

Respostas aos recursos contra o gabarito preliminar oficial da Prova Objetiva

Cargo: G02 - ENFERMEIRO

DISCIPLINA: CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Questão	Justificativa	Conclusão (Deferido ou Indeferido)	Resposta Alterada para:
11 - X / 15 - Y / 12 - Z	<p>De acordo com a Lei Nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986, disponível em http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html temos:</p> <p>Parágrafo único. A Enfermagem é exercida privativamente pelo Enfermeiro, pelo Técnico de Enfermagem, pelo Auxiliar de Enfermagem e pela Parteira, respeitados os respectivos graus de habilitação. Em desacordo com o item I, e, portanto incorreto.</p> <p>Art. 11. O Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe:</p> <p>I Privativamente</p> <p>h) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem;</p> <p>l) cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida;</p> <p>Conforme item II correto e em desacordo com o item III.</p> <p>Art. 12 – O Técnico de Enfermagem exerce atividade de nível médio, envolvendo orientação e acompanhamento do trabalho de Enfermagem em grau auxiliar, e participação no planejamento da assistência de Enfermagem. Conforme item correto, IV.</p> <p>Não há erros na elaboração da questão, nem em suas alternativas, havendo uma alternativa correta, a letra A, seguindo o conteúdo programático e os critérios deste edital. Desse modo, a banca resolve INDEFERIR os recursos.</p>	INDEFERIDO	GABARITO MANTIDO
12 - X / 13 - Y / 17 - Z	<p>De acordo com o “Guia de bolso – Doenças Infeciosas e Parasitárias”, 8ª edição, Brasil 2010 temos:</p> <p>Notificação: A comunicação da ocorrência de determinada doença ou agravo à saúde, feita à autoridade sanitária por profissionais de saúde ou qual quer cidadão, para fim de adoção de medidas de intervenção pertinentes é denominada de notificação.</p> <p>Deve-se notificar a simples suspeita da doença, sem aguardar a confirmação do caso, que pode significar perda de oportunidade de adoção das medidas de prevenção e controle indicadas. CONFORME GABARITO DE LETRA B.</p> <p>A notificação tem que ser sigilosa, só podendo ser divulgada fora do âmbito médico sanitário em caso de risco para a comunidade, sempre se respeitando o direito de anonimato dos cidadãos. Em desacordo com a letra A.</p> <p>A notificação compulsória é obrigatória para os médicos, outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente. Ela será realizada diante da suspeita ou confirmação de doença ou agravo (dano) em paciente. A comunicação de doença, agravo ou</p>	INDEFERIDO	GABARITO MANTIDO

Respostas aos recursos contra o gabarito preliminar oficial da Prova Objetiva

	<p>evento de saúde pública de notificação compulsória à autoridade de saúde competente também será realizada pelos responsáveis por estabelecimentos públicos ou privados educacionais, de cuidado coletivo, além de serviços de hemoterapia, unidades laboratoriais e instituições de pesquisa. Ela também pode ser realizada à autoridade de saúde por qualquer cidadão que deles tenha conhecimento. Diferente do afirmado na alternativa C e E, portanto incorretas.</p> <p>A notificação compulsória imediata deve ser realizada pelo profissional de saúde ou responsável pelo serviço assistencial que prestar o primeiro atendimento ao paciente, em até 24 (vinte e quatro) horas desse atendimento, pelo meio mais rápido disponível.</p> <p>A notificação compulsória é obrigatória a todos os profissionais de saúde médicos, enfermeiros, odontólogos, médicos veterinários, biólogos, biomédicos, farmacêuticos e outros no exercício da profissão, bem como os responsáveis por organizações e estabelecimentos de saúde públicos ou privados de saúde e de ensino, em conformidade com a Lei 6.259 (30/10/1975).</p> <p>Os formulários de notificação são de responsabilidade do MS e não são elaborados pelo gestor de saúde local.</p> <p>Não há erros na elaboração da questão, nem em suas alternativas que justifique a sua anulação, havendo apenas uma alternativa correta. Desse modo, a banca resolve INDEFERIR os recursos.</p>		
13 - X / 12 - Y / 16 - Z	<p>De acordo com o Manual de Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica – Hipertensão Arterial do Ministério da Saúde (MS), disponível em https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hipertensao_arterial_sistêmica_cab37.pdf temos: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial – PA (PA \geq140 x 90mmHg).</p> <p>Associa-se, frequentemente, às alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e às alterações metabólicas, com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).</p> <p>Edema agudo de pulmão</p> <p>O edema pulmonar geralmente é causado por uma doença cardíaca. Outras causas incluem pneumonia, exposição a determinadas toxinas e substâncias, e estar em altitudes elevadas.</p> <p>Dependendo da causa, os sintomas de edema pulmonar podem surgir de repente ou se desenvolver ao longo do tempo. Pode haver dificuldade respiratória leve ou extrema, além de tosse, dor no peito, fadiga e outros sintomas.</p> <p>O edema pulmonar se instala, quando o fluxo de líquido do espaço intravascular, em direção ao interstício e alvéolos, supera o retorno do mesmo ao intravascular e sua drenagem pelos linfáticos. Estes desempenham importante papel na remoção de líquidos do interstício pulmonar: estima-se que um adulto de 70 Kg tenha um fluxo linfático pulmonar de 20ml/h e que este possa sofrer incrementos adaptativos, atingindo até 200ml/h. Para que isso seja observado, entretanto, é</p>	INDEFERIDO	GABARITO MANTIDO

Respostas aos recursos contra o gabarito preliminar oficial da Prova Objetiva

necessário que o aumento na pressão capilar pulmonar ocorra de modo gradual. Elevações abruptas da mesma podem ser fatais num paciente não pré-condicionado para hipertrofia do sistema linfático pulmonar. Causas frequentes de edema pulmonar cardiogênico são: infarto miocárdico agudo ou exacerbação isquêmica de disfunção ventricular pré-existente, sobrecargas agudas de volume para o ventrículo esquerdo (insuficiências valvares, rotura do septo interventricular) e a estenose mitral.

2- FISIOPATOLOGIA

Os mecanismos mais frequentes envolvem: 1) o desbalanço nas forças que regem as trocas de fluido entre intravascular e interstício ou 2) a ruptura da membrana alveolocapilar; independente do mecanismo iniciante, uma vez que ocorra a inundação do alvéolo, sempre está presente algum grau de ruptura da mesma. A sequência de acúmulo de líquido independe do mecanismo desencadeador, é sempre a mesma e pode ser dividida em três estágios: 1) aumento do fluxo de líquidos dos capilares para o interstício, sem que se detecte, ainda, aumento do volume intersticial pulmonar devido ao aumento paralelo, compensatório, da drenagem linfática; 2) o volume que é filtrado pelos capilares ultrapassa a capacidade de drenagem linfática máxima e inicia-se o acúmulo de líquido no interstício; inicialmente, este ocorre de modo preferencial junto aos bronquíolos terminais, onde a tensão intersticial é menor; 3) aumentos adicionais do volume, no interstício, terminam por distender os septos interalveolares e conseqüente inundação dos alvéolos. Não há uma relação direta do EAP e sua etiologia ser oriunda da Hipertensão Arterial. Não há erros na elaboração da questão, nem em suas alternativas que justifique a sua anulação havendo apenas uma alternativa correta. Desse modo, a banca resolve INDEFERIR os recursos.

16 - X / 18 - Y / 15 - Z

O envelhecimento ativo é o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas, sendo reconhecidamente a meta de toda ação de saúde. Caberá aos gestores do SUS, em todos os níveis, de forma articulada e conforme suas competências específicas, prover os meios e atuar para viabilizar o alcance do propósito da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, sendo de competência dos Gestores Estaduais. De acordo com a Portaria Nº 2.528, de 19 de outubro de 2006, que aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, temos:

4.1. Gestor Federal

- a) elaborar normas técnicas referentes à atenção à saúde da pessoa idosa no SUS;
- b) definir recursos orçamentários e financeiros para a implementação desta Política, considerando que o financiamento do Sistema Único de Saúde é de competência das três esferas de governo;
- c) estabelecer diretrizes para a qualificação e educação permanente em saúde da

INDEFERIDO

GABARITO MANTIDO

Respostas aos recursos contra o gabarito preliminar oficial da Prova Objetiva

pessoa idosa;
 d) manter articulação com os estados e municípios para apoio à implantação e supervisão das ações;
 e) promover articulação intersetorial para a efetivação desta Política Nacional;
 f) estabelecer instrumentos e indicadores para o acompanhamento e avaliação do impacto da implantação/implementação desta Política;
 g) divulgar a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa; e
 h) estimular pesquisas nas áreas de interesse do envelhecimento e da atenção à saúde da pessoa idosa, nos moldes do propósito e das diretrizes desta Política.

4.2. Gestor Estadual

a) elaborar normas técnicas referentes à atenção à saúde da pessoa idosa no SUS;
 b) definir recursos orçamentários e financeiros para a implementação desta Política, considerando que o financiamento do Sistema Único de Saúde é de competência das três esferas de governo;
 c) Discutir e pactuar na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) as estratégias e metas a serem alcançadas por essa Política a cada ano;
 d) promover articulação intersetorial para a efetivação da Política;
 e) implementar as diretrizes da educação permanente e qualificação em consonância com a realidade loco regional;
 f) estabelecer instrumentos e indicadores para o acompanhamento e a avaliação do impacto da implantação/implementação desta Política;
 g) manter articulação com municípios para apoio à implantação e supervisão das ações;
 h) divulgar a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa;
 i) exercer a vigilância sanitária no tocante a Saúde da Pessoa Idosa e a ações decorrentes no seu âmbito; e
 j) apresentar e aprovar proposta de inclusão da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa no Conselho Estadual de Saúde.

4.3. Gestor Municipal

a) elaborar normas técnicas referentes à atenção à saúde da pessoa idosa no SUS;
 b) definir recursos orçamentários e financeiros para a implementação desta Política, considerando que o financiamento do Sistema Único de Saúde é de competência das três esferas de governo;
 c) discutir e pactuar na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) as estratégias e metas a serem alcançadas por essa Política a cada ano;
 d) promover articulação intersetorial para a efetivação da Política;
 e) estabelecer mecanismos para a qualificação dos profissionais do sistema local de saúde.

A questão está elaborada dentro do conteúdo programático Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Adulto e do Idoso. Não há erros na elaboração da questão, nem em suas alternativas que justifique a sua anulação, havendo apenas

Respostas aos recursos contra o gabarito preliminar oficial da Prova Objetiva

	uma alternativa correta. Desse modo, a banca resolve INDEFERIR os recursos.		
18 - X / 14 - Y / 13 - Z	<p>De acordo com o livro Enfermagem em UTI: cuidando do paciente crítico, da Associação Brasileira de Enfermagem (Aben-SP) editora Manole temos: Reconhecimento e ações de enfermagem diante de um paciente com insuficiência respiratória.</p> <p>Considerando-se a presença constante do enfermeiro, na assistência aos pacientes, frequentemente ele é o primeiro profissional a constatar os sinais e sintomas de IRpA.</p> <p>Entre os sinais e sintomas observados, destacam-se: 4-6</p> <ul style="list-style-type: none"> • aumento da FR (> 24 rpm) e alterações do padrão respiratório; conforme item I • dispneia com conseqüente aumento do trabalho respiratório (uso da musculatura acessória, retração intercostal e da fúrcula, batimento de asas de nariz); • dificuldade para falar; • cianose (labial e de extremidades), revelando uma hipoxemia importante, porém nem sempre detectável, em decorrência, por exemplo, de luminosidade insuficiente do ambiente, pele escura ou anemia profunda; • diminuição da saturação de oxigênio avaliada pela oximetria de pulso (< 91%); conforme item III • alterações relacionadas ao sistema nervoso central, como ansiedade, agitação, inquietude e confusão (indicativos de hipoxemia) ou rebaixamento do nível de consciência com sonolência, desorientação e confusão (hipercapnia); conforme Item IV. • alterações cardiocirculatórias: taquicardia, hiper ou hipoten-são arterial, dor torácica e arritmias. A dor torácica e lombar não são sintomas presentes na IRpA e não fazem parte do sistema cardiovascular. Tornando o item II incorreto. <p>Não há erros na elaboração da questão e em suas alternativas que justifiquem a sua anulação. Desse modo, a banca indefere o recurso.</p>	INDEFERIDO	GABARITO MANTIDO