



EBSERH

ENFERMAGEM

VOLUME 1



EBSERH

ENFERMAGEM

VOLUME 1

COORDENADORA E AUTORA
Renata Soares Passinho

AUTORES

Alessandra Dantas da Silva
Daianne Teixeira Soares
Daniela Augusto Rebouças
Elen Cristina Gandra
Emily Lima Carvalho
Flávia Cristina Carvalho Marinho
Gabrielle dos Santos Dias Reeck
Janaína da Silva Caribé
Laís Santana Santos Pereira Lira
Lorena Sampaio De Souza
Olívia Ferraz Pereira Marinho

SANAR 

2019

© Todos os direitos autorais desta obra são reservados e protegidos à Editora Sanar Ltda. pela Lei nº 9.610, de 19 de Fevereiro de 1998. É proibida a duplicação ou reprodução deste volume ou qualquer parte deste livro, no todo ou em parte, sob quaisquer formas ou por quaisquer meios (eletrônico, gravação, fotocópia ou outros), essas proibições aplicam-se também à editoração da obra, bem como às suas características gráficas, sem permissão expressa da Editora.

Título		EBSERH Enfermagem Volume 1
Editoras		Karen Nina Nolasco e Thalita Galeão
Diagramação		Airton Oliveira
Capa		Fabricio Sawczen
Copidesque		Pedro Muxfeldt
Conselho Editorial		Caio Vinicius Menezes Nunes Paulo Costa Lima Sandra de Quadros Uzêda Sheila de Quadros Uzêda Silvio José Albergaria da Silva

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Tuxped Serviços Editoriais (São Paulo-SP)

P288e **Passinho**, Renata Soares

EBSERH Enfermagem: volume 1 / Renata Soares Passinho. – 1. ed. - Salvador: Editora Sanar, 2019.
430 p.; 16x23 cm.

ISBN 978-85-5462-194-0

1. Adolescente 2. Assistencial 3. Criança 4. Doenças Infecciosas 5. Enfermagem 6. Infecção
7. Mental 8. Mulher 9. Neonatal 10. Obstetria 11. Oncologia 12. Trabalhador

CDD 610.73
CDU 616.8

ÍNDICE PARA CATÁLOGO SISTEMÁTICO

1. Enfermagem.
2. Enfermagem.

Ficha catalográfica elaborada pelo bibliotecário Pedro Anizio Gomes CRB-8 8846

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

PASSINHO, Renata Soares. **EBSERH Enfermagem: volume 1**. 1. ed. Salvador: Editora Sanar, 2019.

Editora Sanar Ltda.
Rua Alceu Amoroso Lima, 172
Caminho das Árvores,
Edf. Salvador Office & Pool, 3º andar.
CEP: 41820-770, Salvador - BA.
Telefone: 71.3052-4831
www.editorasanmar.com.br
atendimento@editorasanmar.com.br

SANAR 

Apresentação

O livro Preparatório para **EBSERH Enfermagem - Volume 1** é o mais organizado e completo livro para Enfermeiros que desejam ser aprovados nos concursos do Brasil. Fruto de um rigoroso trabalho de seleção de questões de concursos e elaboração de novos conteúdos, atende às mais diversas áreas de conhecimento em **Enfermagem**.

A presente obra foi redigida a partir do uso de 5 premissas didáticas que julgamos ser de fundamental importância para todo estudante que deseja ser aprovado nos mais diversos exames em **Enfermagem**:

1. Questões comentadas, alternativa por alternativa (incluindo as falsas), por autores especializados.
2. 100% das questões são de concursos passados.
3. Questões selecionadas com base nas disciplinas e assuntos mais recorrentes nos concursos.
4. Resumos práticos ao final de cada disciplina.
5. Questões categorizadas por assunto e grau de dificuldade sinalizadas de acordo com o seguinte modelo:

FÁCIL	●
INTERMEDIÁRIO	● ●
DÍFICIL	● ● ●

O livro **EBSERH Enfermagem - Volume 1** será um grande facilitador para seus estudos, sendo uma ferramenta diferencial para o aprendizado e, principalmente, ajudando você a conseguir os seus objetivos.

Bons Estudos!

Thalita Galeão
Editora

Sumário

1. Enfermagem Assistencial.....	17
1. Teorias e Processo de Enfermagem	17
2. Sistema Único de Saúde/Participação e Controle Social	18
3. Sistema Único de Saúde/Vigilância Epidemiológica e Vigilância em Saúde	19
4. Ações e Programas do SUS/Programas de Prevenção e Controle de Doenças Transmissíveis Prevalentes no Cenário Epidemiológico Brasileiro/ Doenças e Agravos Não Transmissíveis	20
5. Sistema Único de Saúde/Programa Nacional de Imunizações	24
6. Sistema Único de Saúde/Ações e Programas do SUS/Assistência de Enfermagem a Pacientes com Alterações da Função Metabólica e Endócrina/Diabetes Mellitus	26
7. Sistema Único de Saúde/Ações e Programas do SUS/Assistência de Enfermagem a Pacientes com Alterações da Função Cardiovascular e Circulatória/Hipertensão Arterial	31
8. Sistema Único de Saúde/Ações e Programas do SUS/Assistência de Enfermagem ao Paciente Oncológico nas Diferentes Fases da Doença e Tratamento/Câncer de Colo do Útero e Mama	33
9. Assistência de Enfermagem a Pacientes com Alterações da Função Neurológica	35
10. Assistência de Enfermagem a Pacientes com Alterações da Função Tegumentar	35
11. Assistência de Enfermagem à Criança Sadia/Cuidados nas Doenças Prevalentes na Infância/Crescimento, Desenvolvimento/Aleitamento Materno e Alimentação	41
12. Assistência de Enfermagem em Gerontologia/Programa Nacional de Imunização.....	42
13. Atendimento a Pacientes em Situações de Urgência e Emergência	43
14. Atendimento a Pacientes em Situações de Urgência e Emergência/Atendimento na Parada Cardiorrespiratória	48
15. Procedimentos de Enfermagem.....	50
16. Procedimentos em Enfermagem/Cálculo de Medicações	55
17. Gerenciamento dos Resíduos dos Serviços de Saúde	58
18. Controle de Infecção Hospitalar/Segurança do Paciente	59
19. Central de Material e Esterilização	60
20. Gerenciamento de Enfermagem em Serviços de Saúde/Dimensionamento, Recrutamento e Seleção, Educação Continuada, Avaliação de Desempenho, Liderança, Supervisão, Comunicação e Relações do Trabalho	60
21. Práticas de Biossegurança Aplicada ao Processo de Cuidar/Precaução Padrão e Precauções por Forma de Transmissão das Doenças	62
22. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem/Legislação em Enfermagem.....	62
RESUMO PRÁTICO.....	64
1. Exercício Profissional	64
2. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem	65
3. Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem.....	66
4. Sistematização da Assistência de Enfermagem	67
5. Conceitos: Rotinas, Regulamentos, Procedimentos Operacionais Padrão e Manuais.....	67
6. Tipos de Liderança em Enfermagem.....	68
7. Teoria de Enfermagem – Esquema Básico	68
8. Política Nacional de Atenção às Urgências	68
9. Hipertensão Arterial Sistêmica	69
10. Diabetes Mellitus	70
11. Câncer do Colo do Útero	72

12. Câncer de Mama	73
13. Infecções Sexualmente Transmissíveis	74
1. Corrimento Vaginal	74
2. Corrimento Uretra	75
3. Úlcera Genital	75
14. Doenças Infeciosas	76
15. Lesão por Pressão	80
16. Prevenção – Lesão por Pressão	81
17. Segurança do Paciente – Atualização Anvisa 2017	81
18. Precauções – Orientações Anvisa	86
19. Atualização das Diretrizes de RCP – Guidelines 2015	86
20. Programa Nacional de Vacinação	87
21. Gerenciamento de Resíduos - Classificação	88
Referências das Questões	89
Referências do Resumo	93
2. Doenças Infecções e Parasitárias/Infecção Hospitalar.....	95
1. Tuberculose	95
2. Hanseníase	96
3. Doença Parasitária	98
4. Sífilis	99
5. Meningite.....	100
6. Raiva.....	101
7. Hepatite	102
8. Malária.....	104
9. HPV	104
10. Imunobiológico.....	105
11. Zika.....	106
12. Varicela	108
13. HIV/Aids	109
14. Febre Chikungunya.....	112
15. Sarampo.....	112
16. Influenza Sazonal.....	113
17. Poliomielite	113
18. Imunização.....	114
19. Infecção Hospitalar	114
20. Imunologia.....	120
RESUMO PRÁTICO.....	121
Doenças Infeciosas e Parasitárias	121
21. Conceitos em Epidemiologia.....	121
22. Coqueluche	121
23. Dengue.....	121
24. Difteria.....	122
25. Geo-Helmintíase	123
26. Hanseníase	123
27. Hepatites Virais.....	125
28. HIV-Aids	126
29. HPV	126
30. Influenza	126
31. Rubéola.....	126
32. Sífilis.....	127
33. Tuberculose	128

34. Zika	129
Referências das Questões	129
Referências do Resumo	132
3. Oncologia.....	133
1. Crescimento Celular.....	133
2. Estadiamento	135
3. Tratamento.....	137
4. Intercorrências/Complicações.....	145
5. Eventos e Reações Adversas.....	150
6. Classificação/Nomenclatura	151
7. Diagnóstico.....	152
8. Políticas/Diretrizes/Normas	153
9. Tipos de Câncer e Assistência de Enfermagem.....	157
10. Cálculo de Medicamentos.....	158
11. Risco Ocupacional.....	160
RESUMO PRÁTICO.....	167
Referências	170
4. Saúde da Criança e do Adolescente.....	173
1. Cuidados ao Nascimento e Reanimação Neonatal.....	173
2. Cuidados com a Saúde do Recém-Nascido	178
3. Cuidados com a Saúde da Criança.....	196
4. Cuidados com a Saúde do Adolescente	212
5. Nutrição Infanto-Juvenil.....	215
RESUMO PRÁTICO.....	220
1. Cuidados na Hora do Nascimento	220
1.1 Anamnese Materna.....	221
1.2 Material para Atendimento	221
1.3 Equipe Treinada para Reanimação.....	221
1.4 Cuidados de Rotina após a Estabilização Clínica do RN na Sala de Parto	221
2. Reanimação Neonatal.....	221
3. Reanimação Pediátrica	222
4. Classificação da Idade Gestacional	224
5. Exame Físico Recém-Nascido	224
6. Avaliação da Dor no Recém-Nascido – 5º Sinal Vital.....	224
7. Icterícia	225
8. Cuidados com a Pele do Recém-Nascido.....	225
9. Distúrbios Respiratórios.....	226
9.1 Doenças Respiratórias no Período Neonatal.....	226
9.2 Doenças Respiratórias Prevalentes na Infância	226
10. Cardiopatias Congênitas	227
10.1. Acianóticas.....	227
10.2. Cianóticas	227
11. Distúrbios Metabólicos	227
11.1 Hipoglicemia.....	227
11.2 Hiperglicemia.....	227
12. Distúrbios Gastrointestinais.....	227
12.1 O Refluxo Gastroesofágico.....	227
12.2 Doença de Hirschsprung.....	228
12.3 Enterocolite Necrosante	228
12.4 A Atresia Esofágica e Fístula Traqueoesofágica	228

12.5	Gastrosquise	228
12.6	Onfalocelce.....	228
13.	Distúrbios Neurológicos	228
13.1	Convulsões	228
13.2	Hemorragia Peri-Intraventricular	228
13.3	Malformações Congênitas da Coluna Vertebral.....	228
14.	Terapia Intravenosa.....	228
15.	Teste do Pezinho e Triagem Auditiva	229
16.	Amamentação.....	229
17.	Suplementação de Ferro e Vitamina A.....	230
18.	Crescimento e Desenvolvimento	230
	Referências	233
5.	Saúde da Mulher.....	239
1.	Atenção Básica e Pré-Natal.....	239
2.	Fisiologia da Gestação	261
3.	Gestação de Alto Risco e Intercorrências Obstétricas.....	265
4.	Parto.....	284
5.	Partograma	288
6.	Puerpério e Aleitamento Materno	290
7.	Câncer de Mama e de Colo de Útero.....	296
8.	Cuidados Imediatos ao RN	301
9.	Legislação Profissional e Diversos	305
RESUMO PRÁTICO.....		310
1.	Resumo Prático de Enfermagem em Saúde da Mulher	310
2.	Pré-Natal.....	312
3.	Trabalho de Parto	313
4.	Puerpério	313
5.	Complicações Obstétricas	313
	Referências	315
6.	Saúde do Trabalhador.....	319
1.	Organização Internacional do Trabalho	319
2.	Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST).....	319
3.	Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT).....	320
4.	Legislação Trabalhista e Previdenciária.....	321
5.	Acidente de Trabalho e Comunicação de Acidente de Trabalho	321
6.	Toxicologia	323
7.	Doenças Profissionais e Doenças Relacionadas ao Trabalho.....	324
8.	NR6	332
9.	NR32	332
10.	NR15	335
11.	Doenças Relacionadas ao Trabalho.....	337
12.	NR1	337
13.	NR24	338
14.	NR28	339
15.	Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde (PGRSS).....	339
16.	Acidente de Trabalho e Comunicação de Acidente de Trabalho	341
17.	Toxicologia	343
18.	NR4	345
19.	NR5	345
20.	NR6 r e Precaução Padrão.....	347
21.	NR7	347

22. NR9 e Elementos da Higiene Ocupacional	348
23. NR15	349
24. NR17 e Ergonomia Aplicada ao Trabalho.....	351
25. NR20	352
26. NR32	353
27. Lei 8.212/1991	356
RESUMO PRÁTICO.....	357
1. NR – Normas Regulamentadoras	357
2. Doenças Relacionadas ao Trabalho.....	362
2.1 Mononeuropatias dos Membros Superiores: CID-10 G56.	362
2.2 Síndrome de Burnout ou Síndrome do Esgotamento Profissional CID-10 Z73.0	363
2.3 Síndromes Mielodisplásicas CID-10 D46	363
2.4 Dermatoses Ocupacionais	363
2.5 Intoxicação por Chumbo.....	364
2.6 Intoxicação por Mercúrio.....	364
2.7 Parâmetros Utilizados em Toxicologia	365
3. Gerenciamento de Resíduos	365
3.1 RDC 306/2004.....	365
3.2 Resolução Conama 275/2001	365
3.3 Resolução Conama 358/2005	366
3.4 Norma Brasileira ABNT 10004	366
Referências	366
7. Saúde Mental.....	371
1. Políticas de Saúde Mental	371
2. Centro de Atenção Psicossocial Social e Outros Serviços Substitutivos	380
3. Rede de Atenção Psicossocial - RAPS	383
4. Sinais e Sintomas dos Transtornos Mentais.....	385
5. Psicofarmacologia	396
6. Substâncias Psicoativas	401
7. Crises.....	402
8. Fatores de Risco e Proteção no Desenvolvimento de Transtornos Mentais	404
RESUMO PRÁTICO.....	405
1. Políticas de Saúde Mental	405
1.1 Reforma Psiquiátrica	405
1.2 Aspectos Históricos	406
1.3 As Conferências de Saúde Mental	406
1.4 Algumas Figuras Importante na História da Saúde Mental	408
1.5 Considerações sobre a Desinstitucionalização.....	409
2. A Lei 10.216, de 6 de Abril de 2001	409
3. Centro de Atenção Psicossocial e Outros Serviços Substitutivos	409
3.1 Alguns Serviços Substitutivos.....	409
3.2 O Centro de Atenção Psicossocial.....	410
3.3 Nova Modalidade de CAPS de Acordo com a Nota Técnica 11/2019 – CGMAD/DAPES/SAS/MS	411
4. Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) - Portaria 3.088, de 23 de Dezembro de 2011	412
5. Considerações sobre as Mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas de Acordo com a Nota Técnica 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS	414
6. Sinais e Sintomas dos Transtornos Mentais.....	415
6.1 Esquizofrenia	415
6.2 Transtornos de Ansiedade	417
6.3 Transtornos de Humor	418
6.4 Outros Transtornos Mentais.....	420

7. Psicofarmacologia	423
8. Substâncias Psicoativas	427
8.1 Classificação de Acordo com Ações sobre o Sistema Nervoso Central (SNC).....	427
8.2 Padrões de Consumo de Drogas.....	427
8.3 Aspectos Relevantes sobre o Álcool.....	427
9. Crises.....	428
9.1 Características da Crise.....	428
9.2 Tipos de Crise	428
10. Fatores de Risco e de Proteção para a Saúde Mental.....	429
Referências	431

Flávia Cristina Carvalho Marinho

CUIDADOS AO NASCIMENTO E REANIMAÇÃO NEONATAL

01 (INSTITUTO AOCB - EBSEERH: HULW-UFPB - 2014) Sobre a avaliação ao nascer, analise as afirmativas e assinale a correta.

- (A) A avaliação da coloração da pele do RN, principalmente a acrocianose, é utilizada para decidir todos os procedimentos na sala de parto.
- (B) Após a realização dos cuidados de rotina na sala de parto, o RN em boas condições clínicas, deve ser encaminhado juntamente com a mãe ao alojamento conjunto.
- (C) O aleitamento materno deve ser iniciado após 12 horas de vida do RN, com a finalidade de prevenir a enterocolite necrotizante.
- (D) O processo de transição para alcançar saturação de oxigênio acima de 98% em RN saudáveis, que respiram ar ambiente, deve acontecer em no máximo 02 minutos.
- (E) Na presença de líquido meconial, todo RN deve ter as vias aéreas aspiradas para diminuir a incidência de síndrome de aspiração.

GRAU DE DIFICULDADE

Resolução: Alternativa A: INCORRETA. A avaliação da coloração da pele e das mucosas do RN não é mais utilizada para decidir procedimentos na sala de parto. Estudos têm mostrado que a avaliação da cor das extremidades, tronco e mucosas é subjetiva e não tem relação com a saturação de oxigênio ao nascimento. Além disso, RN com esforço respiratório e FC adequados pode demorar alguns minutos para ficar rosado.¹

Alternativa B: CORRETA. Conforme recomendações do Ministério da Saúde¹, o recém-nascido em boas condições deve ser encaminhado juntamente com a mãe ao alojamento conjunto, após a realização dos cuidados de rotina na sala de parto.

Alternativa C: INCORRETA. A OMS e o UNICEF recomendam o início da amamentação para os bebês saudáveis na primeira meia hora de vida, pois está associado a menor mortalidade neonatal, maior período de amamentação, melhor interação mãe-bebê e menor risco de hemorragia materna.²

Alternativa D: INCORRETA. Nos recém-nascidos que não precisam de procedimentos de reanimação ao nascer, a saturação de oxigênio com um minuto de vida situa-se ao redor de 60% a 65%, só atingindo valores de 87% a 92% no quinto minuto de vida.¹

Alternativa E: INCORRETA. Na presença de líquido amniótico meconial, ou fluido espesso, o obstetra não deve realizar a aspiração das vias aéreas, pois esse procedimento não diminui a incidência de síndrome de aspiração de mecônio, a necessidade de ventilação mecânica nos recém-nascidos que desenvolvem pneumonia aspirativa, nem o tempo de oxigenoterapia ou de hospitalização.¹

Resposta: (B)

02 (IBFC-EBSEERH - 2017) O Cuidado com recém-nascido (RN) começa antes de seu nascimento, com a atenção à saúde da mulher e da gestante. O acompanhamento pré-natal iniciado em momento oportuno, com assistência qualificada e humanizada e integração com a atenção de saúde de média e alta complexidade (pré-natal de alto risco, quando necessário), constitui uma rede articulada de assistência para responder às necessidades da gestante e do RN. Considerando as ações que devem ser desenvolvidas pelos serviços, analise as afirmativas abaixo e a seguir assinale a alternativa correta.

- I. Promoção do contato mãe-bebê imediato após o parto para o bebê saudável, evitando-se intervenções desnecessárias de rotina e que interferem nessa interação nas primeiras horas de vida.

- II. Vinculação da gestante à maternidade desde o acompanhamento pré-natal é dever do serviço de saúde e direito das usuárias.
- III. Direito a acompanhante da gestante e puérpera durante o trabalho de parto e parto e para o bebê, com garantia de alojamento conjunto, inclusive se for necessária a internação do bebê.
- IV. Visita domiciliar na primeira semana após o parto, com avaliação global e de risco da criança, exclusivamente para os casos de gestação de alto risco.
- V. Estimular o contato pele a pele e o aleitamento materno até a terceira hora de vida.

Estão corretas as afirmativas:

- (A) Apenas as afirmativas I, II e III estão corretas.
- (B) As afirmativas I, II, III, IV e V estão corretas.
- (C) As afirmativas I, II, III, V estão corretas.
- (D) Apenas as afirmativas I, III e V estão corretas.
- (E) Apenas as afirmativas I, IV e V estão corretas.

GRAU DE DIFICULDADE

Resolução: Assertiva I: CORRETA. Segundo recomendação do Ministério da Saúde, a promoção do contato mãe-bebê de um bebê saudável deve ser imediatamente após o parto. Com isso, evita-se intervenções desnecessárias de rotina e que interferem nessa interação nas primeiras horas de vida, além de estimular o contato pele a pele e o aleitamento materno na primeira hora de vida.¹

Assertiva II: CORRETA. A Lei nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007, traz que a vinculação da gestante à maternidade desde o acompanhamento pré-natal é dever do serviço de saúde e direito das usuárias.¹

Assertiva III: CORRETA. A Lei Federal nº 11.108, de 7 de abril de 2005, traz que a gestante e puérpera tem direito a acompanhante durante o trabalho de parto e parto e, para o bebê, traz a garantia de alojamento conjunto, inclusive se for necessária a internação do mesmo.¹

Assertiva IV: INCORRETA. Segundo o Ministério da Saúde, a visita domiciliar na primeira semana após o parto, com avaliação global e de risco da criança, deve acontecer com todas as puérperas e seus bebês.¹

Assertiva V: INCORRETA. O preconizado pelo Ministério da Saúde é o contato pele a pele e o aleitamento materno na primeira hora de vida.¹

Resposta: (A)

03 (INSTITUTO AOCP - EBSERH:HULW-UFPB – 2014) Dentre os cuidados realizados com o recém-nascido, está instilar uma gota de nitrato de prata a 1% no fundo do saco lacrimal inferior de cada olho do RN, com o objetivo de

- (A) prevenir o glaucoma.
- (B) prevenir má formação congênita.
- (C) prevenir a dacriostenose.
- (D) prevenir a oftalmia gonocócica.
- (E) prevenir a nictalopia.

GRAU DE DIFICULDADE

Resolução: Alternativa A: INCORRETA. O glaucoma congênito é uma doença hereditária que pode ser identificada através do teste do olhinho. Esse teste ainda pesquisa exoftalmia (olhos saltados), microftalmia (córnea menor que 9 mm), opacificação da córnea, catarata e lacrimejamento anormal por obstrução do canal lacrimal (dacriostenose).¹

Alternativa B: INCORRETA. A prevenção primária de malformações congênitas consiste em um conjunto de medidas que evitem tais ocorrências. Tais condutas incluem ter filhos em idades propícias, receber vacinas contra rubéola e hepatite, realizar consultas pré-natais, não administrar medicamentos desnecessários, não ingerir álcool, não fumar, alimentar-se adequadamente, inteirar-se sobre os riscos do trabalho e receber suplementação alimentar.³

Alternativa C: INCORRETA. A dacriostenose, lacrimejamento anormal por obstrução do canal lacrimal, pode ser identificada no teste do olhinho¹, mas não pode ser prevenida pelo uso do nitrato de prata 1%.

Alternativa D: CORRETA. A prevenção da oftalmia gonocócica é feita pelo método de Credé, que consiste em afastar as pálpebras e instilar uma gota de nitrato de prata 1% no fundo do saco lacrimal inferior de cada olho. A seguir, massagear suavemente as pálpebras deslizando-as sobre o globo ocular para que o nitrato de prata banhe toda a conjuntiva.¹ Apesar do método de Credé ainda ser utilizado como rotina em muitas maternidades brasileiras, o Ministério da Saúde recomenda desde 2017 que o tempo de administração da profilaxia pode ser ampliado em até 4 horas após o nascimento com utilização da pomada de eritromicina 0,5% e, como alternativa, tetraciclina 1%. A utilização de nitrato de prata 1% deve ser reservada apenas em caso de não se dispor de eritromicina ou tetraciclina. Dessa forma, ressalta-se que o nitrato de prata não foi proscrito, sua utilização apenas não é mais a primeira opção da profilaxia.⁴

Alternativa E: Incorreta. A nictalopia é causada pela deficiência de vitamina A e significa cegueira noturna⁵.

Resposta: (D)

04 (INSTITUTO AOCP - EBSERH: MEAC-UFC E HUWC-UFC - 2014) Logo após o nascimento, são cuidados de rotina que todo recém-nato deve receber, EXCETO:

- (A) administração profilática de vitamina K1.
- (B) secar o recém-nascido.
- (C) verificação de medidas antropométricas.
- (D) identificação do recém-nascido.
- (E) aspiração ativa das vias aéreas.

GRAU DE DIFICULDADE

Resolução: Alternativas A, B, C e D: **INCORRETAS.** Quando as condições clínicas do RN forem satisfatórias, os seguintes procedimentos devem ser realizados em sequência: secar o recém-nascido, laqueadura do cordão umbilical, antropometria, prevenção do sangramento por deficiência de vitamina K, detecção de incompatibilidade sanguínea materno-fetal, realização da sorologia para sífilis e HIV e identificação do RN.¹

Alternativa E: CORRETA. Aspiração ativa de vias aéreas não faz parte dos cuidados de rotina aos recém-nascidos. Caso haja excesso de secreções nas vias aéreas, a boca e depois as narinas são aspiradas delicadamente com sonda traqueal conectada ao aspirador a vácuo, sob pressão máxima aproximada de 100 mmHg. Evitar a introdução da sonda de aspiração de maneira brusca ou na faringe posterior, pois esse procedimento pode induzir à resposta vagal e espasmo laríngeo, com apneia e bradicardia.¹

Resposta: (E)

05 (INSTITUTO AOCP - EBSERH: MEAC-UFC E HUWC-UFC - 2014) Qual é o método que estima a idade gestacional do recém-nascido por meio da investigação de parâmetros somáticos e neurológicos. É aplicável para recém-nascidos de 29 semanas ou mais.

- (A) Método de manobra reduzida.
- (B) Método de Capurro.
- (C) Método Neurosomático.
- (D) Método de Fontana.
- (E) Método Indutivo.

GRAU DE DIFICULDADE

Resolução: Alternativas A, C e D: **INCORRETAS.** Os métodos descritos são inexistentes na literatura biomédica.

Alternativa B: CORRETA. O profissional pode estimar a idade gestacional utilizando-se da avaliação de sinais físicos e neurológicos. O método de Capurro é prático e baseia-se na observação de cinco características físicas e duas neurológicas: formação do mamilo, textura da pele, forma da orelha, tamanho da glândula mamária, sulcos plantares, sinal do Xale e posição da cabeça ao levantar o RN. É adequado para bebês com 29 semanas de gestação ou mais.⁶

Alternativa E: INCORRETA. O método indutivo não se aplica ao exame físico do recém-nascido. "A indução é um processo mental que parte de dados particulares, suficientemente constatados, inferindo-se uma verdade geral ou universal, não contida nas partes examinadas"⁷.

Resposta: (B)

06 (INSTITUTO AOCP - EBSERH: HE-UFPEL - 2015) A Escala ou Índice de Apgar é um método que consiste na avaliação de 5 sinais objetivos do recém-nascido no primeiro, no quinto e no décimo minuto após o nascimento, sendo utilizado para avaliar as condições dos recém-nascidos. Os sinais avaliados são:

- (A) frequência respiratória, esforço muscular, tônus cardíaco, irritabilidade reflexa e cor.
- (B) frequência cardíaca, esforço respiratório, tônus muscular, irritabilidade reflexa e cor.
- (C) frequência respiratória, esforço muscular, tônus muscular, abertura ocular e cor.
- (D) frequência cardíaca, esforço muscular, tônus cardíaco, irritabilidade reflexa e cor.
- (E) frequência cardíaca, esforço respiratório, tônus muscular, abertura ocular e cor.

GRAU DE DIFICULDADE

Resolução: O método de avaliação de Apgar deve ser realizado no 1º e 5º minutos de vida. Avalia batimentos cardíacos, respiração, tônus muscular, irritabilidade reflexa e cor da pele. Ele é realizado pontuando-se cada item de 0 a 2. Mais de sete pontos tem um significado favorável, mas, idealmente, devem ser nove ou dez⁸. Vale ressaltar que o boletim de Apgar não deve ser utilizado para iniciar ou indicar procedimentos de reanimação. No entanto,

87 (INSTITUTO AOCP - EBSERH:HU-UFMS - 2014) A vigilância alimentar e nutricional pressupõe o monitoramento contínuo do estado nutricional e do consumo alimentar da população, para isto, o ministério da Saúde adotou o:

- (A) Sistema de Integração Nutricional.
- (B) Sistema de Relação Alimentar.
- (C) Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional.
- (D) Sistema de Índice de Massa.
- (E) Sistema Convencional para Desordens Alimentares.

GRAU DE DIFICULDADE



Resolução: O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan) tem por objetivo realizar a gestão das informações de Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN). Trata-se de ferramenta para o monitoramento da situação alimentar e nutricional e de apoio aos profissionais de saúde para o diagnóstico local das condições e agravos alimentares e nutricionais, identificando fatores de risco ou proteção para as condições de saúde da população atendida nos serviços de Atenção Básica no Brasil.¹⁰¹

Resposta: (C)

88 (INSTITUTO AOCP - EBSERH:HU-UFMS - 2014) São determinantes da anemia por deficiência de ferro, EXCETO:

- (A) introdução precoce de alimentos e outros leites.
- (B) ausência de aleitamento materno na primeira hora de vida.
- (C) clameamento precoce do cordão umbilical.
- (D) parasitoses.
- (E) alta ingestão de ferro heme a partir de seis meses de vida.

GRAU DE DIFICULDADE



Resolução: Os principais determinantes da anemia durante a gestação e os primeiros anos de vida, divididos por período, são: na gestação, alimentação inadequada, não uso do suplemento de ferro profilático, complicações nutricionais e parasitoses; no parto e nascimento, clameamento precoce do cordão umbilical, ausência de aleitamento materno na primeira hora de vida; nos primeiros seis meses de vida, ausência de aleitamento materno exclusivo até o sexto mês, introdução precoce de alimentos e outros leites, parasitoses; a partir dos seis meses de vida, elevada necessidade de ferro, alimentação complementar inadequada, baixa ingestão de ferro heme, não uso do suplemento de ferro complementar e parasitoses.⁹⁷

Resposta: (E)

RESUMO PRÁTICO

1. CUIDADOS NA HORA DO NASCIMENTO

O cuidado com a saúde do recém-nascido (RN) tem importância fundamental para a redução da mortalidade infantil, bem como proporcionar melhor qualidade de vida. No período neonatal, momento de grande vulnerabilidade na vida, concentram-se riscos biológicos, ambientais, socioeconômicos e culturais, havendo necessidade de cuidados especiais.¹

O Ministério da Saúde traz uma série de orientações para o preparo da assistência ao recém-nascido em sala de parto, incluindo anamnese materna, disponibilidade do material para atendimento, equipe treinada para reanimação neonatal, além de cuidados de rotina que devem ser efetuados na sala de parto após a estabilização do recém-nascido.¹

1.1 ANAMNESE MATERNA

Alguns fatores da história materna devem ser analisados com vistas ao entendimento dos riscos de maior necessidade de reanimação neonatal conforme tabela abaixo.

Fatores antenatais	
<ul style="list-style-type: none"> • Idade < 16 anos ou > 35 anos • Diabetes • Hipertensão específica da gestação • Hipertensão crônica • Anemia fetal ou aloimunização • Óbito fetal ou neonatal anterior • Sangramento no 2º ou 3º trimestre • Infecção materna • Doença materna cardíaca, renal, tireoidiana ou neurológica • Polidrâmnio ou oligoâmnio 	<ul style="list-style-type: none"> • Ausência de cuidado pré-natal • Rotura prematura das membranas • Pós-maturidade • Gestação múltipla • Discrepância entre idade gestacional e peso ao nascer • Diminuição da atividade fetal • Uso de drogas ilícitas • Malformação ou anomalia fetal • Uso de medicações (magnésio e bloqueadores adrenérgicos) • Hidropsia fetal
Fatores relacionados ao parto	
<ul style="list-style-type: none"> • Bradicardia fetal • Cesariana de emergência • Uso de fórceps ou extração a vácuo • Apresentação não cefálica • Trabalho de parto prematuro • Parto taquitócico • Corioamnionite • Rotura de membranas mais de 18 horas antes do parto • Trabalho de parto prolongado (>24 horas) • Placenta prévia • Macrossomia fetal 	<ul style="list-style-type: none"> • Padrão anormal de frequência cardíaca fetal • Anestesia geral • Tetania uterina • Líquido amniótico meconial • Prolapso de cordão • Uso materno de opioides nas 4 horas que antecedem o parto • Segundo estágio do trabalho de parto prolongado (>2 horas) • Descolamento prematuro da placenta • Sangramento intraparto abundante

1.2 MATERIAL PARA ATENDIMENTO

O material inclui itens destinados à manutenção da temperatura, aspiração de vias aéreas, ventilação e administração de medicações. Todo material necessário para reanimação deve ser preparado, testado e estar disponível, em local de fácil acesso, antes do nascimento.¹

1.3 EQUIPE TREINADA PARA REANIMAÇÃO

É extremamente necessária a presença de pelo menos um profissional capaz de iniciar de forma adequada a reanimação neonatal na sala de parto haja vista a necessidade da rapidez com que tais manobras devem ser iniciadas.¹ Os profissionais devem estar capacitados para o atendimento ao recém-nascido, sendo eficientes em analisar as condições do nascimento e aplicar as manobras de reanimação quando necessárias.

1.4 CUIDADOS DE ROTINA APÓS A ESTABILIZAÇÃO CLÍNICA DO RN NA SALA DE PARTO

- Laqueadura do cordão umbilical.¹
- Antropometria, incluindo peso, comprimento e perímetros cefálico, torácico e abdominal.¹
- Prevenção do sangramento por deficiência de vitamina K através da administração de 1 mg de vitamina K por via intramuscular ou subcutânea ao nascimento.¹
- Coletar sangue da mãe e do cordão umbilical para determinar os antígenos dos sistemas ABO e Rh.¹
- Realização da sorologia para sífilis e HIV.¹
- Identificação do RN.¹

2. REANIMAÇÃO NEONATAL

Após o nascimento do recém-nascido, deve-se imediatamente avaliar sua vitalidade. Para tal, são

realizadas três perguntas. Gestação a termo? Respiração ou choro presente? Tônus muscular em flexão? Diante da resposta “não” a pelo menos uma das três perguntas iniciais, conduzir RN à mesa de reanimação, iniciando os seguintes passos em sequência: prover calor, posicionar a cabeça em leve extensão, aspirar boca e narinas (se necessário) e secar. Tais passos devem ser executados em, no máximo, 30 segundos.⁹

Após os passos iniciais, avaliar simultaneamente a respiração e a frequência cardíaca (FC). A respiração espontânea está adequada se os movimentos são regulares e suficientes para manter a FC >100 bpm. A FC é o principal determinante da decisão de indicar as diversas manobras de reanimação. Considera-se adequada a FC >100 bpm. Se a FC for < 100 bpm ou RN não apresenta movimentos respiratórios regulares inicia-se a ventilação com pressão positiva (VPP).⁹

Nos casos dos recém-nascidos com presença de líquido amniótico meconial e que apresentem apneia, respiração irregular e/ou FC < 100 bpm, iniciar VPP com máscara facial e ar ambiente nos primeiros 60 segundos de vida. Se após 30 segundos de ventilação efetiva, o neonato não melhora e há forte suspeita de obstrução de vias aéreas, pode-se indicar a retirada do mecônio residual da hipofaringe e da traqueia sob visualização direta.⁹

A ventilação pulmonar é o procedimento mais importante e efetivo na reanimação do RN em sala de parto, iniciar VPP com ar ambiente (oxigênio 21%). Quando o RN não melhora e/ou não atinge os valores desejáveis de SatO₂ com a VPP em ar ambiente, recomenda-se sempre verificar e corrigir a técnica da ventilação. Caso seja necessário, indica-se a aplicação da mistura O₂/ar, ajustando-se a concentração de oxigênio por meio de *blender*. A VPP com balão máscara deve ser feito em frequência de 40 a 60 movimentos por minuto, de acordo com a regra prática: “aperta/solta/solta/aperta”.⁹

A ventilação adequada reverte o quadro na maioria dos recém-nascidos. Indica-se compressão cardíaca apenas se, após 30 segundos de VPP com oxigênio suplementar, o RN apresentar ou persistir com FC < 60 bpm. A compressão cardíaca é realizada no terço inferior do esterno, preferencialmente com técnica dos dois polegares ou, de modo eventual, técnica dos dois dedos, na relação 3:1, ou seja,

3 movimentos de compressões cardíacas para 1 movimento de ventilação.⁹

A bradicardia neonatal ocorre normalmente como resultado da insuflação pulmonar insuficiente e/ou hipoxemia profunda. A ventilação adequada é o passo mais importante para corrigir a bradicardia. Quando a FC permanece abaixo de 60 bpm, mesmo após ventilação efetiva e massagem cardíaca adequada, o uso da adrenalina, expansor de volume ou ambos está indicado.⁹

Medicações utilizadas na reanimação neonatal na sala de parto

	Adrenalina Endovenosa	Adrenalina Endotraqueal	Expansor de volume
Diluição	1:10.000 1 ml de adrenalina para 9 ml de SF 0,9%	1:10.000 1 ml de adrenalina para 9 ml de SF 0,9%	SF 0,9%
Preparo	1 ml	5 ml	2 seringas de 20 ml
Dose	0,1 – 0,3 ml	0,5 – 1,0 ml	10 ml/kg EV
Peso ao Nascer			
1 kg	0,1 – 0,3 ml	0,5 – 1,0 ml	10 ml
2 kg	0,2 – 0,6 ml	1,0 – 2,0 ml	20 ml
3 kg	0,3 – 0,9 ml	1,5 – 3,0 ml	30 ml
4 kg	0,4 – 1,2 ml	2,0 – 4,0 ml	40 ml
Velocidade e precauções	Infundir rápido na veia umbilical e, a seguir, infundir 0,5 – 1,0 ml de SF 0,9%	Infundir diretamente na cânula traqueal e ventilar a seguir. USO ÚNICO	Infundir o expansor de volume na veia umbilical lentamente, em 5 a 10 minutos

Fonte: SBP, 2016.

3. REANIMAÇÃO PEDIÁTRICA

A sobrevivência de crianças em paradas cardiopulmonares depende dos cuidados de emergências prestados. A American Heart Association propõe o seguinte algoritmo para o suporte básico de vida:

Algoritmo de PCR em pediatras para profissionais da saúde em SBV – Atualização em 2015

