

Concurso Público destinado à contratação de empregados e formação de cadastro reserva para o Quadro de Pessoal Permanente da Fundação Estatal de Saúde de Maricá – Edital 1/2023

RESPOSTAS AOS RECURSOS

Disciplina Língua Portuguesa

Legislação do SUS

Conhecimentos Específicos

EMPREGO: ENFERMEIRO (24 E 40 HORAS)

| N° da Questão | Opção de resposta por extenso conforme escrito na prova | Parecer da Banca | Deferido ou Indeferido | Questão anulada ou Opção de Resposta correta |
|---------------|---|---|------------------------|--|
| 21 | (C) III e IV apenas. | <p>De acordo com o Manual de cuidados de enfermagem em procedimentos de intensivismo, 2020 disponível em: file:///C:/Users/eduardo.aguino_vital/Downloads/Manual-de-Cuidados-de-Enfermagem-em-Procedimentos-de-Intensivismo%20(2).pdf temos:</p> <p>O cateter de Swan Ganz é um cateter de acesso venoso central que é utilizado para a monitorização invasiva e que permite verificar as medidas das pressões da artéria pulmonar, do átrio direito, dos ventrículos direito e esquerdo e da cunha capilar pulmonar, assim como da pressão venosa central.</p> <p>Os Cuidados de enfermagem para o manuseio de Swan Ganz são:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Para testar o balão da extremidade do cateter, insuflar com ar e o submergir em SF 0,9% ou em água estéril, observar a ocorrência de bolhas. Desinsuflar o balão antes da inserção; Insuflar o balão com ar (1,5mL), no período máximo de 10 a 15 segundos, ao verificar a medida de POAP e mantê-lo desinsuflado, quando não estiver em uso; Diferente do que está descrito na afirmativa II quando orienta insuflar o balão com 5ml de água ao invés de 1,5ml, portanto afirmativa II incorreta. - Na via distal do lúmen: situar o orifício na ponta do cateter. Utilizar para verificação da pressão da artéria pulmonar e, com a insuflação adequada do balão, verificar também a pressão de oclusão da artéria pulmonar (POAP). Utilizar ainda para obtenção de amostras dos níveis de saturação da hemoglobina do sangue venoso misto (SvO2). Pode coletar | INDEFERIDO | GABARITO MANTIDO |

| | | | | |
|----|---|---|------------|------------------|
| | | <p>sangue venoso, misto e da artéria pulmonar. Diferentemente do que está afirmado o item I, portanto incorreto, devido afirmar que é na via distal que se administra fluidos EV ou medicamentos, onde na verdade seria na via proximal. A via dista conforme a referência, é usada apenas para medir a (PAP e a POAP) além de servir para coletar sangue. Observem: <u>Via proximal do lúmen</u>: medir a pressão a 30 cm da saída distal, geralmente no átrio direito (AD). Pressão venosa central (PVC) e pressão atrial direita (PAD) são sinônimos. Permitir a injeção para determinação do débito cardíaco (DC) e utilizar, também, para a medida da PVC e a extração de amostras de sangue venoso para exames laboratoriais. <i>Serve para administrar fluidos endovenosos e medicamentos, quando necessário.</i> Desse modo, apenas as afirmativas III e IV estão corretas.</p> <p>A afirmativa III fornece ao candidato, um exemplo de cuidado de enfermagem no cateter de swan ganz, referente a como Manter os lúmens de monitorização de pressão desobstruídos (a lavagem intermitente). Outra forma de manter esses lúmens desobstruídos é com a infusão lenta contínua com solução fisiológica heparinizada, conforme a referência bibliográfica mencionada. Existem essas 2 formas, onde no enunciado é apresentado uma das. Observem que são 02 (duas formas) de cuidados de enfermagem para desobstrução do cateter e não 1 (um) único cuidado. A descrição do item III está correta e o fato da não citação do uso da solução fisiológica heparinizada não o torna incorreto e nem gera qualquer ambiguidade de interpretação ou indução ao erro que justifique a anulação da questão.</p> <p>A também correta afirmativa IV descreve que se deve monitorar frequentemente a presença de bolhas de ar no sistema. Verificar também se as linhas de pressão e as torneiras estão bem ajustadas. Desse modo, a descrição do enunciado da questão assim como de suas alternativas está correta e tendo apenas um gabarito conforme divulgado oficialmente. Portanto a banca resolve manter a questão e indeferir os recursos.</p> | | |
| 22 | (D) a aspiração do paciente com sistema fechado, quando estiver em TOT, deve ser realizada de forma breve, não devendo baixar o ângulo da cabeceira durante o procedimento. | <p>De acordo com o Manual de cuidados de enfermagem em procedimentos de intensivismo, 2020, disponível em: file:///C:/Users/eduardo.aquino_vital/Downloads/Manual-de-Cuidados-de-Enfermagem-em-Procedimentos-de-Intensivismo%20(2).pdf temos: A pressão intracraniana (PIC) é o resultado do volume e da pressão exercidos internamente sobre o crânio a partir de três componentes, a saber: sangue, líquido cefalorraquidiano (líquor) e tecido cerebral. A PIC tem como valores normais de 0 a 15 mmHg. Quando a pressão permanece maior que 20 mmHg por mais de cinco minutos, ocorre uma diminuição da perfusão cerebral e a formação de edema que pode deslocar o tecido cerebral (herniação).</p> <p>A letra A está incorreta ao afirmar que os valores normais da PIC são de 15 a 45 mmHg. Um dos procedimentos de manutenção do sistema de PIC é a posição do paciente que deverá ser mantido de cabeceira elevada, em um ângulo médio de 30°. A letra B está incorreta, pois, a posição Trendelenburg não é apropriada para pacientes com PIC elevada, pois pode aumentar a pressão intracraniana, anulando a letra B.</p> | INDEFERIDO | GABARITO MANTIDO |

| | | | | |
|----|---------------------|---|-------------------|-------------------------|
| | | <p>Evitar a rotação e a flexão do pescoço para não provocar compressão ou distensão das veias jugulares é um dos cuidados do paciente que está fazendo uso do PIC. Diferente do que afirma a letra E que está incorreta, ao indicar deve-se permitir que o paciente durma de lado para promover o conforto e reduzir o risco de úlceras de pressão.</p> <p>A letra D é o gabarito oficial e único correto, pois, Aspiração com sistema fechado quando em TOT deve ser realizada de forma breve, não devendo baixar o ângulo da cabeceira, conforme descrito nessa alternativa portanto correta, seguindo a referência bibliográfica citada acima.</p> <p>Nivelar o ponto zero do sistema de drenagem na altura do conduto auditivo externo (pode ser utilizada régua de nível como na medida da pressão arterial média (PAM) invasiva) e não 30cm abaixo, como afirma a letra C portanto incorreta.</p> <p>O enunciado devidamente elaborado, é introduzido com uma contextualização a respeito da PIC, abordagem para que serve a sua medição e também dar um exemplo de quais situações o paciente pode ter a PIC medida (vítimas de traumatismo cranioencefálico (TCE). Posteriormente, questiona ao candidato a respeito do seu conhecimento a respeito do cateter que é usado para verificação da pressão intracraniana (PIC), isso engloba tudo que envolve a medição da PIC tais como cuidados para evitar complicações, valores de referências, cuidados de enfermagem etc.</p> <p>Desse modo, não há erros na elaboração da questão, nem mais de 01 (uma) alternativa correta, nem pegadinhas que induza o candidato ao erro e justifique a anulação da questão. Portanto a banca resolve manter a questão e indeferir os recursos.</p> | | |
| 23 | (E) Coleta de dados | <p>De acordo com o Guia: Processo de enfermagem do COREN-SP, 2015, disponível em: https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/SAE-web.pdf temos:</p> <p>O COFEN publicou a Resolução 358/2009, que dispõe sobre a SAE e a implementação do PE em todos os ambientes em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, incluindo serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, fábricas, entre outros. De acordo com essa Resolução, o PE deve ser realizado de modo deliberado e sistemático, e organizado em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, a saber: coleta de dados de enfermagem ou histórico de enfermagem; diagnóstico de enfermagem; planejamento da assistência de enfermagem; implementação; e avaliação de enfermagem.</p> <p>De acordo com a Resolução COFEN 358/2009, a SAE organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do Processo de Enfermagem (PE). Este, por sua vez, é entendido como uma ferramenta metodológica que orienta o cuidado profissional de enfermagem e a documentação da prática profissional. O leitor poderá encontrar outras definições ou entendimentos do que sejam a SAE e o PE, a</p> | INDEFERIDO | GABARITO MANTIDO |

| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| | | <p>dependem do referencial utilizado pelos diferentes autores. Algumas vezes, esses termos são tratados como sinônimos, em outras não.</p> <p>A palavra processo, de acordo com o dicionário Larousse da língua portuguesa, significa sucessão de operações com vistas a um resultado definido; sistema, método.</p> <p>A SAE é uma metodologia científica desenvolvida no decorrer da prática profissional do enfermeiro, onde a finalidade é organizar a dinâmica das ações de enfermagem, promovendo dessa forma a segurança do paciente, melhora da qualidade da assistência e maior autonomia (TANNURE; PINHEIRO, 2010). A SAE é um sistema, composto por elementos intelectualmente organizados, ou seja, é uma metodologia científica composta de conhecimento científico que favorece o desenvolvimento do processo de trabalho do enfermeiro, oportunizando a organização do método de trabalho, instrumentos e pessoal. A Enfermagem dispõe de um método de trabalho para a prática profissional na dimensão da assistência à saúde: o PE, o qual em conjunto com uma teoria de enfermagem direciona o Enfermeiro no planejamento da assistência para posteriormente assistir o paciente em sua integralidade e especificidade, além de servir como ferramenta para documentar a prática profissional (COFEN, 2009). Segundo a Resolução do COFEN, 358 de 2009, o PE é dividido didaticamente em 5 etapas, entretanto estas são interdependentes e inter-relacionadas entre si, sendo elas: histórico de enfermagem ou coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem</p> <p>O Processo de enfermagem é iniciado pela coleta de dados ou investigação: coleta de dados, embora descrita como a primeira etapa do PE, ocorre continuamente. Trata-se da etapa em que o enfermeiro obtém dados subjetivos e objetivos das pessoas de quem cuida, de forma deliberada e sistemática, conforme gabarito de letra E.</p> <p>Depois vem o diagnóstico de enfermagem pode ser definido como o julgamento clínico sobre as respostas humanas reais ou potenciais apresentadas por indivíduos, famílias e comunidades a problemas de saúde ou processos de vida. Fornece a base para a seleção de intervenções para atingir resultados pelos quais o enfermeiro é responsável (anulando assim a letra A).</p> <p>A prescrição de enfermagem é uma etapa posterior à coleta de dados e ao estabelecimento do diagnóstico. Não é a etapa inicial da SAE.</p> <p>Depois vem o Planejamento de enfermagem: esta etapa envolve diferentes atores como a pessoa sob os cuidados de enfermagem e os procedimentos necessários para promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da sua saúde, além do local onde o cuidado ocorrerá (anulando assim a letra B).</p> <p>A implementação: a execução, pela equipe de enfermagem (enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem), das atividades prescritas na etapa de Planejamento da Assistência. Em outras palavras, é o cumprimento pela equipe de enfermagem da Prescrição de Enfermagem (anulando assim a letra C). Nesta etapa coloca-se o plano em ação.</p> | | |
|--|--|---|--|--|

| | | | | |
|----|--|--|------------|------------------|
| | | <p>E por fim a Avaliação: É um processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas do indivíduo, da família ou da comunidade em um dado momento; para determinar se as intervenções/atividades de enfermagem alcançaram o resultado esperado, bem como a necessidade de mudanças ou adaptações, se os resultados não foram alcançados ou se novos dados foram evidenciados. É, portanto, o que se conhece como evolução de enfermagem (anulando assim a letra D).</p> <p>Pode-se observar que o Processo de Enfermagem (PE) é o método utilizado para por em prática a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Desse modo, o enunciado da questão não possui falhas que induzam ao candidato ao erro ou gere ambiguidade, visto que o PE está dentro da SAE e as etapas são 05 tendo como a primeira a coleta de dados, conforme questionado no enunciado.</p> <p>Como o edital deste concurso foi divulgado em Novembro de 2023, qualquer alteração que possam ter ocorrido em resoluções ou leis, após o ano de 2023, ou seja, em 2024, não interfere nas publicações deste concurso. Para que sejam validadas as novas resoluções e/ou alterações, está deverá ter sido divulgada oficialmente antes do lançamento deste edital. Desse modo o questionamento dos recursos referente a revogação da Resolução Cofen 358/2009 não são pertinentes, pois, a revogação ocorreu somente 17 de Janeiro de 2024 posterior a data de divulgação deste edital.</p> <p>Desse modo, não há erros na elaboração da questão, nem mais de 01 (uma) alternativa correta, nem pegadinhas que induza o candidato ao erro e justifique a anulação da questão. Portanto a banca resolve manter a questão e indeferir os recursos.</p> | | |
| 24 | <p>(B) a vacina da hepatite B (recombinante) deve ser administrada em 1(uma) dose ao nascer, preferencialmente nas primeiras 12 horas após o nascimento, por via intramuscular (IM).</p> | <p>De acordo com as INSTRUÇÃO NORMATIVA QUE INSTRUI O CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO – 2023, disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao/calendario-vacinal-2023/instrucao-normativa-calendario-nacional-de-vacinacao-2023/ Temos:</p> <p>A alternativa correta é a letra B, pois, a vacina da hepatite B deve-se administrar 1 (uma) dose ao nascer, o mais precocemente possível, nas primeiras 24 horas, preferencialmente nas primeiras 12 horas após o nascimento, ainda na maternidade. Esta dose pode ser administrada até 30 dias após o nascimento. A continuidade do esquema vacinal, ou seja, as demais doses do imunizante para hepatite B (recombinante) será com através da vacina penta [vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis, hepatite B (recombinante) e Haemophilus influenzae B (conjugada)], aos 2 (dois), 4 (quatro) e 6 (seis) meses de idade.</p> <p>A Vacina da hepatite B recombinante é somente 1 (uma) dose ao nascer. Crianças que perderam a oportunidade de receber a vacina hepatite B (recombinante) até 1 (um) mês de idade, não administrar mais essa vacina. O enunciado se refere a essa vacina isolada que de fato é apenas 1 (uma). Reforço de hepatite é com a vacina penta.</p> | INDEFERIDO | GABARITO MANTIDO |

| | | | | |
|----|---------------|--|------------|------------------|
| | | <p>A BCG deve-se administrar em dose única, o mais precocemente possível logo após o nascimento, de preferência na maternidade, porém por via SC e não IM como afirma a letra A portanto incorreta.</p> <p>O reforço da DTP é feito em 2 (dois) doses, o primeiro aos 15 meses de idade e o segundo aos 4 (quatro) anos de idade e não em 3 doses como afirma a letra C, nem reforço aos 06 anos, portanto letra C incorreta.</p> <p>A VIP deve-se administrar 3 (três) doses, aos 2 (dois), 4 (quatro) e 6 (seis) meses de idade, com intervalo de 60 dias entre as doses. O intervalo mínimo é de 30 dias ou no máximo de 90 dias e são 02 doses e não 03 doses como afirma a letra D, portanto incorreta.</p> <p>A VOP deve-se administrar o primeiro reforço aos 15 meses e o segundo aos 4 (quatro) anos de idade por VO e não ID como afirma a letra E, portanto incorreta.</p> <p>Desse modo, não há erros na elaboração da questão, nem mais de 01 (uma) alternativa correta, nem pegadinhas que induza o candidato ao erro e justifique a anulação da questão, sendo utilizado a referência a INSTRUÇÃO NORMATIVA QUE INSTRUI O CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO - 2023. Portanto a banca resolve manter a questão e indeferir os recursos.</p> | | |
| 25 | (C) 23gt/min. | <p>PM: 500ml e soro glicose + 5 ampolas de dopamina de 10ml cada. Total do volume (V) a ser infundido é de 550ml.</p> <p>Tempo (T): 8h</p> <p>Fórmula para cálculo de gotas:</p> <p>n° de gotas/min = $V/T \times 3$</p> <p>V = Volume em mL</p> <p>T = Tempo em horas</p> <p>3 = Constante</p> <p>A questão quer saber a quantidade gotas deverá cair por minuto, para que a infusão da solução seja concluída em 8 horas, sendo assim, deve-se usar a fórmula de gotas em horas que é:</p> | INDEFERIDO | GABARITO MANTIDO |

| | | | | |
|----|--------------------|---|-------------------|-------------------------|
| | | <p>→ $Gts/Min = V/T \times 3$</p> <p>$V = 550$</p> <p>$T = 8 \text{ horas}$</p> <p>$3 = \text{Constante}$</p> <p>$Gts/min = 550/8 \times 3$</p> <p>$Gts/min = 550/24$</p> <p>$Gts/min = 22,91 = 23 \text{ gts/min aproximadamente}$</p> <p>Como não conseguiremos partir 1 gota, deveremos conforme regra aritmética aproximar o valor do resultado. ou seja = 23 gt/min*</p> <p>Desse modo, não há erros na elaboração da questão, nem mais de 01 (uma) alternativa correta, nem pegadinhas que induza o candidato ao erro e justifique a anulação da questão. Portanto a banca resolve manter a questão e indeferir os recursos.</p> | | |
| 26 | (A) I e II apenas. | <p>De acordo com o Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. Vol.01, 13ª edição, de BRUNNER & SUDDARTH (pág 221) temos: A morfina, o fentanil e a oxicodona fazem parte do grupo de analgésicos opioides, já o paracetamol e os AINEs, são do grupo dos não opioides, diferente do que está descrito nas afirmações que descreve o contrário (opioídeos = morfina, fentanila e oxicodona) e O paracetamol e os AINEs (agentes analgésicos opioides). Portanto as afirmativas III e IV estão incorretas.</p> <p>Os agentes analgésicos são categorizados em três grupos principais:</p> <p>01- analgésicos não opioides que incluem paracetamol e AINEs; 02- analgésicos opioides que incluem entre outros morfina hidromorfona, fentanila e oxicodona. 03- analgésicos adjuvantes por vezes denominados agentes coanalgésicos que compreendem o maior grupo incluindo diversos agentes com mecanismos de ação únicos e amplamente diferentes.</p> <p>Afirmativa II (correta): A analgesia controlada pelo cliente (ACC) é um método interativo de manejo da dor que possibilita que os clientes tratem sua dor por meio da administração das doses dos agentes analgésicos conforme descrito na afirmativa II. É utilizada para tratar todos os tipos de dor por meio de diversas vias de administração incluindo oral intravenosa subcutânea epidural e perineural.</p> <p>Afirmativa I (correta): Reavaliação da dor: Após o início do plano de manejo da dor a dor é reavaliada e documentada regularmente para avaliar a efetividade do tratamento. No mínimo</p> | INDEFERIDO | GABARITO MANTIDO |

| | | | | |
|----|--|---|------------|------------------|
| | | <p>a dor deve ser reavaliada a cada novo relato de dor e antes e após administração de analgésicos a frente da reavaliação depende da estabilidade da dor do cliente e a direcionada pela política institucional conforme afirmativa II.</p> <p>Desse modo, apenas os itens I e II estão corretos e de acordo com o gabarito oficial divulgado por esta banca. Não havendo erros na elaboração da questão, nem mais de 01 (uma) alternativa correta que justifique a anulação da questão. Portanto a banca resolve manter a questão e indeferir os recursos.</p> | | |
| 27 | (C) meningite bacteriana e coqueluche. | <p>De acordo com o protocolo pro/ svssp.sciras/p006/2019 Medidas de Prevenção para Prevenção de Infecção Hospitalar Versão 1.0 da EBSEH, a secretaria estadual de SP no Link: https://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/infeccao-hospitalar/doc/ih_quadro_doenca.pdf</p> <p>Biblioteca virtual do MS no link: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/cartazes/precaucao_padrao_contato_goticulas_aerosois.pdf temos:</p> <p>A prevenção e o controle das infecções estão relacionados aos diferentes elementos e fatores no elo da cadeia epidemiológica de transmissão, em que agentes virais, fungos, parasitas e bactérias, poderão interagir com o hospedeiro susceptível e o meio ambiente, resultando em um processo de colonização ou infecção. É de grande importância, analisar as fontes de infecção que se encontram no ambiente, as formas de transmissão e a eliminação de fluidos e secreções.</p> <p>O CDC e a ANVISA adotaram um conjunto de medidas de controle de infecção hospitalar baseadas em duas categorias de precauções, que são: as Precauções Padrão e as Precauções Específicas.</p> <p>As precauções específicas são aplicadas para pacientes nos quais há suspeita ou confirmação de colonização ou infecção por patógenos transmissíveis e epidemiologicamente importantes, que requerem medidas de controle adicionais baseadas na forma de transmissão deste patógeno, a saber:</p> <ol style="list-style-type: none"> Transmissão aérea por gotículas; Transmissão aérea por aerossol; Transmissão por contato. <p>As Precauções Padrão (PP) representam um conjunto de medidas que devem ser aplicadas no atendimento para todos os pacientes hospitalizados, independente do seu estado infeccioso, incluindo neste momento a manipulação de equipamentos e artigos contaminados ou sob suspeita de contaminação.</p> <p>As precauções de contato visam prevenir a transmissão de microorganismos epidemiologicamente importantes a partir de pacientes infectados ou colonizados para outros</p> | INDEFERIDO | GABARITO MANTIDO |

| | | | | |
|----|------------|--|-------------------|-------------------------|
| | | <p>pacientes, profissionais, visitantes, acompanhantes, por meio de contato direto (tocando o paciente e estabelecendo a transmissão pessoa por pessoas) ou indireto (ao tocar superfícies contaminadas próximas ao paciente ou por meio de artigo e equipamentos). INDICAÇÃO: infecção ou colonização por microrganismo multirresistente, varicela, infecções de pele e tecidos moles com secreções não contidas no curativo, impetigo, herpes zoster disseminado ou em imunossuprimido, etc.</p> <p>As precauções para gotículas visam prevenir a transmissão de microorganismos por via respiratória por partículas maiores que 5 micra de pacientes com doença transmissível, geradas pela tosse, espirro e durante a fala. Essas gotículas (> 5 micra) podem se depositar à curta distância (1 a 1,5 m). INDICAÇÃO: meningites bacterianas, coqueluche, difteria, caxumba, influenza, rubéola, etc. Conforme nosso gabarito de letra C.</p> <p>As precauções para aerossol, são medidas adotadas para pacientes com suspeita ou diagnóstico de infecção transmitida por via aérea (partículas < 5 micra), que podem ficar suspensas no ar ou ressecadas no ambiente. Deve-se utilizar para o cuidado deste paciente, área física específica, dotada de sistema de ar com uso de filtro especial (Filtro Hepa) e pressão negativa, quando estes recursos estiverem disponíveis. INDICAÇÃO: sarampo, Tuberculose Laríngea (suspeita ou confirmada), Tuberculose Pulmonar (suspeita ou confirmada), Herpes Zoster e Varicela.</p> <p>Observamos assim que nas letras com exceção da letra C, todas as demais alternativas possuem pelo menos 1 doença que não seja indicada a precaução por gotículas tais como nas letras: A (tuberculose laríngea – precaução por aerossol), B (Tuberculose pulmonar - precaução por aerossol), C (Sarampo - precaução por aerossol) fazendo com que elas estejam incorretas. Assim como também na letra E que apresenta somente exemplos de doença para precaução por aerossol (herpes zoster disseminada) e precaução por contato (impetigo).</p> <p>Desse modo, apenas a letra C possui em toda a sua descrição, exemplos somente de doenças que possuem precaução por gotículas. As demais alternativas, possuem erros por não apresentar em suas opções somente doenças que as precauções são por gotículas.</p> <p>Desse modo, não há erros na elaboração da questão, seu enunciado contextualiza os tipos de precauções e busca do candidato o conhecimento de exemplos de doenças que necessite da precaução por gotículas. Não há mais de 01 (uma) alternativa correta, nem pegadinhas que induza o candidato ao erro e justifique a anulação da questão. Portanto a banca resolve manter a questão e indeferir os recursos.</p> | | |
| 28 | (C) dever. | <p>De acordo com o Código de ética de enfermagem, no link: https://portal.coren-sp.gov.br/codigo-de-etica-dos-profissionais-de-enfermagem/ temos: CAPÍTULO II – DOS DEVERES</p> | INDEFERIDO | GABARITO MANTIDO |

| | | | | |
|----|---------------------------------|--|-------------------|-------------------------|
| | | <p>Art. 55 Aprimorar os conhecimentos técnico-científicos, ético-políticos, socioeducativos e culturais, em benefício da pessoa, família e coletividade e do desenvolvimento da profissão é um DEVER.</p> <p>Desse modo, apenas 1 (uma) resposta correta, conforme divulgado no gabarito oficial (letra C). Portanto a banca resolve manter a questão e indeferir os recursos.</p> | | |
| 29 | (D) Valorização do Trabalhador. | <p>De acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS, disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf A Política Nacional de Humanização (PNH) do SUS enfatiza a necessidade de promover uma assistência à saúde mais humanizada e acolhedora. A Diretriz da PNH que destaca a importância de dar visibilidade à experiência dos trabalhadores e incluí-los na tomada de decisão é a " Valorização do Trabalhador." Essa diretriz busca envolver os profissionais de saúde na gestão dos serviços de saúde e no processo de tomada de decisão, reconhecendo a importância de suas experiências e perspectivas. Conforme gabarito de letra D.</p> <p>A Clínica ampliada e compartilhada: Essa diretriz se concentra na ampliação do cuidado de saúde, envolvendo não apenas o aspecto clínico, mas também os aspectos sociais, culturais e subjetivos do paciente. A clínica ampliada é uma ferramenta teórica e prática cuja finalidade é contribuir para uma abordagem clínica do adoecimento e do sofrimento, que considere a singularidade do sujeito e a complexidade do processo saúde/doença Não é diretamente relacionada à gestão e participação dos trabalhadores. Anulando a letra A.</p> <p>Defesa dos direitos dos Usuários: Embora seja importante na PNH, essa diretriz se concentra nos direitos e no respeito aos pacientes/usuários do sistema de saúde, não na gestão dos trabalhadores. Os usuários de saúde possuem direitos garantidos por lei e os serviços de saúde devem incentivar o conhecimento desses direitos e assegurar que eles sejam cumpridos em todas as fases do cuidado, desde a recepção até a alta. Anulando a letra C.</p> <p>A gestão e cogestão (não está voltada somente para a valorização do trabalhador como questionado no enunciado) expressa tanto a inclusão de novos sujeitos nos processos de análise e decisão quanto a ampliação das tarefas da gestão – que se transforma também em espaço de realização de análise dos contextos, da política em geral e da saúde em particular, em lugar de formulação e de pactuação de tarefas e de aprendizado coletivo. A PNH destaca dois grupos de dispositivos de cogestão: aqueles que dizem respeito à organização de um espaço coletivo de gestão, que permita o acordo entre necessidades e interesses de usuários, trabalhadores e gestores; e aqueles que se referem aos mecanismos que garantem a participação ativa de usuários e familiares no cotidiano das unidades de saúde. Anulando a letra B.</p> | INDEFERIDO | GABARITO MANTIDO |

| | | | | |
|----|--------------------------|---|------------|------------------|
| | | <p>Ambiência: A ambiência refere-se ao ambiente físico e à infraestrutura de saúde, não diretamente à gestão e participação dos trabalhadores na tomada de decisão. Anulando letra E.</p> <p>O enunciado pede ao candidato, a Diretriz que “ênfatiza a necessidade de dar visibilidade à experiência dos trabalhadores e incluí-los na tomada de decisão” e esta é a Valorização do Trabalhador. Não há erros na elaboração da questão, nem mais de 1 alternativa correta que justifique a sua anulação. Portanto a banca resolve manter a questão e indeferir os recursos.</p> | | |
| 30 | (E) Descentralização. | <p>De acordo com a Lei 8080/90, a LETRA A INCORRETA. A Lei 8080/90 estabelece o princípio da universalidade, que garante o acesso igualitário aos serviços de saúde, mas não menciona a gratuidade como um princípio. A gratuidade é citada sim na Lei, mas na parte das disposições finais e transitórias e garantida por ser um sistema público de saúde, porém, não como definição de um princípio, e sim a modalidade como ele é oferecido.</p> <p>Art. 43. A gratuidade das ações e serviços de saúde fica preservada nos serviços públicos contratados, ressalvando-se as cláusulas dos contratos ou convênios estabelecidos com as entidades privadas.</p> <p>LETRA B INCORRETA. O princípio da descentralização é fundamental para a organização do sistema de saúde no Brasil, conforme estabelecido na Lei 8080/90. Ele visa à distribuição de responsabilidades entre os diferentes entes federativos (União, Estados e Municípios) para uma gestão mais próxima da população e das necessidades locais. Não existe o princípio da Centralização</p> <p>Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios: IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:</p> <p>LETRA C INCORRETA. A privatização não é um princípio estabelecido na Lei 8080/90. Pelo contrário, a lei reforça o caráter público do SUS.</p> <p>LETRA D INCORRETA. A concorrência não é um princípio da Lei 8080/90. O SUS se baseia na cooperação e integração entre os entes federativos para garantir a assistência à saúde.</p> <p>Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico. e) Incorreta.</p> | INDEFERIDO | GABARITO MANTIDO |

| | | | | |
|----|--|---|-------------------|-------------------------|
| | | <p>A centralização não é um princípio da Lei 8080/90. Pelo contrário, a lei preconiza a descentralização das ações e serviços de saúde para promover a proximidade com a população. Portanto, a resposta correta é a alternativa (E), o princípio da descentralização, que é fundamental para a organização do sistema de saúde no Brasil, conforme estabelecido na Lei 8080/90. A descentralização busca uma gestão mais próxima das necessidades locais e da população, envolvendo os diferentes entes federativos na administração do SUS. CONFIRMANDO O GABARITO DE LETRA E.</p> <p>A referida questão que tem como referência o SUS, se baseia no ponto apresentado no conteúdo programático do edital deste concurso. O Programa não foi contestado à época da publicação, certamente porque os candidatos viram a pertinência do assunto. Outra observação importante de ressaltar é que essa questão está contextualizada para o caso de enfermeiro geral e dentro da sua área de atuação, pedindo informações que são pertinentes a atividades desenvolvidas por esses profissionais. Desse modo, não há erros na elaboração da questão, há apenas 1 (uma) resposta correta, conforme divulgado no gabarito oficial (letra E) e seu tema seguiu o item contido no conteúdo programático. Portanto a banca resolve manter a questão e indeferir os recursos.</p> | | |
| 31 | <p>(C) Buscar a redução das desigualdades de saúde entre diferentes grupos populacionais, atendendo de maneira prioritária aqueles em maior risco ou com maiores necessidades.</p> | <p>De acordo com a biblioteca virtual do MS, link ao final da justificativa temos:</p> <p>(A) INCORRETA. O princípio da equidade não significa que todos os pacientes tenham acesso aos mesmos serviços e tratamentos, independentemente de suas necessidades. Pelo contrário, a equidade busca atender às necessidades específicas de grupos que podem requerer atenção diferenciada.</p> <p>(B) INCORRETA. A equidade não se relaciona diretamente com a igualdade de recursos financeiros entre instituições de saúde. Ela está mais ligada à igualdade de acesso aos serviços de saúde por parte da população.</p> <p>(C) CORRETA. O princípio da equidade no SUS busca reduzir as desigualdades de saúde entre diferentes grupos populacionais, priorizando o atendimento daqueles em maior risco ou com maiores necessidades de saúde, ou seja, tratando desigualmente os desiguais. Isso significa que o sistema deve ser sensível às desigualdades sociais e de saúde.</p> | INDEFERIDO | GABARITO MANTIDO |

| | | | | |
|----|--|---|-------------------|-------------------------|
| | | <p>(D) INCORRETA. O princípio da equidade não promove serviços de saúde prestados de forma lucrativa e competitiva, mas sim busca garantir que todos, independentemente de sua condição financeira, tenham acesso aos serviços de saúde necessários. e) Incorreta. A equidade não significa concentrar recursos apenas em áreas urbanas densamente povoadas. Pelo contrário, busca atender de maneira mais equitativa às necessidades de saúde de toda a população, independentemente de onde vivam. Portanto, a resposta correta é a alternativa</p> <p>(C) CORRETA = Equidade: o objetivo desse princípio é diminuir desigualdades. Apesar de todas as pessoas possuírem direito aos serviços, as pessoas não são iguais e, por isso, têm necessidades distintas. Em outras palavras, equidade significa tratar desigualmente os desiguais, investindo mais onde a carência é maior https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus#:~:text=Princ%C3%ADpios%20do%20SUS,outras%20caracter%C3%ADsticas%20sociais%20ou%20pessoais.</p> <p>A referida questão que tem como referência o SUS, se baseia no ponto apresentado no conteúdo programático do edital deste concurso. O Programa não foi contestado à época da publicação ,certamente porque os candidatos viram a pertinência do assunto. Outra observação importante de ressaltar é que essa questão está contextualizada para o cargo de enfermeiro geral e dentro da sua área de atuação, pedindo informações que são pertinentes a esses profissionais. Desse modo, não há erros na elaboração da questão, há apenas 1 (uma) resposta correta, conforme divulgado no gabarito oficial (letra C) e seu tema seguiu o item contido no conteúdo programático. Portanto a banca resolve manter a questão e indeferir os recursos.</p> | | |
| 32 | (C) na fisiopatologia do TCE é considerada primária a lesão proveniente do trauma no momento em que ocorre a agressão e a secundária | De acordo com Tobase. Urgências e Emergências em Enfermagem (Portuguese Edition) (p. 57). Guanabara Koogan. Edição do Kindle. A única afirmativa correta é a letra C, pois, Na fisiopatologia do TCE, a transferência de energia decorrente de trauma pode ocasionar duas categorias de lesão cerebral. É considerada primária a lesão proveniente do trauma no momento em que ocorre a agressão, conseqüente do impacto direto e imediato, atingindo estruturas variadas no couro cabeludo, na parte óssea, nos envoltórios meníngeos e no encéfalo. A categoria de lesão secundária refere-se aos processos continuados decorrentes das lesões primárias, sobrevinda de alterações provocadas após a agressão, por fatores intra e extracerebrais, como edema e morte celular. | INDEFERIDO | GABARITO MANTIDO |

| | | | |
|---|---|--|--|
| refere-se aos processos continuados decorrentes das lesões primárias. | <p>Os mecanismos estão relacionados ao aumento de massa intracraniana, por hematomas e coágulos resultantes de hemorragia inicial, que provocam elevação da pressão intracraniana e alto risco de herniação transtentorial. Entre as regiões topográficas do corpo humano, o segmento cefálico é a terceira região anatômica mais acometida em situações de trauma, sofrendo lesões estruturais diversas:</p> <ul style="list-style-type: none">• Lesões extracranianas são associadas a ferimentos do couro cabeludo, como os do tipo cortocotuso lacerações e requerem cuidado no controle do sangramento externo, uma vez que se trata de uma região bastante vascularizada. Já a coleção serossanguinolenta, localizada sob a aponeurose galeal, origina o hematoma subgaleal <p>Lesões cranianas, como as fraturas de crânio, acometem a caixa craniana, podendo ser do tipo linear, cominutiva, com ou sem afundamento; predispondo as estruturas internas ao risco de comprometimento, principalmente em caso de trauma com afundamento, presença de fístulas liquóricas e risco para infecções. • Lesões intracranianas ocorrem no interior da caixa craniana, atingindo meninges, vasos e encéfalo; podem ser do tipo focal, como hematoma extradural, subdural e intraparenquimatoso; ou do tipo difusa, como concussão, lesão axonal difusa, edema e ingurgitação cerebral. Anulando assim as letras A (que dá exemplo de lesões intracranianas e não extracranianas) e D (que dá exemplo de lesões extracranianas e não intracranianas). Nessas 2 alternativas, as descrições estão incorretas, com relação a definição do que são lesões intra e extracranianas.</p> <p>As fases do TCE compreendem: a fase aguda, do momento do trauma até a 1a semana; a fase subaguda, que se estende da 2a a 3a semana; e a fase crônica, que diz respeito ao período subsequente à 3a semana. Anulando assim a letra B.</p> <p>Suspeita-se de fratura de base de crânio ao observar imediatamente a saída de liquor ou liquorreia em cavidade oral, nasal ou auricular. Isso requer especial atenção para diferenciar a presença desse líquido, miscível com sangue, em quadro de hemorragia. Nessa condição, a aspiração de cavidade oral e vias respiratórias com sonda flexível é contraindicada, recomendando-se o cateter de ponta rígida. Anulando a letra E.</p> | | |
|---|---|--|--|

| | | Desse modo, não há erros na elaboração da questão, há apenas 1 (uma) resposta correta, conforme divulgado no gabarito oficial (letra C) e seu tema seguiu o item contido no conteúdo programático. Portanto a banca resolve manter a questão e indeferir os recursos. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|--------------|--|---------------------|--------|------------|---|--------------------|---|----------------------|---|---------|---|--|----|---------------------|--|-----------|---|------------------|---|------------------------|---|-----------------------|---|------------|------------------|
| 33 | (D) 4; 2; 6. | <p>De acordo com o site da secretaria de atenção primária a saúde do MS disponível em https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/acidente-vascular-cerebral-(AVC)-no-adulto/glasgow temos: Escala de Coma de Glasgow: É através dessa escala que é possível mensurar o nível de consciência dos pacientes. E a partir desses dados podemos encaminhar o paciente de maneira mais segura.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Abertura ocular (O)</th> <th>SCOREE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Espontânea</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Ao estímulo verbal</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Ao estímulo doloroso</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Nenhuma</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td></td> <td>NT</td> </tr> <tr> <th>Resposta verbal (V)</th> <td></td> </tr> <tr> <td>Orientado</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Conversa confusa</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Palavras inapropriadas</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Sons incompreensíveis</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> | Abertura ocular (O) | SCOREE | Espontânea | 4 | Ao estímulo verbal | 3 | Ao estímulo doloroso | 2 | Nenhuma | 1 | | NT | Resposta verbal (V) | | Orientado | 5 | Conversa confusa | 4 | Palavras inapropriadas | 3 | Sons incompreensíveis | 2 | INDEFERIDO | GABARITO MANTIDO |
| Abertura ocular (O) | SCOREE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Espontânea | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ao estímulo verbal | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ao estímulo doloroso | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nenhuma | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | NT | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Resposta verbal (V) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Orientado | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Conversa confusa | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Palavras inapropriadas | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sons incompreensíveis | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|-------------------------------|----|
| Nenhuma | 1 |
| | NT |
| Resposta motora (M) | |
| Obedece a comandos | 6 |
| Localiza dor | 5 |
| Movimento de retirada | 4 |
| Flexão anormal (decorticação) | 3 |
| Extensão (descerebração) | 2 |
| Nenhum (flácido) | 1 |
| | NT |

O enunciado da questão pede para usar a escala de coma de Glasgow analisando os sinais apresentados pelo paciente que são:

- Abertura ocular espontânea (pontua 04);
- Resposta verbal com palavras com sons incompreensíveis (pontua 02);
- Resposta motora de acordo com os comandos do enfermeiro (pontua 6);

Sendo assim, a resposta correta é 4; 2; 6 conforme o gabarito oficial divulgado de letra D.

E elaboração do enunciado não possui nenhuma fusão de palavras ou textos que induzam o candidato ao erro. Quando nos referimos a **palavras inapropriadas** (não citadas no enunciado) significa que o paciente poderia falar xingamentos, ofensas e palavras de baixo calão durante o atendimento. Já quando nos referimos palavras que são ditas, mas de forma incompreensível, ou seja, com sons incompreensíveis, significa que o paciente está

| | | | | |
|----|--|--|-------------------|-------------------------|
| | | <p>verbalizando ou tentando verbalizar algo, porém, o som emitido não é compreensível pelo enfermeiro durante o atendimento, o que se encaixa, de acordo com a escala de coma de Glasgow no score de pontuação 2 e não 3.</p> <p>Desse modo, não na descrição do enunciado, nenhuma pegadinha, mais de um gabarito correto ou palavras confusas que induzam o candidato ao erro e assim justifique a anulação da questão. Portanto a banca resolve indeferir os recursos.</p> | | |
| 34 | <p>(C) em crianças menores deve-se aplicar compressões com apenas uma das mãos e com força suficiente para atingir a profundidade de cerca de 5 cm no tórax.</p> | <p>De acordo com Tobase. Urgências e Emergências em Enfermagem (Portuguese Edition) (p. 32). Guanabara Koogan. Edição do Kindle. Cadeia de sobrevivência de atendimento em PCR intra (A) e extra-hospitalar (B). Fonte: AHA, 2015.</p> <p>Letra A: A Relação compressão:ventilação em adultos é de 30:2 a uma velocidade de 100 a 120/min. A alternativa A sugere como velocidade de compressão 50 a 100/min, tornando-a incorreta.</p> <p>Conforme a referência bibliográfica: “Para compressões efetivas e de alta qualidade, comprimir “rápido e forte”, em frequência de 100 a 120/min, de maneira que 30 compressões sejam efetuadas em cerca de 18 s. Permitir o retorno do tórax a cada compressão, não se apoiar no tórax após cada compressão e revezar o profissional que a realiza, a cada 2 min.” Tobase. Urgências e Emergências em Enfermagem (Portuguese Edition) (p. 33). Guanabara Koogan. Edição do Kindle.</p> <p>Letra B: Em bebês o pulso a ser verificado em casos de PCR é o Braquial ou femoral e não o carotídeo como afirma a letra B, portanto incorreta.</p> <p>A continuação do procedimento de RCP continua sendo descrita na página 33 da referência citada, onde vemos:</p> <p>Letra C: “Em crianças menores: aplicar compressões com apenas uma das mãos e com força suficiente para atingir a profundidade de cerca de 5 cm no tórax”, portanto tornando a afirmativa C correta conforme descrito no gabarito oficial. As compressões de profundidade devem ser feitas apenas em lactentes.</p> | INDEFERIDO | GABARITO MANTIDO |

| Tipo de vítima | Pulso | Compressões | Relação compressão:ventilação | Profundidade das compressões | Ritmo das compressões |
|----------------|----------------------|---|-------------------------------|------------------------------|-----------------------|
| Adulto | Carotídeo | Iniciar se pulso não perceptível | 30:2 | 5 a 6 cm | 100 a 120/min |
| Criança | Carotídeo ou femoral | Iniciar se pulso não perceptível | 30:2 (se um profissional) | 5 cm | |
| Bebê | Braquial ou femoral | ou FC < 60 bpm com sinais de hipoperfusão | 15:2 (se dois profissionais) | 4 cm | |

Segundo o ECA, é considerado criança quem tem até 12 anos incompletos. E no enunciado o termo crianças menores foi retirado exatamente como está descrito na referência bibliográfica no livro Tobase. Urgências e Emergências em Enfermagem na página 33.

Já as compressões com profundidade de 4cm devem ser realizadas em bebês (0 a 24 meses).

Letra D: Deve-se realizar a abertura da via respiratória logo após o ciclo de 30 compressões e não 15 compressões torácicas, como afirma a alternativa D, após as 30 compressões inspecionar a cavidade oral, portanto letra D incorreta.

Letra E: O SBV e CTE são termos comumente utilizados no meio da saúde e no meio acadêmico, por profissionais da saúde. SBV significa Suporte Básico de Vida e CTE é o mesmo que compressões torácicas externas, encontrados em diversas páginas da referência bibliográfica sugerida pela banca e usada para elaborar a questão, como por exemplo nas páginas 32 e 33 deste livro.

A sistematização da RCP é sempre direcionada para quando ocorre no SBV ou com o SAV (suporte avançado de vida).

| | | | | |
|----|----------------|--|------------|------------------|
| | | Desse modo, a descrição do enunciado da questão assim como de suas alternativas está correta e tendo apenas um gabarito conforme divulgado oficialmente. Portanto a banca resolve manter a questão e indeferir os recursos. | | |
| 35 | (A) Chin Lift. | <p>De acordo com Tobase. Urgências e Emergências em Enfermagem (Portuguese Edition) (p. 22). Guanabara Koogan. Edição do Kindle.</p> <p>Para assegurar a abertura e permeabilidade da via respiratória procedendo deve-se realizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manobra de inclinação da cabeça e elevação do mento (head tilt–chin lift): posicionar uma das mãos na testa da pessoa e a outra abaixo do queixo, fazendo ligeira hiperextensão do pescoço e elevação do mento. <u>É indicada em situações de emergências clínicas na ausência de trauma.</u> Sendo a letra A o nosso gabarito. • Manobra de propulsão da mandíbula. (jaw-thrust): posicionar os dedos médios e indicadores no ângulo da mandíbula, projetando-a para frente, enquanto os polegares deprimem o lábio inferior, abrindo a boca para verificar a presença de corpos estranhos, próteses dentárias, sangramento e outros, que podem obstruir as vias respiratórias superiores. É indicada em situações de trauma, para evitar lesão vertebromedular, ao manter a estabilização da cabeça e o controle da coluna cervical. Portanto a letra B é incorreta. <p>De acordo com o SILVIA, J. C. Manual obstétrico: guia prático para a enfermagem, 2ª edição, São Paulo: Corpus, 2009, temos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manobra de Leopold é uma manobra de palpação que permite ao profissional perceber a apresentação fetal, isto é, a posição em que o feto se encontra. Anulando assim a alternativa C, pois o enunciado descreve a manobra de Chin Lift. <p>O artigo MANOBRA DE VALSALVA: MECANISMOS E APLICAÇÕES CLÍNICAS disponível em: https://cardiol.br/portal-publicacoes//Pdfs/ABC/1987/v48n6/48060010.pdf apresenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manobra de valsalva: O indivíduo, em posição supina, após uma inspiração normal, realiza um esforço expiratório contra uma coluna de 20 a 40 mm Hg de pressão por 10 a 30 segundos. Essa pressão é suficiente para causar diminuição da pressão de pulso e vasoconstrição periférica reflexa. Anulando assim a alternativa D, pois o enunciado descreve a manobra de Chin Lift. <p>De acordo com a biblioteca virtual do SUS em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/04/882479/abdome-agudo-diagnostico-sindromico.pdf temos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sinal de Blumberg: Dor a compressão com piora a descompressão do quadrante inferior direito do abdome, relacionado com apendicite aguda. Anulando assim a alternativa E, pois o enunciado descreve a manobra de Chin Lift. | INDEFERIDO | GABARITO MANTIDO |

| | | | | |
|----|-----------------------|--|------------|------------------|
| | | Desse modo, a descrição do enunciado da questão assim como de suas alternativas está correta e tendo apenas um gabarito conforme divulgado oficialmente. Portanto a banca resolve manter a questão e indeferir os recursos. | | |
| 36 | (A) pólipos cervicais | <p>De acordo com o Manual: Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica. 1ª edição, nº 28, volume 02, Brasília, 2013 temos:</p> <p>O sangramento genital feminino é considerado anormal quando existe a perda sanguínea via vaginal, fora do período menstrual ou quando a menstruação torna-se duradoura e/ou abundante, o que conseqüentemente pode levar à anemia aguda e até mesmo ao choque. As causas de sangramento genital anormal podem ser divididas em duas categorias: orgânica e disfuncional.</p> <p>- Sangramento de origem orgânica: o Enunciado descreve a causa pólipos cervicais: aproximadamente 40% das mulheres, principalmente na faixa etária de 30–40 anos de idade. Causam sangramento leve na forma de metrorragia e também, não raro, como sinusiorragia. Facilmente diagnosticados por meio de exame especular. Conforme gabarito de letra A. De acordo com questionado no enunciado e disponível na página 169 da referência bibliográfica do MS conforme citada acima.</p> <p>- Trauma – nesses casos, deve-se suspeitar de abuso sexual. Conforme descrito na letra B portanto incorreta.</p> <p>- Infecções genitais (cervicite, endometrite e salpingite) – são causas comuns de sangramento genital e, grande parte das vezes, relacionadas com doenças sexualmente transmissíveis. Conforme descrito na letra C portanto incorreta.</p> <p>Adenomiase – doença mais comum em mulheres dos 50 aos 60 anos de idade. Pode causar sangramento devido ao processo inflamatório miometrial e também à falha do mecanismo de hemostasia. Conforme descrito na letra D portanto incorreta. Somente a letra A descreve com clareza os sintomas de pólipos cervicais e ainda informa que são comum em idades de 30 a 40 anos. Não havendo nenhuma outra alternativa que seja de acordo com questionado no enunciado e disponível na página 169 da referência bibliográfica do MS conforme citada acima.</p> | INDEFERIDO | GABARITO MANTIDO |

| | | | | |
|----|-------------------------|---|-------------------|-------------------------|
| | | <p>Endometriose – pode determinar sangramento uterino anormal pelo processo inflamatório ao nível do ovário ou pelos implantes cervicovaginais. Conforme letra E (incorreta). Desse modo, a descrição do enunciado da questão assim como de suas alternativas está correta e tendo apenas um gabarito conforme divulgado oficialmente. Desse modo a banca resolve manter a questão e indeferir os recursos. Desse modo, a descrição do enunciado da questão assim como de suas alternativas está correta e tendo apenas um gabarito conforme divulgado oficialmente. Portanto a banca resolve manter a questão e indeferir os recursos.</p> | | |
| 37 | (B) I, III e IV apenas. | <p>De acordo com a Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Angina Instável e Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnível do Segmento ST – 2021 disponível em: https://www.scielo.br/j/abc/a/QvqxLFycJhLvNGFzPhsbZPF/?format=pdf&lang=pt e com o Protocolos Emergências e Urgências do Hospital Geral do Exército, editora Agência 2A Comunicação, volume 02, temos:</p> <p><u>Angina Instável (AI)</u> é uma das principais causas cardiovasculares de atendimento em setores de emergência, sendo que um significativo percentual cursará com elevação de marcadores de injúria miocárdica, configurando Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnível de ST (IAMSSST). A AI é definida como isquemia miocárdica na ausência de necrose miocárdica, ou seja, com biomarcadores negativos. Conforme afirmativa I. E com relação aos biomarcadores negativos, a afirmativa não fala que SEMPRE SERÃO NEGATIVOS, mas sim que na AI esses marcadores são negativos e está correta, pois a própria referência usada afirma isso. São alguns casos e não em sua maioria que os biomarcadores não são negativos.</p> <p><u>Angina estável</u>: dor no peito que surge quando o paciente faz alguma atividade física ou sofre algum estresse emocional. A dor tende a desaparecer após alguns minutos em repouso ou ao tomar medicamentos que dilatam as artérias coronarianas (conforme afirmativa II e portanto correta por ser a definição de angina estável). Na <u>angina estável</u>, a dor não desaparece caso o paciente fique em repouso, isso só ocorre na angina instável.</p> <p>5.2.3. Eletrocardiograma O ECG de 12 derivações é a primeira ferramenta diagnóstica no manejo de pacientes com SCA suspeita. Idealmente, deve ser realizado e interpretado no</p> | INDEFERIDO | GABARITO MANTIDO |

| | | | | |
|----|---|--|-------------------|-------------------------|
| | | <p>atendimento pré-hospitalar ou em até 10min após a admissão hospitalar. Conforme afirmativa III.</p> <p>Abordagem inicial: Pacientes com suspeita de SCA e sinais de gravidade (dor persistente, dispneia, palpitações decorrentes de arritmias potencialmente graves e síncope) devem ser encaminhados para serviços de emergência, idealmente monitorados em ambulância. Pacientes sem sinais de gravidade (ver sinais citados anteriormente) podem ser orientados a procurar por meios próprios o serviço de emergência mais próximo com capacidade de realizar ECG e dosagem de biomarcadores cardíacos, de preferência a troponina. Conforme item IV.</p> <p>Toda a questão foi elaborada baseada no conteúdo programático do edital. As referências bibliográficas divulgadas são apenas sugestões ao candidato, porém, não são taxativas para a elaboração das questões.</p> <p>Desse modo, a descrição do enunciado da questão assim como de suas alternativas está correta e tendo apenas um gabarito conforme divulgado oficialmente. Portanto a banca resolve manter a questão e indeferir os recursos.</p> | | |
| 38 | (C) o choque séptico é a sepse que evoluiu com hipotensão não corrigida com reposição volêmica (PAM ≤ 65 mmHg), de forma independente de | <p>De acordo com o IMPLEMENTAÇÃO DE PROTOCOLO GERENCIADO DE SEPSE PROTOCOLO CLÍNICO Atendimento ao paciente adulto com sepse / choque séptico do ILAS, disponível em: https://ilas.org.br/wp-content/uploads/2022/02/protocolo-de-tratamento.pdf temos:</p> <p>- Síndrome da resposta inflamatória sistêmica: A síndrome da resposta inflamatória sistêmica é definida pela presença de no mínimo dois dos sinais abaixo: • tem temperatura central $> 38,3^{\circ} C$ ou $< 36^{\circ}C$ OU equivalente em termos de temperatura axilar; • frequência cardíaca > 90 bpm diferente do que afirma a letra A (FC<90bpm) • frequência respiratória > 20 rpm, ou PaCO₂ < 32 mmHg diferente do que afirma a letra A (PaCO₂ >32mmHg) •</p> | INDEFERIDO | GABARITO MANTIDO |

| | | | | |
|--|------------------------|--|--|--|
| | alterações de lactato. | <p>leucócitos totais > 12.000/mm³; ou < 4.000/mm³ ou presença de > 10% de formas jovens (desvio à esquerda). Os erros apresentados, torna, portanto, a letra A incorreta.</p> <p>Sepse: Infecção suspeita ou confirmada ASSOCIADA a disfunção orgânica, de forma independente da presença de sinais de SRIS. Anulando a letra B, que afirma que a sepsis não está associada a disfunção orgânica, portanto incorreta.</p> <p>Choque séptico: Sepsis que evoluiu com hipotensão não corrigida com reposição volêmica (PAM ≤65 mmHg), de forma independente de alterações de lactato. Conforme gabarito de letra C.</p> <p>ACORDO COM O INSTITUTO LATINO AMERICANO DE SEPSE 3.0, DECLARAÇÕES OFICIAIS DE 2022: "a hiperlactatemia é um componente necessário, se disponível, para a definição de choque séptico, ou seja, na ausência desse componente, o diagnóstico ainda assim pode ser fechado em choque séptico. Segundo a SSC (Campanha de Sobrevivência a Sepsis (SSC, Surviving Sepsis Campaign), choque séptico é definido pela presença de hipotensão não responsiva à utilização de fluídos, <u>independente dos valores de lactato</u>. A SSC não adotou o novo conceito de choque, que exige a presença concomitante de lactato acima do valor de referência mesmo após reposição volêmica inicial.</p> <p>O protocolo de sepsis deve ser aberto para pacientes com SUSPEITA de sepsis e choque séptico e não somente com os casos confirmados. Posteriormente a abertura do protocolo, na suspeita, a equipe médica decide se deve ou não haver o seguimento do protocolo, com base nas informações disponíveis para tomada de decisão em relação à probabilidade de se tratar de sepsis. Tornando a afirmativa E incorreta.</p> <p>A intubação orotraqueal não deve ser postergada, em pacientes sépticos, com insuficiência respiratória aguda e evidências de hipoperfusão tecidual. Os pacientes que necessitarem de ventilação mecânica devem ser mantidos em estratégia de ventilação mecânica protetora, devido ao risco de desenvolvimento de síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA). Tornando a D incorreta.</p> | | |
|--|------------------------|--|--|--|

Tabela 1 – Conceitos utilizados pelo Instituto Latino Americano de Sepsis na implementação de protocolos gerenciados de sepsis.

| Classificação antiga | Classificação atual (a ser usada) | Característica |
|-----------------------------|--|--|
| Sepsis | Infecção sem disfunção | Infecção suspeita ou confirmada, sem disfunção orgânica, de forma independente da presença de sinais de SRIS. |
| Sepsis grave | Sepsis | Infecção suspeita ou confirmada associada a disfunção orgânica, de forma independente da presença de sinais de SRIS. |
| Choque séptico | Choque séptico | Sepsis que evoluiu com hipotensão não corrigida com reposição volêmica (PAM \leq 65 mmHg), de forma independente de alterações de lactato. |

Toda a questão foi elaborada baseada no conteúdo programático do edital. As referências bibliográficas divulgadas são apenas sugestões ao candidato, porém, não são taxativas para a elaboração das questões.

Desse modo, a descrição do enunciado da questão assim como de suas alternativas está correta e tendo apenas um gabarito conforme divulgado oficialmente. Portanto, a banca resolve manter a questão e indeferir os recursos.

| | | | | |
|----|--|---|------------|------------------|
| 40 | (E) verificar os pés do paciente quanto a sinais de lesões ou infecções e educá-lo sobre a importância do autocuidado podal. | <p>De acordo com o Protocolo de Emergência e Urgência do Hospital Central do Exército: especialidades clínicas, volume 02, disponível em: https://bdex.eb.mil.br/jspui/handle/123456789/10253 e com as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, Editora Científica, 2019; 2020, disponível em https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf temos: O diabetes mellitus (DM) consiste em um distúrbio metabólico caracterizado por hiperglicemia persistente, decorrente de deficiência na produção de insulina ou na sua ação, ou em ambos os mecanismos. De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes disponível em: https://diabetes.org.br/a-enfermagem-no-cuidado-dos-pacientes-com-diabetes-sera-tema-do-dia-mundial-do-diabetes-2020/ “No ambiente hospitalar, por exemplo, o profissional da enfermagem é quem está na linha de frente! É a enfermeira quem fica diretamente, no cuidado e educação das pessoas com diabetes, ensina como descartar as agulhas, mostra de que maneira devem ser feitos os curativos, atua na prevenção, ensina sobre o manuseio de medicamentos, como a insulina, cuida das feridas dos pés e muitas outras funções importantes para a educação e saúde da pessoa com diabetes”. A enfermagem no dia a dia do paciente com diabetes: O enfermeiro faz todo o processo educativo da pessoa com diabetes em conjunto com uma equipe multidisciplinar. “O enfermeiro, no ambiente hospitalar, além do cuidado a pessoa com diabetes, tem a oportunidade de iniciar o processo educativo dos comportamentos para o autocuidado juntamente com os outros integrantes da equipe interdisciplinar. Entre as diversas funções de equipe de enfermagem no tratamento da pessoa com diabetes, podemos destacar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientação sobre monitorização glicêmica e insulino terapia; • Avaliação e cuidados com os pés; • Tratamento de lesões; • Educação em diabetes para o autocuidado. <p>Assim, o enfermeiro foca no paciente para que ele tenha como entender o processo e fique informado sobre o que pode acontecer com sua saúde.</p> <p>Diante do caso apresentado, o PRINCIPAL cuidado de enfermagem seria verificar os pés do paciente quanto a sinais de lesões ou infecções e educá-lo sobre a importância do autocuidado podal conforme o gabarito de LETRA E.</p> | INDEFERIDO | GABARITO MANTIDO |
|----|--|---|------------|------------------|

A letra A está errada, pois, o paciente diabético com a glicemia instável, tem alto risco de desenvolver um quadro de cetoacidose diabética. A cetoacidose diabética, que pode ser a manifestação inicial do diabetes mellitus do tipo 1 ou do tipo 2. Acomete principalmente pacientes com diabetes mellitus tipo 1 (2/3 dos casos), mas também pode ocorrer com o tipo 2 (diabetes mellitus tipo 2 propenso à cetose ou diabetes flatbush). Os fatores precipitantes são o tratamento inadequado (interrupção do uso de insulina ou hipoglicemiantes orais, ingestão de líquidos ou alimentos contendo açúcar), ou seja, orientar o paciente a aumentar a ingestão de açúcar poderá causar um quadro de cetoacidose diabética. Segundo a biblioteca virtual do MS disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/diabetes/hipoglicemia>,

Aumentar quantidade de exercícios físicos sem orientação ou sem ajuste correspondente na alimentação/medicação pode causar um quadro de hipoglicemia, **tornando então a letra B incorreta**. (DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES 2019-2020)

Tradicionalmente, as complicações do diabetes são categorizadas como distúrbios microvasculares e macrovasculares, que resultam em retinopatia, nefropatia, neuropatia, doença coronariana, doença cerebrovascular e doença arterial periférica, **anulando a letra C**, pois a retinopatia pode sim ser associada ao quadro da DM.

O uso de insulina é imprescindível no tratamento do DM1 e deve ser instituído assim que o diagnóstico for realizado. (<https://aps-repo.bvs.br/aps/quando-iniciar-insulina-para-um-paciente-com-diabetes-tipo-2/>) Assim, a insulina pode ser iniciada se o controle glicêmico não for satisfatório com a modificação do estilo de vida e a metformina, havendo ou não o uso associado de sulfonilureia. A ADA e a AEED propuseram as seguintes orientações para o início da insulina (2): Iniciar com insulina intermediária à noite ou insulina de longa ação pela manhã ou à noite (pode-se iniciar com 10UI ou 0,2 UI/Kg) e não 3x ao dia **como afirma a letra D portanto incorreta**, pois, seria necessário exames complementares para ser iniciado a insulino terapia, mesmo que os protocolos dos Ministério da Saúde, libere o enfermeiro a realizar prescrição medicamentosa.

O enunciado da questão pede uma ação do profissional de enfermagem no momento da consulta, diante do relato do paciente. Praticar atividades físicas é uma orientação de promoção de saúde, e também pode ser dada a um paciente diabético, porém, no caso clínico

| | | | | |
|----|--------------------------|---|-------------------|-------------------------|
| | | <p>da questão, orientar a prática rigorosa e periódica de exercícios físicos sem orientação de um profissional de educação física e sem ANTES realizar ajustes correspondente na alimentação/medicação pode causar um quadro de hipoglicemia e piorar o estado de saúde do paciente. Não sendo a recomendação adequada pedida na questão, tornando então a letra B incorreta e tendo apenas a letra E como gabarito.</p> <p>Desse modo, a descrição do enunciado da questão assim como de suas alternativas está correta e tendo apenas um gabarito conforme divulgado oficialmente. Portanto a banca resolve manter a questão e indeferir os recursos.</p> | | |
| 41 | (A) II, III e IV apenas. | <p>De acordo com a Norma Técnica de Atenção Humanizada às Pessoas em Situação de Violência Sexual com Registro de informações e coleta de vestígios, disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_pessoas_violencia_sexual_norma_tecnica.pdf temos:</p> <p>Na saúde, não é necessário o registro de boletim de ocorrência para iniciar o atendimento de pessoas vítimas de violência sexual. Se a pessoa não deseja registrar o boletim de ocorrência, sua vontade deverá ser respeitada, sem prejuízo ao atendimento integral à saúde e de todas as orientações necessárias sobre seus direitos. Em todos os casos, a equipe de saúde deve orientar sobre a importância da pessoa registrar o boletim de ocorrência, pois, este é um direito de cidadania e contribui para o enfrentamento da impunidade do(a) agressor(a). Desse modo anulando a única afirmativa incorreta que é o item I.</p> <p>As demais afirmativas estão corretas. Atribuições Gerais para todos os Serviços de Saúde: Orientar as vítimas sobre a importância do registro do boletim de ocorrência; Acolher as pessoas em situação de violência de forma humanizada sem preconceitos e juízos de valor (conforme afirmativa II); Garantir a necessária privacidade durante o atendimento, estabelecendo um ambiente de confiança e respeito (conforme afirmativa IV); Ouvir atentamente o relato da situação, de forma a poder avaliar a possibilidade de risco de morte ou de repetição da violência sofrida (conforme afirmativa III).</p> <p>Desse modo, a descrição do enunciado da questão assim como de suas alternativas está correta e tendo apenas um gabarito conforme divulgado oficialmente. Portanto a banca resolve manter a questão e indeferir os recursos.</p> | INDEFERIDO | GABARITO MANTIDO |

| | | | | |
|----|--|--|-------------------|-------------------------|
| 43 | (D) A prova será positiva quando surgirem a partir de 5 (cinco) ou mais petéquias em adultos e 10 (dez) ou mais petéquias em crianças. | <p>De acordo com o Manual de doenças infecciosas e parasitárias do MS disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dengue_diagnostico_manejo_clinico_adulto.pdf A Prova do laço deve ser realizada na triagem, obrigatoriamente, em todo paciente com suspeita de dengue e que não apresente sangramento espontâneo. A prova deverá ser repetida no acompanhamento clínico do paciente apenas se previamente negativa.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verificar a pressão arterial e calcular o valor médio pela fórmula $(PAS + PAD)/2$; por exemplo, PA de 100 x 60 mmHg, então $100+60=160$, $160/2=80$; então, a média de pressão arterial é de 80 mmHg.(conforme letra A) • Insuflar o manguito até o valor médio e manter durante cinco minutos nos adultos e três minutos em crianças (conforme letra B) • Desenhar um quadrado com 2,5 cm de lado no antebraço e contar o número de petéquias formadas dentro dele; a prova será positiva se houver 20 ou mais petéquias em adultos e dez ou mais em crianças; atenção para o surgimento de possíveis petéquias em todo o antebraço, dorso das mãos e nos dedos (conforme letra C e anulando a letra D). A letra D é única afirmativa incorreta ao por afirmar que apenas surgimento 5 petéquias ou mais em adultos será positiva, quando na verdade é a partir de 20 petéquias. • A prova do laço frequentemente pode ser negativa em pessoas obesas e durante o choque (conforme letra E). • Se a prova do laço apresentar-se positiva antes do tempo preconizado para adultos e crianças, a mesma pode ser interrompida. <p>Desse modo, a descrição do enunciado da questão assim como de suas alternativas está correta e tendo apenas um gabarito conforme divulgado oficialmente. Portanto a banca resolve manter a questão e indeferir os recursos.</p> | INDEFERIDO | GABARITO MANTIDO |
| 45 | (B) os ruídos cardíacos normais, conhecidos como B1 e B2, são produzidos pelo | <p>De acordo com o Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. Vol.01, 13ª edição, de BRUNNER & SUDDARTH (pág 672),</p> <p>Os ruídos cardíacos normais, conhecidos como B1 e B2, são produzidos pelo fechamento das valvas atrioventriculares (AV) e das valvas semilunares respectivamente. Conforme o GABARITO DE LETRA B.</p> | INDEFERIDO | GABARITO MANTIDO |

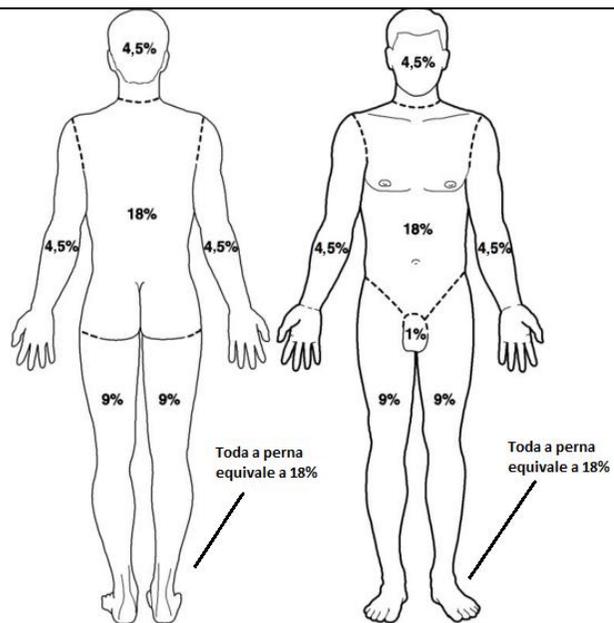
| | | | | |
|----|---|--|-------------------|-------------------------|
| | <p>fechamento das valvas atrioventriculares (AV) e das valvas semilunares, respectivamente.</p> | <p>LETRA A incorreta: O período entre B1 e B2 corresponde a sístole ventricular (e não a diástole ventricular como está afirmado na alternativa). Quando a frequência cardíaca está dentro da variação normal a sístole é muito mais breve do que o período entre B2 e B1 (sístole e não diástole).</p> <p>Letra C incorreta: Os ruídos anormais desenvolvem-se durante a sístole ou diástole quando ocorrem problemas cardíacos e estruturais ou funcionais. Esses ruídos são denominados galopes de B3 ou B4 estalidos de abertura, cliques sistólicos e sopros. Anulando assim a letra C quando falar em bulhas B5 e B6 que não existem na ausculta cardíaca. O ritmo de galope por B3 e B4 são auscultados durante a diástole.</p> <p>Letra D incorreta: O ritmo de galope B3 e B4 são auscultados durante a diástole. Esses ruídos são criados pela vibração do ventrículo e das estruturas adjacentes na medida em que o sangue encontra resistência durante o enchimento ventricular, anulando assim a letra D ao afirmar que são na sístole. Normalmente nenhum ruído é ouvido quando as valvas se abrem. Entretanto, as válvulas lesionadas das valvas cardíacas, criam ruídos anormais quando se abrem durante a diástole e a sístole.</p> <p>Letra E incorreta: Os estalidos e abertura são ruídos diastólicos anormais auscultados durante a abertura de uma valva AV, anulando assim a letra E que afirma que esses ruídos surgem durante o fechamento onde é na verdade na abertura de uma valva AV.</p> <p>Toda a questão foi elaborada baseada no conteúdo programático deste edital assim como suas referências. Sendo importante ressaltar que as referências bibliográficas divulgadas são apenas sugestões ao candidato, porém, não são taxativas para a elaboração das questões.</p> <p>Desse modo, a descrição do enunciado da questão assim como de suas alternativas está correta e tendo apenas um gabarito conforme divulgado oficialmente. Portanto a banca resolve manter a questão e indeferir os recursos.</p> | | |
| 47 | (B) em gestantes, a taxa de transmissão vertical de sífilis | De acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente do Ministério da Saúde, 2022. | INDEFERIDO | GABARITO MANTIDO |

| | | |
|--|---|--|
| <p>para o feto é de até 80% intraútero. Essa forma de transmissão pode ocorrer, ainda, durante o parto vaginal, se a mãe apresentar alguma lesão sifilítica.</p> | <p>A maioria das pessoas com sífilis são assintomáticas (e não SINTOMÁTICAS como afirmado); quando apresentam sinais e sintomas, muitas vezes não os percebem ou não os valorizam, e podem, sem saber, transmitir a infecção às suas parcerias sexuais. Quando não tratada, a sífilis pode evoluir para formas mais graves, comprometendo especialmente os sistemas nervoso e cardiovascular. Excluindo-se a letra A que afirma serem sintomas perceptíveis e sintomáticos.</p> <p>Em gestantes, a taxa de transmissão vertical de sífilis para o feto é de até 80% intraútero. Essa forma de transmissão pode ocorrer, ainda, durante o parto vaginal, se a mãe apresentar alguma lesão sifilítica. A infecção fetal é influenciada pelo estágio da doença na mãe (sendo maior nos estágios primário e secundário) e pelo tempo durante o qual o feto foi exposto. Tal acometimento fetal provoca entre 30% e 50% de morte in útero, parto pré-termo ou morte neonatal. Conforme o gabarito de letra B.</p> <p>A transmissibilidade da sífilis é maior (e não MENOR como afirmado na letra C) nos estágios iniciais da doença (sífilis primária e secundária), diminuindo gradualmente com o passar do tempo (sífilis latente recente ou tardia). Cabe ressaltar que, no primeiro ano de latência, 25% dos pacientes apresentam recrudescimento do secundarismo e, portanto, pode haver a transmissão. Excluindo-se a letra C.</p> <p>Sífilis primária: o tempo de incubação é de dez a 90 dias (média de três semanas). A primeira manifestação é caracterizada por uma úlcera rica em treponemas, geralmente única e indolor, com borda bem definida e regular, base endurecida e fundo limpo, que surge no local de entrada da bactéria (pênis, vulva, vagina, colo uterino, ânus, boca ou outros locais do tegumento), sendo denominada “cancro duro”. Anulando assim a letra D. A lesão primária é acompanhada de linfadenopatia regional (que acomete linfonodos localizados próximos ao cancro duro). Sua duração costuma variar muito, em geral de três a oito semanas, e seu desaparecimento independe de tratamento. Pode não ser notada ou não ser valorizada pelo paciente. Embora de modo menos frequente, em alguns casos a lesão primária pode ser múltipla. Excluindo-se a letra D.</p> | |
|--|---|--|

| | | | | |
|----|-------------------------|---|------------|------------------|
| | | A sífilis secundária ocorre em média entre seis semanas e seis meses após a cicatrização do cancro, ainda que manifestações iniciais, recorrentes ou subentrantes do secundarismo possam surgir em um período de até um ano. Excluindo-se a letra E. | | |
| 48 | (D) I, III e IV apenas. | <p>De acordo com o Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. Vol.01, 13ª edição, de BRUNNER & SUDDARTH (pág 887), A maioria das doenças hematológicas reflete um defeito no sistema hematopoético, hemostático ou reticuloendotelial. Deverão ser avaliados:</p> <p>A pele: o paciente pode está com hemocromatose (cor acinzentada ou bronze na pele especialmente na genitália, cicatrizes e áreas expostas. Além desses achados, na avaliação da pele podem ser observados equimoses, petéquias, exantemas hemorragia conjuntival e tudo isso pode caracterizar um quadro de Policitemia, trombocitopenia, coagulopatia e anemia. A cavidade oral: os achados na cavidade oral podem identificar trombocitopenia, infecção, leucemia, anemia perniciosa, através e achados como ulceração da mucosa oral, queilite angular, aumento do tamanho das gengivas, hiperplasia. Os linfonodos ficam aumentados na presença de distúrbios hematológicos, podendo indicar, leucemia, anemia e infecções. O baço e o fígado também podem ficar aumentados quando o paciente apresenta mielofibrose, anemia, trombocitopenia. Desse modo a afirmativa I está correta. Afirmativa II está errada, pois, apesar do exame HMG ser importante para avaliação da contagem total de células sanguíneas (leucócitos, plaquetas e eritrócitos), hemoglobina e hematócrito, ele não identifica proteínas específicas expressadas pelas células, muito menos a arquitetura da medula óssea e o grau de celularidade, esses resultados são obtidos através da aspiração e biópsia de medula óssea. A assertiva 2 está errada não apenas no seu conteúdo mas também na sua forma, de modo que as únicas alternativas corretas são I, III e IV. Não gerando assim nenhum prejuízo para a resolução da questão.</p> <p>Afirmativa III está correta, pois, no histórico de saúde, informações de sangramentos anteriores como epistaxe, coágulos sanguíneos, sangramentos gengivais, além de fadiga, dispneia, QT anterior etilismo e uso de fitoterápicos, podem indicar trombocitopenia, anemia e coagulopatia, leucemia, síndrome mielodisplásica, deficiência nutricional, disfunção plaquetária entre outros achados.</p> | INDEFERIDO | GABARITO MANTIDO |

| | | | | |
|----|---------|--|-------------------|-------------------------|
| | | <p>A afirmativa IV está correta, pois, questionar sobre episódios de menorrágia, febre, calafrios, sudorese e anemia nas mulheres, podem indicar mieloma, trombocitopenia grave, coagulopatia e infecções.</p> <p>Desse modo, a descrição do enunciado da questão assim como de suas alternativas está correta e tendo apenas um gabarito conforme divulgado oficialmente. Portanto a banca resolve manter a questão e indeferir os recursos.</p> | | |
| 49 | (E) 37% | <p>De acordo com Tobase. Urgências e Emergências em Enfermagem (Portuguese Edition) (p. 106). Guanabara Koogan. Edição do Kindle. A Regra dos nove. Adaptada de Associação Médica Brasileira, 2008. A gravidade da condição do paciente é associada a múltiplos fatores, como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Profundidade e extensão da lesão: quanto maior a profundidade e extensão, maiores os danos, principalmente nos extremos das idades • Acometimento em região da face, pescoço, axila, extremidades e períneo: lesões em face e pescoço podem comprometer a respiração; nas axilas e articulações maiores, grandes nervos e vasos são acometidos; nas extremidades, há risco de perda funcional importante e, no períneo, há risco para infecções geniturinárias. <p>As queimaduras em áreas circunferenciais predisõem ao risco para síndrome compartimental, com necessidade de escarotomia descompressiva e observação de hemoglobinúria, na prevenção de insuficiência renal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Origem: se for química, assegurar-se de que o uso de agentes neutralizadores não provocará reação exotérmica, que pode piorar a queimadura. Se de origem elétrica, a gravidade é influenciada pelo risco de arritmia cardíaca; pelo tipo de corrente, se contínua e de alta tensão ou se alternada e de baixa tensão; pela quantidade de energia/voltagem e tempo de contato; pelo trajeto da corrente no corpo, entre o ponto de entrada e de saída • Sinais de inalação do agente e/ou comprometimento do trato respiratório: escurecimento em áreas de nariz e boca, vibrissas chamuscadas, rouquidão, resíduo de produto queimado na orofaringe, tosse e escarro escurecido, alteração do padrão respiratório, hemoptise, fratura | INDEFERIDO | GABARITO MANTIDO |

| | | | |
|--|---|--|--|
| | <p>de costela e outras lesões associadas, como as advindas de situação de explosão, incêndio, exposição a gases e produtos químicos</p> <ul style="list-style-type: none">• Histórico de outros traumas concomitantes ou afecções que possam influenciar na boa evolução do paciente. <p>INCORRETA a) 18%: Isso representaria apenas a porcentagem da superfície corporal queimada de ambas as pernas (região anterior) ou do abdômen, excluindo a genitália</p> <p>INCORRETA b) 36%: Esta é a soma das porcentagens de queimaduras nas pernas e abdômen, mas não inclui a genitália.</p> <p>INCORRETA c) 19%: representaria apenas a soma de ambas as pernas e a genitália, excluindo o abdômen.</p> <p>INCORRETA d) 54%: Isso seria o resultado da soma de 18% de cada perna se as queimaduras fossem na região anterior e posterior mais 18% do abdômen sem incluir a genitália.</p> <p>GABARITO E) 37%: Isso seria a soma de 18% da região anterior de cada perna (9%+9%) mais 18% do abdômen mais 1% da genitália, portanto correta.</p> | | |
|--|---|--|--|



O enunciado afirma que as queimaduras foram:

Toda a REGIÃO ANTERIOR de ambas as pernas (perna direita 9% e perna esquerda 9% = 18%)

Toda a EXTENSÃO DO TORAX ATÉ O ABDOMEN (13% região do tórax e 5% do abdômen = 18%)

A região da genitália (1%)

SOMA: $18\% + 18\% + 1 = 37\%$

O (x) demarcado na imagem está localizado na região central anterior torácica, ou seja, não está nem somente no abdômen, nem somente no tórax, mas sim no centro e esse detalhe é reforçado no enunciado “na extensão do tórax até abdômen”.

| | | | | |
|----|-------------|---|-------------------|-------------------------|
| | | Desse modo, a descrição do enunciado da questão assim como de suas alternativas está correta e tendo apenas um gabarito conforme divulgado oficialmente. Portanto a banca resolve manter a questão e indeferir os recursos. | | |
| 50 | (C) 0,4 mL. | <p>Essa questão vem apresentando um caso clínico onde exige do candidato o conhecimento sobre cálculo de medicações. O enunciado pede para calcular a quantidade, em ml, do medicamento que o paciente deve receber. Para essa resolução utilizamos uma regra de três simples:</p> <p>Dado que a dose é 600 mg e a concentração é 1,5 g por mL (ou seja, 1500 mg/mL) conforme descrito no enunciado, podemos aplicar a fórmula:</p> <p>1.500mg --- 1ml 600mg --- X</p> <p>$1500X = 600 \rightarrow X = 600/1500 = 0,4\text{ml}$</p> <p>Portanto, o paciente deve receber 0,4 mL do medicamento. Dentre as alternativas fornecidas, a resposta correta é a alternativa C) 0,4 mL.</p> <p>Desse modo, a descrição do da questão e suas alternativas está correta tendo apenas um gabarito conforme divulgado oficialmente. Os dados apresentados são descritos de forma clara e objetiva não gerando qualquer subjetividade e tendo apenas uma assertiva correta. Portanto a banca resolve manter a questão e indeferir os recursos.</p> | INDEFERIDO | GABARITO MANTIDO |