rápida
- Ação Intermediária
- Ação Longa Duração
- Ação Ultra-longa

➤ Na Diabetes tipo 2 – HIPOGLICEMIANTE

- **Glibenclamida (Sulfonilureia):** Diminui a glicose, estimulando a secreção de Insulina, aumentando a resposta à insulina pelos tecidos.
- **Metformina (Biguanida):** Reduz a glicose, ativando e regulando proteínas que retiram a glicose do sangue e transportam para células do intestino delgado e grosso para serem metabolizada em moléculas menores.

INSULINA	INÍCIO DA AÇÃO	PICO DE AÇÃO	DURAÇÃO DO EFEITO TERAPÊUTICO
INSULINA DE LONGA DURAÇÃO: LANTUS (GLARGINA 100UI/ml) LEVEMIR (DETEMIR)	2- 4 Horas 1- 3 Horas	Não apresenta 6- 8 Horas	20- 24 Horas 18- 22 Horas
INSULINA DE AÇÃO ULTRA-LONGA: TOUJEO (GLARGINA 300UI/ml) TRESIBA (DEGLUDECA)	6 Horas 21-41 minutos	Não apresenta Não apresenta	36 Horas 42 Horas
INSULINA DE AÇÃO INTERMEDIÁRIA: INSULINA NPH	2- 4 Horas	4- 10 Horas	10- 18 Horas
INSULINA DE AÇÃO RÁPIDA: INSULINA REGULAR	0,5- 1Hora	2-3Horas	5-8Horas
INSULINA DE AÇÃO ULTRARÁPIDA: NOVARAPID (ASPARTE) HUMALOG (LISPRO) APIDRA (GLULISINA)	5-15 minutos	0,5-2Horas	3-5 Horas

INSULINOTERAPIA:

- A insulina → tratamento de 3ª linha
- Indicada → casos de difícil manejo e glicemia > 300mg/dl;
- O SUS distribui as formas NPH e regular, de forma ampla.
- **Preparo da Combinação:**
 - ❖ 1º aspira a ultrarrápida ou rápida (Transparente)
 - ❖ 2º aspira a Intermediária (Leitosa e turva)

QUESTÃO 01

Considerando os aspectos que devem ser observados na administração de insulina, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

() A velocidade de absorção é maior nos braços, seguido do abdome, coxas e nádegas.



() A absorção da insulina nas áreas com lipodistrofia é lenta ou irregular.

() A insulina NPH é de ação rápida, com início em cerca de 30 a 60 minutos. As afirmativas são, na ordem apresentada, respectivamente:

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

QUESTÃO 02

A Maria de Pacheco, 58 anos, com diagnóstico médico de Diabetes Mellitus tipo II, agenda uma consulta com o enfermeiro da unidade de saúde com o objetivo de receber informações em relação ao aparelho para exame de glicemia capilar, pois o médico prescreveu o automonitoramento de glicemia. Em relação ao teste de glicemia capilar, analise as alternativas e identifique as orientações corretas que o enfermeiro deve realizar ao paciente:

I- Se aparelho de glicemia capilar registrar HI, significa que a glicose está acima da capacidade de mensuração do aparelho e o paciente deve procurar imediatamente um serviço de saúde.

II- Se aparelho de glicemia capilar registrar LO, significa que a glicose está abaixo do limite de mensuração e o paciente deve procurar imediatamente um serviço de saúde.

III- Lancetar sempre o mesmo dedo a cada medição da glicemia capilar.

HIPERTENSÃO ARTERIAL:

- ❖ Elevação persistente da PAS maior e/ou igual a 140mmHg ou PAD maior ou igual a 90mmHg, em pelo menos 2 ocasiões diferentes, na ausência de medicação anti-hipertensiva.
- ❖ Complicações: Alterações estruturais e/ou funcionais de órgãos-alvos:
- ✓ Coração: Doença Arterial Coronariana (DAC), Insuficiência Cardíaca, Fibrilação Atrial e Morte Súbita.
- ✓ Rins: DRC com Terapia de Substituição Renal.
- ✓ Cérebro: AVEI ou AVCH
- ✓ Vasos: Doença Arterial Obstrutiva Periférica (DAOP).
- ❖ **Prevenção Primária: Diretriz da SBC de 2020.**
- ✓ Dieta (Diminuir gordura; Sódio; Aumentar Potássio)
- ✓ Reduzir o peso
- ✓ Atividade Física- 5 a 7x por semana
- ✓ Exercícios Físicos: 3 x por semana
- ✓ Diminuir o Sedentarismo: 30 minutos sentado e 5 min. De pé
- ✓ Diminuir Estresse com Meditação (Reduz 4 mmHg da PAS e 2 mmHg da PAD).

- ✓ Buscar a Espiritualidade

AFERIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL:

- ✓ Verificar após tempo maior ou igual a 5 min
- ✓ Certificar-se de que o paciente está com a bexiga VAZIA.
- ✓ Não praticou exercícios físicos há 90 minutos.
- ✓ Não ingeriu bebidas alcoólicas, café, alimentos (queda da PA), ou fumou até 30 minutos antes.
- ✓ Não está com as pernas cruzadas.
- ✓ Fazer 3 medidas com intervalo de 1-2 minutos

CLASSIFICAÇÃO DA PA MAIOR DE 18 ANOS

CLASSIFICAÇÃO	PAS(mmHg)	PAD (mmHg)
ÓTIMA	< 120	< 80
NORMAL	< 130 (120-129)	< 85 (80- 84)
LIMITROFE (PRÉ-HIPERTENSÃO)	130-139	85-89
HIPERTENSÃO ESTÁGIO I	140-159	90-99
HIPERTENSÃO ESTÁGIO II	160-169	100-109
HIPERTENSÃO ESTÁGIO III	>180	>110

QUESTÃO 03

Com base nas Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, assinale a opção que indica a pressão arterial considerada normal para um jovem de 19 anos.

- a) PAD < 80 mmHg.
- b) PAS < 120 mmHg.
- c) PAS entre 120 e 129 mmHg.
- d) PAD entre 85 e 89 mmHg.
- e) PAS entre 130 e 139 mmHg.

FATORES DE RISCOS PARA HAS:

- ❖ **MODIFICÁVEIS:** Obesidade, Sedentarismo, Consumo de sal, Consumo de álcool (30g dia), Tabagismo, Estresse, Baixa renda, Dislipidemia, Apneia do Sono, Pressão de Pulso (PAS- PAD quando > 65 no idoso) e Depressão.
- ❖ **NÃO MODIFICÁVEIS:** Idade e Antecedentes familiares.

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO PARA DCV

BAIXO RISCO/INTERMEDIÁRIO	ALTO RISCO
Tabagismo	AVC PRÉVIO
Hipertensão	IAM PRÉVIO
Obesidade	LOA, LESÃO PERIFÉRICA
Sedentarismo	ATAQUE ISQUÊMICO TRANSITÓRIO (AIT)
Sexo Masculino	HIPERTROFIA DE VENTRÍCULO ESQUERDO (HVE)
História familiar de evento cardiovascular prematuro (homens <55 anos e mulheres <65 anos)	NEFROPATIA RETINOPATIA ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL ESTENOSE DE CARÓTIDA SINTOMÁTICA
Idade > 65 anos	DIABETES MELLITUS



METAS

SITUAÇÃO	META
Hipertenso de Risco Baixo ou Moderado	valores inferiores a 140/90 mmHg
Hipertenso com DAC	a meta terapêutica é obter PA < 130x80 mmHg, mas a PAD >70mmHg
IC ou episódio prévio de AVE	PA < 130x80 mmHg
DRC	PA < 130x80 mmHg, monitorizando especialmente redução da função renal e alterações eletrolíticas.
DM	PA < 130x80 mmHg Evitar valores menores que 120x70

FATORES DE RISCOS QUE AUMENTAM O RISCO DO PACIENTE DE HAS TER RCV:

- ❖ Pressão de Pulso maior que 60mmHg em idosos (PP= PAS-PAD).
- ❖ Ácido úrico > 7mg/dL no homem e >5,7mg/dL na mulher.
- ❖ Proteína C Reativa Ultrassensível > 2mg/dL.
- ❖ FC maior que 80bpm.
- ❖ Sedentarismo.
- ❖ Fatores Psicológicos e Econômicos.
- ❖ Distúrbios Inflamatórios Crônicos.
- ❖ Síndrome Metabólica (Obesidade Central: CA nos Homens > ou = 94, nas Mulheres > ou = 80; HAS > ou = 130/85mmHg; Glicemia de Jejum > ou = 100mg/dL ou diagnóstico de DM2; Triglicérides > ou igual a 150mg/dL e HDL baixo < 40 nos Homens e HDL < 50 nas Mulheres).

CIRCUNFERÊNCIA ABDOMINAL		
SEXO	RISCO DE COMPLICAÇÕES METABÓLICAS E CARDIOVASCULARES ASSOCIADAS À OBESIDADE	
	Aumentado	Muito aumentado
Homens	≥ 94 cm	≥ 102 cm
Mulheres	≥ 80 cm	≥ 88 cm

QUESTÃO 04

Um paciente masculino, com circunferência abdominal = 83 cm, apresenta um risco de complicações metabólicas e cardiovasculares:

- normal.
- baixo.
- médio.
- alto.
- muito alto.

PARAMENTAÇÃO/DESPARAMENTAÇÃO: Precaução de Contato e Gotículas

- Paramentação: AVENTAL/MÁSCARA/ÓCULOS/LUVAS

- Desparamentação:
LUVAS/ÓCULOS/MÁSCARA/AVENTAL

PARAMENTAÇÃO E DESPARAMENTAÇÃO EM PROCEDIMENTOS GERADORES DE AEROSSÓIS

- ❖ ANVISA 2020
- PARAMENTAÇÃO:
MÁSCARA/OCULOS/GORRO/AVENTAL/LUVAS
- DESPARAMENTAÇÃO: LUVAS/AVENTAL/GORRO/OCULOS/MÁSCARA

QUESTÃO 05

Entre as medidas para evitar a contaminação e a disseminação pela Covid-19 e outros microorganismos, está a paramentação e desparamentação dos EPIS de forma correta. No caso de procedimentos geradores de aerossóis, a ordem correta para desparamentação é:

- luvas, avental, gorro, óculos de proteção e máscara.
- avental, máscara, óculos de proteção, gorro e luvas.
- óculos de proteção, avental, gorro, luvas e máscara.
- gorro, avental, máscara, luvas e óculos de proteção.
- máscara, avental, gorro, óculos de proteção e luvas

Resíduos de Serviços de Saúde - RSS

Grupo A: INFECTANTE
Gaze, algodão, luvas, aventais, macacões de isolamento, EPIS contaminados

Grupo B: QUÍMICO
Medicamentos, reagentes

Grupo C: RADIOATIVO
Resíduos de serviços de medicina nuclear e radioterapia etc.

Grupo D: COMUM
Sobras de alimentos e do preparo de alimentos, resíduos das áreas administrativas

Grupo E: PERFUROCORTANTE
Aglhas, bisturis, seringas, lâminas de vidro, frascos de vidro de injetáveis

SUBCLASSIFICAÇÃO DO GRUPO A

- A1: Culturas (devem ser tratadas para de redução ou eliminação da carga microbiana), vacinas (encaminhadas ao CME para incinerar), material de laboratório, bolsas transfusionais com sangue ou hemocomponentes (devem ser tratados antes da disposição final), sobras de amostras de laboratórios contendo sangue ou líquidos corpóreos na forma livre (pode desprezar no esgoto).
- A2: Carcaças de animais, peças anatômicas, vísceras de animais com risco de disseminação (devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada).
- A3: Peças anatômicas de ser humano, produto de fecundação sem sinais vitais com peso inferior a 500g ou estatura menor que 25 cm ou IG menor de 20



semanas que não tenha valor científico (evem ser destinados para sepultamento, cremação, incineração ou outra destinação licenciada pelo órgão ambiental competente).

- A4: Kits de linhas arteriais, endovenosa e dialisadores, placenta, Fezes, urina e bolsas de sangue vazias (não necessitam de tratamento prévio).
- A5: Alta infectividade para príons- partículas proteicas infecciosas também chamadas de doenças priônicas ou encefalopatias espongiformes transmissíveis, são doenças neurodegenerativas graves e raras. Ex: Doença da Vaca Louca (devem ser encaminhados para tratamento por incineração).

RDC 222 DE 28 DE MARÇO DE 2018- ANVISA

- **Art. 14** Os sacos para acondicionamento de RSS do grupo A devem ser substituídos ao atingirem **o limite de 2/3 (dois terços)** de sua capacidade ou então **a cada 48 (quarenta e oito)** horas, independentemente do volume, visando o conforto ambiental e a segurança dos usuários e profissionais.
- **Parágrafo único.** Os sacos contendo RSS do grupo A de fácil putrefação devem ser substituídos no máximo a cada 24 (vinte e quatro) horas, independentemente do volume.
- **Art. 15** Os RSS do Grupo A que não precisam ser obrigatoriamente tratados e os RSS após o tratamento são considerados rejeitos e devem ser acondicionados em saco branco leitoso.
- **Art. 16** Quando houver a obrigação do tratamento dos RSS do Grupo A, estes devem ser acondicionados em sacos vermelhos.

QUESTÃO 06

Sobre o descarte de Resíduos de Serviços de Saúde - RSS do Grupo A - Biológicos e do Grupo E - Perfurocortantes, assinale a afirmativa correta.

- a) Os RSS do Subgrupo A4 devem ser encaminhados para tratamento por incineração.
- b) A separação do conjunto seringa agulha, mesmo com o auxílio de dispositivos de segurança.
- c) Os sacos para acondicionamento de RSS do grupo E devem ser substituídos ao atingirem o limite de 2/3 de sua capacidade ou a cada 48 horas, independentemente do volume.
- d) A obrigação de tratamento dos RSS do Grupo A, quando houver, exige que os resíduos sejam acondicionados em sacos laranjas.
- e) Os sacos contendo RSS do grupo A de fácil putrefação devem ser substituídos, no máximo, a cada 24 horas, independentemente do volume.

QUESTÃO 07

Analise os símbolos a seguir. Os símbolos indicam, respectivamente, a presença de riscos



- a) tóxicos e químicos.
- b) infectantes e radioativos.
- c) perfurocortantes e corrosivos.
- d) inflamáveis e infectantes.
- e) irritantes e explosivos.

