

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 ESTOMATOLOGISTA

Nº 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	INDEFERIDO	GABARITO MANTIDO

		<p>o balão com 5ml de água ao invés de 1,5ml, portanto afirmativa II incorreta.</p> <p>- 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 sangue venoso, misto e da artéria pulmonar. Diferentemente do que está afirmado o item I, portando 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:</p> <p><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</p>		
--	--	---	--	--

		suas alternativas está correta e tendo apenas um gabarito conforme divulgado oficialmente. Portanto a banca resolve manter a questão e indeferir os recursos.		
34	(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>De acordo com Tobase. Urgências e Emergências em Enfermagem (Portuguese Edition) (p. 32). Guanabara Koogan. Edição do Kindle.</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	

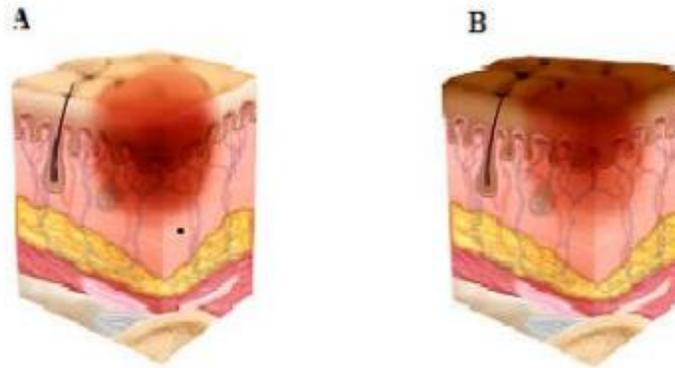
Segundo o ECA, é considerado criança quem tem até 12 anos incompletos. E no enunciado o termo crianças menores foi retirado exatamente como está descrito na referência bibliográfica no livro Tobase. Urgências e Emergências em Enfermagem na página 33. Já as compressões com profundidade de 4cm devem ser 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

		<p>sugerida pela banca e usada para elaborar a questão, como por exemplo nas páginas 32 e 33 deste livro.</p> <p>A sistematização da RCP é sempre direcionada para quando ocorre no SBV ou com o SAV (suporte avançado de vida).</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>		
36	(A) grau III e grau IV.	<p>De acordo com o Livro feridas complexas e estomias: aspectos preventivos e manejo clínico, 2016 temos: As lesões por pressão (LP) são fenômeno antigo, que persiste ao longo dos anos, acometendo pacientes hospitalizados e em cuidados domiciliares. Compreendem uma categoria de lesões, na maioria das vezes, evitáveis, cuja ocorrência implica altos custos para o sistema de saúde e impacto na qualidade de vida do indivíduo e de sua família A atual classificação da LP, publicada pelo NPUAP4, traduzida e adaptada para o português do Brasil, compreende as seguintes categorias/estágios:</p> <p>Lesão por pressão - Estágio 1: pele íntegra, com área de eritema que não embranquece e pode apresentar-se diferente em pele de cor escura; presença de eritema que embranquece ou mu danças na sensibilidade, na temperatura ou na consistência (endurecimento) que podem preceder as mudanças visuais. Mudanças na cor excluem descoloração púrpura ou castanha, que podem indicar dano tissular profundo.</p>	DEFERIDO	ANULADA

Fig. 2 - Lesão por pressão estágio 1 - A: Pele levemente pigmentada - B: Pele de pigmentação escura.



Seriam essas as imagens que deveriam constar no enunciado da questão, demonstrando as lesões por pressão grau I (figura A e B) portando letras A incorreta

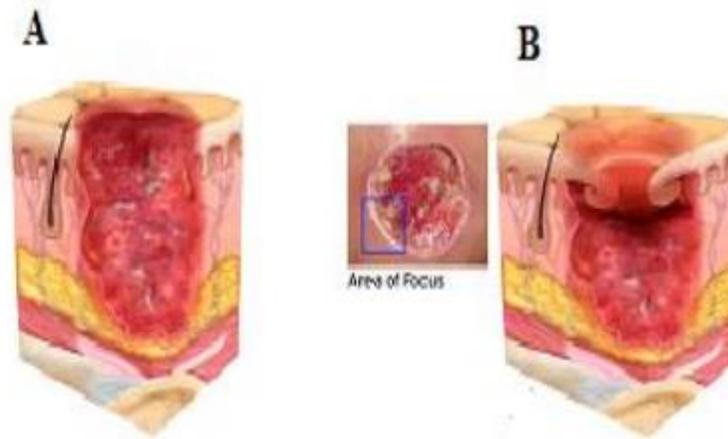
Lesão por pressão - Estágio 2 - Ocorre perda da pele em sua espessura parcial com exposição da derme; o leito da ferida é viável, de coloração rosa ou vermelha, úmido e também pode se apresentar como uma bolha intacta (preenchida com exsudato seroso) ou rompida; o tecido adiposo e os profundos não são visíveis; não há tecido de granulação, esfacelo e escara. Essas lesões geralmente resultam de microclima inadequado e cisalhamento da pele na região da pélvis e no calcâneo. Esse estágio não deve ser usado para descrever as lesões de pele associadas à umidade, incluindo a dermatite associada à incontinência (DAI), a dermatite intertriginosa, a lesão de pele associada a adesivos médicos ou às feridas traumáticas (lesões por fricção, queimaduras, abrasões).

Fig. 3 - Lesão por pressão estágio 2



Lesão por pressão - Estágio 3: perda da pele em sua espessura total, que deixa a gordura visível e, frequentemente, com tecido de granulação e epíbolo (lesão com bordas enroladas); esfacelo e/ou escara podem estar visíveis; a profundidade do dano tissular varia conforme a localização anatômica; áreas com adiposidade significativa podem desenvolver lesões profundas; pode haver descolamento e túneis; não há exposição de fáscia, músculo, tendão, ligamento, cartilagem e/ou osso. Quando o esfacelo ou escara prejudica a identificação da extensão da perda tissular, deve-se classificá-la como lesão por pressão não classificável.

Fig. 4 -A: Lesão por pressão estágio 3 - B - Lesão por pressão estágio 3 com epíbolo.



Fonte: NPUAP, 2016⁴.

Lesão por pressão - Estágio 4: apresenta perda da pele em sua espessura total e perda tissular com exposição ou palpção direta da fáscia, do músculo, do tendão, do ligamento, da cartilagem ou do osso; esfacelo e/ou escara podem estar visíveis; epíbolo (lesão com bordas enroladas), descolamento e/ou túneis ocorrem frequentemente. A profundidade da LP - estágio 4 - varia conforme a localização anatômica. Quando o esfacelo ou escara prejudica a identificação da extensão da perda tissular, deve-se classificá-la como lesão por pressão não classificável.

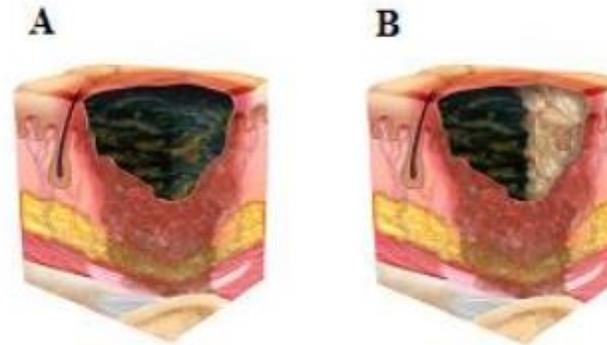
Fig. 5 - Lesão por pressão estágio 4



Fonte: NPUAP, 2016⁴

Lesão por pressão não classificável: perda da pele em sua espessura total, e a extensão da perda tissular não pode ser confirmada porque está encoberta pelo esfacelo ou escara que, quando é removido, aparece a lesão por pressão em estágio 3 ou 4. Quando houver escara estável (isto é, seca, aderente, sem eritema ou flutuação) em membro isquêmico ou no calcâneo, não deve ser removida. IV.

Fig. 6 - A: Lesão por pressão não classificável com escara - B: Lesão por pressão não classificável com escara e esfacelo.



Fonte: NPUAP, 2016⁴.

		Devido a erro material, ausência da alternativa contendo “grau II e grau IV” como gabarito oficial, a banca resolve anular a questão e deferir os recursos.		
40	(E) Square.	<p>De acordo com o livro Feridas Complexas e Estomias. Aspectos preventivos e manejo clínico, Editora Ideia, João Pessoa, 2016 temos:</p> <p>As letras C e D (incorreta): Clark e Miller não se referem a nenhuma técnica de desbridamento mas sim referente a radiografias odontológicas. O método de Clark é uma técnica indicada para a localização de dentes inclusos, processos e corpos estranhos na maxila - três radiografias deverão ser feitas: a primeira direcionada para a região suspeita na posição central, e outra mesial em relação a esta posição enquanto a terceira é feita para distal em relação à primeira ou posição central”. O autor ainda indica que cada uma das radiografias seja identificada imediatamente após elas serem tomadas, para não haver erros na posterior interpretação. A técnica de Miller-Winter consiste na realização de uma radiografia periapical padrão da região a ser investigada e uma radiografia oclusal ínfero-superior com a utilização do filme periapical.</p> <p>https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/102519/000911552.pdf file:///C:/Users/eduardo.aquino_vital/Downloads/1067-Texto%20do%20artigo-3818-1-10-20100811.pdf</p> <p>Letra A (incorreta): A técnica de Cover consiste em uso de lâmina de bisturi ou bisel de agulha + pinça; • Descolamento das bordas do tecido necrótico em direção ao centro até que toda a capa necrótica se solte completamente; Indicado para necrose de coagulação.</p> <p>Letra B (incorreta): Técnica de Slice consiste no Uso de lâmina de bisturi, bisel de agulha ou tesoura + pinça; • Remoção da necrose de coagulação ou liquefação, posicionando a lâmina ou agulha horizontal e paralelamente aos tecidos para efetuar sucessivos cortes.</p> <p>Letra E (Gabarito): A técnica de Square consiste no uso de lâmina de bisturi ou bisel de agulha + pinça. Deve-se fazer pequenos cortes quadrados no tecido necrótico – 2 a 3 mm (<i>escarotomia</i>) e, depois (após realizar a técnica de square), remover a necrose (<i>escarectomia</i>). Essa técnicas facilita a penetração de substâncias desbridantes no tecido necrótico, sendo indicado para necrose de coagulação.</p>	INDEFERIDO	GABARITO MANTIDO

		Essa questão não menciona nada sobre o uso do carvão ativado, apenas sobre a técnica de square. E desse modo podemos observar que a elaboração da questão, não contém nenhum erro ou mais de 1 (um) gabarito que induza o candidato ao erro ou gere ambiguidades que justifique a anulação da questão. Desse modo a indefere os recursos.		
41	(A) feridas crônicas, lesões traumáticas e cirúrgicas, curativos com ou sem infecção, com odor e fibrina.	<p>De acordo com o livro Feridas Complexas e Estomias. Aspectos preventivos e manejo clínico da Editora Ideia, João Pessoa, 2016, temos:</p> <p>O enunciado pede qual a principal indicação do uso da cobertura de carvão ativado e prata.</p> <p>A letra A (incorreta): Lesões com presença de fibrina ou cirúrgica, a cobertura e mais indicada são hidrocoloides, hidrogel na presença de exsudação leve, alginato na presença de exsudação intensa. Feridas cirúrgicas e crônicas o mais indicado para cobertura é o Gaze de rayon com ácidos graxos essenciais (AGE).</p> <p>A letra B (incorreta): a melhor cobertura para proteger, hidratar e restaurar a pele e área de recepto do enxerto é o A.G.E. - Ácidos graxos essenciais, pois, ele faz o transporte de materiais pelas membranas celulares, o que garante a vida da célula através do fluxo equilibrado de nutrientes, resíduos e produtos da atividade biológica. São componentes estruturais importantes de todas as membranas, seja revestindo uma célula ou em seu interior. • Triglicerídeos de cadeia média capaz de alterar funções leucocitárias, modificando reações inflamatórias e imunológicas, acelerando o processo de granulação, utilizado tanto no tratamento de lesões abertas, como na profilaxia de úlceras de decúbito, formando uma película protetora sobre a pele. • Ácido linoleico, ácido caprílico, vitamina A e lecitina de soja. Promovem quimiotaxia dos leucócitos e neo-angiogênese, mantêm o meio úmido e aceleram o processo de granulação.</p> <p>A letra C (incorreta), pois a principal indicação para Lesões crônicas (úlceras de pressão e MMII), agudas (laceração, incisões, área doadora), queimadura de 1º e 2º graus e para controle de pequeno sangramento é o aquacel (CARBOXIMETILCELULOSE), que tem ação hidrofílica que retêm o fluido através da formação de um gel fraco ao redor das fibras, no entanto absorve o fluido diretamente na estrutura da fibra, aumentando significativamente o volume de fluido</p>	DEFERIDO	GABARITO ALTERADO DE A PARA LETRA D

		<p>que pode ser absorvido e retido, por unidade de peso do material do curativo, esta absorção é por drenagem vertical, permitindo uma rápida absorção do líquido nas fibras, quando o curativo se torna uma faixa de gel macia, coesa e transparente mantendo o leito da ferida morno e úmido ideal para uma boa cicatrização.</p> <p>Letra D (Gabarito): O carvão ativado atrai as bactérias da ferida como um ímã, enquanto a impregnação com a prata combate os microorganismos, o que reduz a colonização bacteriana e controla a infecção. Sua principal indicação é para ser um filtro de odores em feridas quando há presença de secreção, infecção e exsudato abundante na lesão. Sendo assim, a alternativa que melhor descreve a indicação para carvão ativado com prata, é a letra D, portando o gabarito da questão.</p> <p>Letra E (incorreta), pois, para lesões sem infecção, com ou sem exsudato, necrose, prevenção de úlcera de decúbito a melhor cobertura é o hidocoloide, Age promovendo umidade através da interação da camada interna do curativo com a lesão, formando um gel que proporciona desbridamento por autólise. Estimula a neo-angiogênese, facilitada pelo meio hipóxico e promove a manutenção do pH.</p> <p>Desse modo, pode-se observar que Letra D é o gabarito correto, pois, a ação do carvão ativado adsorve as bactérias, removendo-as do leito da lesão, é isso que proporciona a neutralização do odor em feridas com odor fétido. Além de servir de filtro de odores, a prata impregnada no tecido de carvão exerce efeito bactericida sobre os micro-organismos, auxiliando no controle da infecção e o carvão absorverá o exsudato e formará um gel macio o qual proporcionará um ambiente úmido, em temperatura ambiente, evitando o resfriamento e a exposição desnecessária da lesão.</p> <p>Desse modo, devido a um erro material de divulgação do gabarito, a banca resolve MANTER a questão e TROCAR o gabarito oficial de letra A, para Letra D.</p>		
--	--	---	--	--

48	(B) II, III e IV apenas.	<p>De acordo com o Guia de atenção à saúde da pessoa com estomia, Ministério da Saúde, 2021, temos: A única afirmativa incorreta é a I, pois, o tamanho da cânula de TQT não é de padrão único, deve ser adequados ao peso, à idade e à condição da pessoa com estomia. Por vezes, pode ser necessária a utilização de cânulas com balonetes ou cuff, otimizando a ventilação e impedindo a passagem de líquidos e secreções para os pulmões. Os principais cuidados necessários nos casos de uma estomia respiratória são:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Usar gaze para evitar o contato da pele com a cânula de traqueostomia, podendo auxiliar na prevenção de lesões cutâneas. Deve-se ter o cuidado de trocar a gaze sempre que houver sujidade ou umidade. Conforme a afirmativa II, portando correta. • Higienizar a pele do pescoço, em contato com o cadarço de fixação, com água e sabão pelo menos uma vez ao dia e realizar a troca do cadarço (ou fixação) nessa oportunidade. Conforme a afirmativa III, portando correta. • Aspirar com os dispositivos devidos, tomando o cuidado de não o introduzir mais do que 1 cm do comprimento da cânula. A aspiração é feita conforme a quantidade de secreção ou sempre que houver ruído excessivo ou sinal de desconforto respiratório. • Ter cuidado com o tempo de aspiração para evitar hipóxia e reflexos vagais. • Observar a presença de mudança de coloração da secreção pulmonar e odor fétido. • Verificar diariamente o posicionamento da cânula de traqueostomia e as condições da pele abaixo da cânula. <p>Na página 29 do Guia de atenção à saúde da pessoa com estomia / do Ministério da Saúde, 2021 temos a seguinte orientação:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trocar cânula de traqueostomia de acordo com critérios clínicos. A literatura orienta a evitar a utilização de cânulas metálicas, devido à baixa biocompatibilidade, à constituição rígida, à ausência de balonete e à falta de conector universal que permita a conexão à ventilação mecânica (HESS, 2005; SHERMAN et al., 2000; O'CONNOR; WHITE, 2010). Conforme a afirmativa IV, portando correta. <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
----	--------------------------	--	------------	------------------

		<p>De acordo com o Guia de atenção à saúde da pessoa com estomia, Ministério da Saúde, 2021, temos: As estomias urinárias não são causas e diagnósticos, e sim sequelas ou consequências do tratamento de determinadas doenças ou traumas (RODRIGUES, 2015). As principais indicações para a confecção da derivação urinária são os tumores do trato urinário, as lesões funcionais graves e as anomalias anatômicas. Podem ser divididas em permanentes ou temporárias, continentes e incontinentes (MACIEL, 2014).</p> <p>As derivações urinárias, de acordo com a localização anatômica, podem ser classificadas conforme apresentado no Quadro abaixo, contido na página 23 do Guia de atenção à saúde da pessoa com estomia, Ministério da Saúde, 2021.</p> <p>Quadro 4 - Classificação das derivações urinárias de acordo com a localização</p> <table border="1" data-bbox="797 595 1684 780"> <tr> <td>Nefrostomia ou pielostomia</td> <td>Quando derivadas diretamente dos rins.</td> </tr> <tr> <td>Ureterostomia</td> <td>Quando exterioriza um ureter.</td> </tr> <tr> <td>Cistostomia</td> <td>Quando deriva da bexiga.</td> </tr> <tr> <td>Vesicostomia</td> <td>Quando a mucosa da bexiga é suturada na pele, acima da sínfise púbica .</td> </tr> </table> <p><small>Fonte: Autoria própria</small></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>	Nefrostomia ou pielostomia	Quando derivadas diretamente dos rins.	Ureterostomia	Quando exterioriza um ureter.	Cistostomia	Quando deriva da bexiga.	Vesicostomia	Quando a mucosa da bexiga é suturada na pele, acima da sínfise púbica .	<p>INDEFERIDO</p>	<p>GABARITO MANTIDO</p>
Nefrostomia ou pielostomia	Quando derivadas diretamente dos rins.											
Ureterostomia	Quando exterioriza um ureter.											
Cistostomia	Quando deriva da bexiga.											
Vesicostomia	Quando a mucosa da bexiga é suturada na pele, acima da sínfise púbica .											