SUMÁRIO

EPIDEMIOLOGIA 11

1. ESTUDOS EPIDEMIOLÓGICOS E INDICADORES 12
2. DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA, DOENÇA TRANSMISSÍVEL E NÃO TRANSMISSÍVEL 21
3. EPIDEMIA, PANDEMIA, ENDEMIA 33
4. HISTÓRIA NATURAL DA DOENÇA E SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE 41
5. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, EPIDEMIOLOGIA, INDICADORES E SAÚDE PÚBLICA 47

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) 55

1. ATENÇÃO BÁSICA 56
2. POLÍTICAS PÚBLICAS 62
3. CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988 76
4. LEGISLAÇÃO 83
5. CARTA DOS DIREITOS DOS USUÁRIOS 92
6. SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE 135
7. ARCABOUÇO LEGAL – NOBS E NOAS 179

SAÚDE COLETIVA 211

1. CORONAVÍRUS/COVID-19 212
2. IMUNIZAÇÃO 246
3. SAÚDE MENTAL 279
4. TUBERCULOSE 291
5. HANSENÍASE 334
6. INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS 353
7. SAÚDE DO HOMEM 361
8. DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS 367

PRINCÍPIOS 373

1. ANATOMIA E FISIOLOGIA HUMANA 374
2. CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR 405
3. BIOSSEGURANÇA 435
4. SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM – SAE 448
5. LEI DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL 464

EMERGÊNCIA 479

1. SISTEMA DE TRIAGEM 480

2. EMERGÊNCIAS CLÍNICAS 490
3. EMERGÊNCIAS TRAUMÁTICAS 579
4. PRIMEIROS SOCORROS – ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS 624

CLÍNICA MÉDICA 635
1. HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA 636
2. *DIABETES MELLITUS* 655
3. SAÚDE DA MULHER 674
4. SAÚDE DO IDOSO 705

PEDIATRIA 723
1. NEONATOLOGIA 724
2. SAÚDE DA CRIANÇA 756

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) 799
1. UTI ADULTO 800
2. UTI PEDIÁTRICA 809

ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA 815
1. PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM 816
2. CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS 833
3. PROBLEMAS RENAIS E PÓS-TRANSPLANTE 837
4. PROBLEMAS NEUROLÓGICOS 843
5. INFECÇÕES E DOENÇAS INFECCIOSAS 846

EPIDEMIOLOGIA

1. ESTUDOS EPIDEMIOLÓGICOS E INDICADORES

1. **(CESPE/CEBRASPE – 2018)** A respeito do SUS e do papel do enfermeiro na vigilância em saúde, julgue o item: a morbimortalidade causada pelas doenças crônicas não transmissíveis é maior na população mais rica, o que exige uma atenção especial da enfermagem para esse grupo, buscando, por exemplo, realizar intervenções para o tratamento das disfunções metabólicas e cardiovasculares.

Certo ( ) Errado ( )

Doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são aquelas doenças que se desenvolvem ao longo dos anos e podem ser assintomáticas por muito tempo. As doenças crônicas não transmissíveis se tornaram prioridade na área da saúde devido ao aumento de pessoas acometidas por essas doenças.

E quais são as doenças crônicas não transmissíveis?

- Diabetes.

- Hipertensão.

- Doenças cardiovasculares.

- Doenças renais.

- Asma.

- Câncer.

Os principais fatores determinantes das doenças crônicas são sedentarismo e alimentação inadequada.

A população que mais sofre (isto é, que mais morre) devido a doenças crônicas não transmissíveis é a classe mais pobre. Parece estranho, mas é isso mesmo.

Vamos usar o seguinte raciocínio: o preço dos alimentos vem aumentando bastante, principalmente dos alimentos mais saudáveis. Por mais que uma pizza seja "cara", é mais fácil comprar uma pizza tamanho família e uma Coca-Cola de 2 litros para uma família de 4 pessoas do que comprar arroz, feijão, carne, salada.

O preço dos alimentos também ajuda na escolha errada no momento da compra. Dessa forma, a população mais pobre não tem condição de bancar uma alimentação saudável. Você já deve ter ouvido dizer que comer bem é caro, né? Não é bem assim, mas as pessoas tendem a pensar que alimentos saudáveis são mais caros e acabam preferindo comprar comida processada, como miojo, pizza ou hambúrguer, que tem um preço "mais acessível" e "mata a fome".

E pagar uma academia é caro ou barato? A pessoa pode fazer uma caminhada ao ar livre, pois é de graça. Mas quem tem disposição para sair de casa para caminhar depois de um dia de trabalho? É uma minoria. A população está criando o hábito de ficar em casa, deitada no sofá assistindo à televisão e comendo pizza. É confortável, é prazeroso e evita a fadiga. Além disso, esse estilo de vida gera obesidade, e uma pessoa obesa acaba perdendo a disposição para fazer as coisas mais simples e muitas vezes relaxa no cuidado com a saúde.

Por esses motivos, práticos, que a morbimortalidade causada pelas DCNT é maior na população mais pobre.

GABARITO: ERRADO.

2. **(CESPE/CEBRASPE – 2018)** A respeito da vigilância em saúde e seus indicadores, julgue os itens:

I. A morbidade refere-se ao comportamento das doenças em uma população que se encontre exposta ao adoecimento e pode estar relacionada a surtos, endemia, epidemia e pandemia.

II. A letalidade é definida como a relação entre o número de óbitos e o número de pessoas expostas ao risco de morte.

III. A incidência indica o número de casos existentes (novos e velhos) de uma doença em um determinado ponto do tempo.

Assinale a opção correta.

a) Apenas o item I está certo.

b) Apenas o item II está certo.

c) Apenas os itens I e III estão certos.

d) Apenas os itens II e III estão certos.

e) Todos os itens estão certos.

I: Você sabe qual é a diferença entre morbidade e mortalidade? De forma geral, morbidade indica o número de pessoas doentes enquanto a mortalidade indica o número de óbitos. Será que o indicador da quantidade de pessoas doentes também indica o risco de exposição ao adoecimento? Certamente. Se a taxa de morbidade de dengue está alta, significa que muitas pessoas estão ficando doentes com a dengue. Para alguém ficar doente, é preciso ficar exposto ao risco, certo? Sim, se não tem o risco, não tem como ficar doente. A morbidade, portanto, refere-se tanto à exposição ao adoecimento quanto ao número de pessoas doentes.

II: A letalidade refere-se à gravidade do dano e indica o percentual de pessoas que faleceram por uma doença ou um agravo. A relação (a fórmula) do coeficiente de letalidade é medida da seguinte forma: número de óbitos por uma doença dividida pelo número de pessoas que foram acometidas (que ficam expostas à doença). O item, na verdade, descreveu o coeficiente de mortalidade.

III: O número de casos existentes (casos antigos + existentes) é definido pela taxa de prevalência. A incidência refere-se apenas os casos novos da doença ou agravo.

GABARITO: A.

3. **(IBFC – 2016)** Estudos analíticos são aqueles delineados para examinar a existência de associação entre uma exposição e uma doença ou condição relacionada à saúde. Entre os principais delineamentos de estudos analíticos não se inclui:

a) ecológico.

b) transversal.

c) piramidal.

d) coorte prospectivo.

e) casos-controle.

Os estudos analíticos pertencem ao grupo de estudos observacionais. Basicamente, a questão quer que você marque a alternativa que tem um tipo de estudo que não existe. No caso, falou-se de delineamento de estudo analítico e não de estudo observacional.

A classificação de estudo analítico e descritivo é o objetivo do estudo, descrever ou associar. Por exemplo, o estudo descritivo faz a descrição de uma doença, mas eu posso trabalhar com um estudo ecológico descritivo, em que vou descrever a hipótese gerada a partir da associação entre a exposição e a doença.

Já o estudo analítico faz a associação entre a saúde e as variáveis, ou seja, posso aplicar a técnica de estudo transversal, ecológica, coorte e caso-controle e associar o fator exposição ao desfecho.

Descritivo e analítico são objetivos do estudo, enquanto os tipos coorte, transversal, ecológico e caso-controle são as formas como o estudo será conduzido.

Vamos analisar as alternativas.

A: Estudo ecológico é aquele estudo observacional, portanto, está dentro do delineamento do estudo analítico.

B: Estudo transversal também é um estudo observacional que pode usado com o objetivo de associar a saúde e as variáveis.

C: Piramidal. Não existe nenhum tipo de estudo com esse nome, nem mesmo os estudos experimentais. Esta é a alternativa correta.

D: Estudo coorte prospectivo, assim como o estudo coorte retrospectivo, é um tipo de estudo observacional que pode ser usado para descrever uma relação entre fatores e desfecho e para associar a saúde com as variáveis.

E: Estudo do tipo caso-controle é aquele estudo em que os participantes são separados em dois grupos e estuda-se a associação entre a doença presente e a exposição de cada indivíduo à doença.

GABARITO: C.

4. **(IBFC – 2016)** Considerando os indicadores básicos de saúde no Brasil, como é calculada a taxa de mortalidade neonatal precoce?

a) Pelo número de óbitos de menores de um ano de idade, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

b) Pelo número de óbitos de 0 a 28 dias de vida completos, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

c) Pelo número de óbitos de 0 a 1 dia de vida completo, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

d) Pelo número de óbitos de 1 a 40 dias de vida completos, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

e) Pelo número de óbitos de 0 a 6 dias de vida completos, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

Há uma dica importante para esse tipo de questão. Ela é muito específica: fala sobre taxa de mortalidade neonatal e todas as alternativas trazem informações parecidas. Todas descrevem a fórmula para calcular esse indicador, sendo que algumas alternativas falam de óbitos de crianças menores de um ano de idade; outra alternativa fala de óbitos de 0 a 28 dias, 0 a 1 dia de vida, 0 a 140 dias de vida.

Esse tipo de informação vale a pena decorar, porque é simples. O enunciado pede apenas a fórmula usada para calcular o coeficiente de mortalidade neonatal precoce. Isto é, o

coeficiente de mortalidade neonatal precoce é calculado pelo número de óbitos de 0 a 6 dias de vida completos dividido por mil nascidos vivos na população residente em determinado espaço geográfico no ano considerado.

GABARITO: E.