



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