



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALIANÇA - PE**  
**DECISÃO DOS RECURSOS CONTRA GABARITO**  
**PRELIMINAR**

**I**  
**DOS RECURSOS**

Trata-se de recursos interpostos pelos candidatos concorrentes ao cargo **ENFERMEIRO** que insurgem contra a publicação do GABARITO PRELIMINAR da Prova Escrita Objetiva de Múltipla Escolha, conforme disposto no **CONCURSO PÚBLICO DA PREFEITURA MUNICIPAL DE ALIANÇA - PE, CONFORME EDITAL 001/2017.**

**RECURSOS INTERPOSTOS À BANCA EXAMINADORA**

QUESTÕES
13
23
25
26
28
29
30
33
34
37
38
41
43
44
47
48
49
50



## **II**

### **DA DISPOSIÇÃO E DOS FUNDAMENTOS**

#### **ANÁLISE DOS RECURSOS**

Os questionamentos suscitados pelos recorrentes são a seguir analisadas:

#### **Questão 13**

**Não procedem as alegações do recorrente.**

**INDEFERIDO**

#### **Questão 23**

**Não procedem as alegações do recorrente.**

**INDEFERIDO**

#### **Questão 25**

**Não procedem as alegações do recorrente.**

**INDEFERIDO**

## Questão 26

**Procedem as alegações do recorrente.**

QUESTÃO NULA

**DEFERIDO**

## Questão 28

**Não procedem as alegações do recorrente.**

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) NÃO têm abrangência de atendimento REGIONAL. Como o próprio Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde – Saúde da Família, do Ministério da Saúde, apresentado pelo requerente informa as ações da UBS ocorrem “na comunidade”.

**INDEFERIDO**

## Questão 29

**Não procedem as alegações do recorrente.**

**INDEFERIDO**

## Questão 30

**Procedem as alegações do recorrente.**

Responde à questão a alternativa A.

**DEFERIDO**

## Questão 33

**Não procedem as alegações do recorrente.**

**INDEFERIDO**

## Questão 34

**Não procedem as alegações do recorrente.**

A definição de urgência ou emergência não pode ser feita pelo valor da PA, do mesmo modo que a

necessidade imediata de tratamento.

Crise hipertensiva pode ser o resultado de aumento extremo da PA como na hipertensão arterial maligna ou da elevação aguda da PA em indivíduo previamente normotenso.

Muitas vezes a PA elevada pode não ser considerada como crise hipertensiva e pode haver risco se a redução pressórica for rápida e feita de maneira intempestiva. Exemplos clínicos incluem hipertensão crônica e severa assintomática, com fundo de olho grau I ou II, em paciente idoso, causando acidente vascular cerebral isquêmico como iatrogenia do tratamento. Também elevações pressóricas associadas à ansiedade e pseudo-hipertensão podem simular um quadro.

de crise hipertensiva.

**INDEFERIDO**

## Questão 37

**Não procedem as alegações do recorrente.**

O traumatismo é uma patologia que exige diagnóstico precoce e tratamento imediato, devido às grandes alterações provocadas na dinâmica respiratória e circulatória (BRASIL, 2016).

**Inspeção:** exame visual minucioso que pode ser feito em menos de 30 segundos. A inspeção pode revelar escoriações, lacerações, distensão de veias do pescoço, desvio de traqueia, enfisema subcutâneo, ferimentos abertos em tórax, assimetria de expansão ou movimentação paradoxal da parede torácica. É preciso estar atento a presença de cianose, pois esta é um sinal tardio de hipóxia.

**Palpação:** a palpação deve ser feita pesquisando a presença de pontos dolorosos, crepitação óssea, enfisema subcutâneo e segmento instável da parede torácica através do toque. A dor pode levar a vítima a apresentar uma “imobilização” ou tentativa de limitar a movimentação do tórax.

**Ausculta:** o pescoço, os pulmões e o abdômen devem ser auscultados, verificando-se sopros e frêmitos no trajeto das carótidas, alteração dos ruídos hidro – aéreos e a presença ou ausência de murmúrios vesiculares, o volume inspirado e a simetria do fluxo de ar. Diminuição ou ausência de murmúrio vesicular em um lado do tórax da vítima de trauma pode indicar a presença de ar ou sangue no espaço pleural.

**Percussão:** a percussão do tórax e do abdômen deve ser feita após o trauma com o objetivo verificar a presença de sons timpânicos, hipertimpânicos ou de macicez.

**INDEFERIDO**

## Questão 38

**Não procedem as alegações do recorrente.**

Quando se fala em “dispensar cuidados” estamos falando de “prestar cuidados” e não “deixar de cuidar”.

**INDEFERIDO**

## Questão 41

**Procedem as alegações do recorrente.**

QUESTÃO NULA

**DEFERIDO**

## Questão 43

**Não procedem as alegações do recorrente.**

Os cuidados de enfermagem não dependem do agente causal ou da classificação, mas de todos os aspectos relacionados à queimadura e ao paciente como um todo, desde possíveis problemas pré-existentes até à queimadura em si.

Queimadura Subdermal: Envolve destruição completa de todo o tecido desde a epiderme até o tecido subcutâneo. O músculo e o osso podem ser lesados.

Para Irion (2012), dependendo da magnitude e da gravidade das queimaduras, o tratamento do paciente queimado pode incluir algumas ou todas as medidas necessárias para a efetividade e segurança do paciente, sendo que o tratamento conservador inclui o atendimento de emergência, o tratamento da dor, o desbridamento cirúrgico e o enxerto. Os pacientes com pequenos ferimentos de espessura parcial não necessitam de procedimentos clínicos de emergência, apenas de analgesia e breves cuidados hospitalares ou ambulatoriais para o desbridamento, trocas de curativo, exercícios, posicionamento, imobilização e tratamento da cicatriz.

Como dito no primeiro item D, os cuidados de enfermagem dependem de todos os aspectos relacionados ao paciente e a hospitalização nem sempre é necessária. A prevenção de infecções não deve ser feita apenas em hospitalização.

**INDEFERIDO**

## Questão 44

**Não procedem as alegações do recorrente.**

As vítimas de insolação devem ingerir a quantidade de líquidos que puderem, para reidratação. Também podem ser aplicados cremes, pomadas, hidratantes, tudo para proporcionar hidratação da pele. Compressas frias em grandes regiões, como a cabeça também são indicadas, desde que a vítima não sinta frio.

**INDEFERIDO**

## Questão 47

**Não procedem as alegações do recorrente.**

A AMERICAN SOCIETY OF PERIANESTHESIA NURSES desenvolveu um guia clínico para a prevenção da hipotermia no período perioperatório. Sugere que no período pré-operatório identifiquem-se os fatores de risco para hipotermia, como: extremos de idade, sexo feminino, temperatura da sala, duração e tipo do procedimento cirúrgico, caquexia, doenças pré-existentes, perda significativa de fluidos, uso de soluções frias, anestesia geral ou regional. Neste período, a temperatura do paciente deve ser verificada na admissão, o enfermeiro deve perguntar ao paciente se sente frio e observar sinais e sintomas de hipotermia (tremores, piloereção, e extremidades frias). A partir daí, intervenções devem ser implementadas no sentido de manter o indivíduo normotérmico (por exemplo, uso de cobertor de algodão, meias dentre outras).

No intra-operatório, o enfermeiro necessita avaliar novamente a temperatura do paciente e monitorá-la durante o transcorrer do procedimento anestésico-cirúrgico. Recomenda-se a implementação de medidas de aquecimento como o uso de cobertor, meias, capuz, exposição limitada da pele, utilização de aparelho de aquecimento artificial, administração de soluções intravenosa e de irrigação aquecidas, umidificação e aquecimento dos gases anestésicos.

Na sala de recuperação pós-anestésica a temperatura do paciente hipotérmico deve ser verificada a cada 30 minutos, até atingir a normotermia, caso o paciente esteja normotérmico a temperatura deverá ser mensurada na alta e por solicitação médica.

No caso de pacientes normotérmicos, devem ser implementadas medidas preventivas como o uso de cobertores, meias, capuz, limitar a exposição da pele e infusão de líquidos

aquecidos, manter a temperatura da sala entre 20 e 24° C, aferir a temperatura a cada 30 minutos, observar sinais e sintomas de hipotermia.

No caso de pacientes hipotérmicos recomenda-se utilizar aparelhos de ar aquecido (manta ou cobertor), cobertor de algodão, meias, capuz, exposição limitada da pele, aumentar a temperatura ambiente, infundir soluções aquecidas, umidificação e aquecimento do oxigênio, e monitorar a temperatura do paciente a cada 30 minutos, até o conforto térmico.

A hipotermia acidental ou primária é definida como decorrente da redução espontânea da temperatura central. Pode estar associada com disfunções orgânicas agudas ou doenças crônicas agudizadas. As causas mais frequentes são a exposição ao frio, ao vento, infusão excessiva de líquidos parenterais frios, em especial transfusões sanguíneas, imersão em ambientes gelados, umidade excessiva, entre outros.

A hipotermia secundária se caracteriza por disfunções ou lesões do centro termo regulador, causadas por doenças orgânicas ou uso de substâncias com ação no sistema nervoso central.

**INDEFERIDO**

## Questão 48

**Não procedem as alegações do recorrente.**

O cuidado desses pacientes pode representar um desafio não pelos mecanismos de enfrentamento desses pacientes junto ao problema e sim por conta do próprio problema de saúde. Por esse motivo o item B está errado. Todos os diagnósticos do item C podem estar presentes em pacientes com TRM.

**INDEFERIDO**

## Questão 49

**Não procedem as alegações do recorrente.**



ACETOACIDOSE DIABÉTICA (CAD) é uma complicação aguda do Diabetes Mellitus (DM) caracterizada por hiperglicemia, acidose metabólica, desidratação e cetose, na vigência de deficiência profunda de insulina. Acomete principalmente pacientes com DM tipo 1 (DM1) e geralmente é precipitada por condições infecciosas ou omissão da administração de insulina.

O exame físico revela desidratação, com mucosas ressecadas, turgor cutâneo diminuído e língua preguiçada. Há taquicardia, hálito cetônico (de “maçã passada”) e alterações do ritmo respiratório. Inicialmente há taquipneia, que é seguida por ritmo de Kussmaul, podendo evoluir para respiração superficial em casos mais graves. Pode ainda haver hipotensão arterial. Na avaliação clínica, devem ser pesquisados sinais e sintomas sugestivos de possíveis condições desencadeantes, para que estas possam ser corrigidas, facilitando a recuperação da CAD. Alguns fatores são considerados como sugestivos de pior prognóstico, como a ocorrência da complicação em pacientes nos extremos etários, a presença de hipotensão arterial ou de hipotermia.

**INDEFERIDO**

## Questão 50

**Não procedem as alegações do recorrente.**

Os itens A, B e C dizem respeito à atuação do enfermeiro junto a esse paciente, mas o item D está errado pelo fato do enfermeiro não poder, pela lei, instalar acesso venoso central.

**INDEFERIDO**

### III DAS CONCLUSÕES

Diante do exposto, submetido o presente recurso a análise da Banca Examinadora, os mesmos foram julgados **DEFERIDOS e/ou INDEFERIDOS** de acordo com as decisões e fundamentações supra elencadas, com base no Capítulo VIII do Edital 001/2017 que rege este concurso. Fica reiterado que *“A Banca Examinadora se constitui na última*



*instância para recurso, sendo soberana em suas decisões, razão pela qual não caberão recursos adicionais”.*

*Publique-se,*

Fortaleza – CE 10 de abril de 2018.

**CONSULPAM**