

## **Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar (ISGH) - Hospital Regional Norte (HRN)**

### **DECISÃO DOS RECURSOS (INFRARRELACIONADOS)**

#### **I DOS RECURSOS**

Trata-se de recursos interpostos pelos candidatos infrarrelacionados concorrentes ao Processo Seletivo destinado ao preenchimento de vagas disponíveis e formação de cadastro de reserva no quadro de pessoal do Hospital Regional Norte – HRN, localizado na cidade de Sobral, que insurgem contra a publicação do gabarito preliminar, conforme disposto no **EDITAL Nº 10, DE 07 DE ABRIL DE 2022**.

#### **RECURSOS INTERPOSTOS À COMISSÃO EXAMINADORA**

<b>Inscrição</b>	<b>Nome</b>	<b>Cargo</b>
291001915	Carlos Jefferson Sousa Aguiar	Auxiliar de Farmácia
291000035	Vitor Da Silva Oliveira	Auxiliar de Farmácia
291001629	Adelaide Lara Bento De Vasconcelos	Enfermeiro
291001183	Adriana Da Silva Mendes	Enfermeiro
291001083	Alison Neres Da Silva	Enfermeiro
291000430	Aluisio Ximenes	Enfermeiro
291000508	Alzyra Hingrid Hardi Lima Aragão	Enfermeiro
291000015	Ana Alita Gomes Da Silveira Feijão	Enfermeiro
291001628	Ana Carine De Oliveira Barbosa	Enfermeiro
291000294	Ana Karoline Soares Arruda	Enfermeiro
291001845	Ana Larissa Cavalcante Vasconcelos	Enfermeiro
291002059	Ana Mikaela Ferreira	Enfermeiro
291000321	Ana Paula Sousa Cunha	Enfermeiro
291000191	Ana Tereza Araújo Mendes	Enfermeiro
291001319	Anna Karoline Lopes Magalhães	Enfermeiro
291001339	Anny Caroline Dos Santos Olimpio	Enfermeiro
291002307	Antonia Tainá Bezerra Castro	Enfermeiro
291000585	Brena Lara Rocha Amarante	Enfermeiro
291001906	Bruna Fontenele De Meneses	Enfermeiro
291001684	Carmem Nyvia De Macedo Nunes	Enfermeiro
291000462	Cláudia Graciano De Carvalho Lopes	Enfermeiro
291000142	Edmara Rodrigues De Mesquita	Enfermeiro
291002467	Edna Naelle Sales Crispim	Enfermeiro
291000717	Edna Pinto Medeiros De Lima	Enfermeiro
291002011	Elias Farias Monte Junior	Enfermeiro
291002365	Elvina Veras Mourão	Enfermeiro
291001176	Emilly Tawane Barbosa Da Silva Ximenes	Enfermeiro

291001248	Estefânia Moreira Almeida Abreu	Enfermeiro
291001963	Eva Wilma Martins Timbó	Enfermeiro
291000389	Francisca Amanda Gomes Silva	Enfermeiro
291001227	Francisca Andrea Ribeiro Da Silva	Enfermeiro
291001360	Francisca Dayane Santos De Sousa	Enfermeiro
291001120	Francisca Rayara Pereira	Enfermeiro
291000124	Francisco Danilo Rodrigues	Enfermeiro
291002136	Francisco Kelton Pereira Neves	Enfermeiro
291002169	Francisco Savio Ximenes Albuquerque	Enfermeiro
291001832	Helena Marcia Dias Ripardo	Enfermeiro
291001260	Helton Silva Arcanjo	Enfermeiro
291001573	Hiasmin Batista Rodrigues	Enfermeiro
291002094	Jamila Davi Mendes	Enfermeiro
291000268	Jessica Ferreira Do Nascimento	Enfermeiro
291000065	Joaquim Ismael De Sousa Teixeira	Enfermeiro
291002360	Joellida Maria Pereira Carlos	Enfermeiro
291001422	Júlia Maria Damasceno Frota	Enfermeiro
291001199	Karine Lousada Muniz	Enfermeiro
291001863	Kassia Carvalho Araujo	Enfermeiro
291001564	Larissa Cavalcante Fonteles Araujo	Enfermeiro
291002246	Larisce Campos Ribeiro	Enfermeiro
291001401	Leiliane Cristina De Aguiar	Enfermeiro
291000513	Lidia Maria Rodrigues Melo	Enfermeiro
291000595	Lidiane Maria Da Costa Santos	Enfermeiro
291000203	Luan Sillas De Souza Vitorino	Enfermeiro
291000357	Luana Almeida Farias	Enfermeiro
291001859	Luana Teixeira De Moura Rodrigues	Enfermeiro
291001831	Luandson Aguiar Azevedo	Enfermeiro
291001601	Maria Das Graças Cruz Linhares	Enfermeiro
291001457	Maria Do Socorro Segundo Mesquita	Enfermeiro
291000100	Maria Elita Freitas Martins	Enfermeiro
291002199	Maria Janiely Davi De Moraes	Enfermeiro
291000662	Maria Liana Rodrigues Cavalcante	Enfermeiro
291000105	Maria Vitalina Alves De Sousa	Enfermeiro
291000906	Maria Zulene Silvino Ripardo	Enfermeiro
291001074	Mayling Andrade Vasconcelos Justo	Enfermeiro
291000628	Mickaelle Bezerra Calaça	Enfermeiro
291001394	Naiane Aguiar	Enfermeiro
291000055	Nataline De Oliveira Rocha	Enfermeiro
291000541	Nayanne Karen Pinheiro Do Nascimento	Enfermeiro
291001256	Nayara Balbino Gomes	Enfermeiro
291000421	Niele Duarte Ripardo	Enfermeiro
291000459	Paula Rivele Gomes Sousa Mendes	Enfermeiro
291000291	Paula Rodrigues Lima	Enfermeiro
291000042	Rafaella Sabine Menezes De Sousa	Enfermeiro
291000774	Raimunda Daylla De Sousa Brito	Enfermeiro
291002226	Raimunda Leandra Braz Da Silva	Enfermeiro
291001395	Raissa Mont Alverne Barreto	Enfermeiro
291000264	Rianelly Portela De Almeida	Enfermeiro

291001773	Rosilene Magalhaes Lemos	Enfermeiro
291001451	Samia Vasconcelos Marques Leite	Enfermeiro
291000671	Sheila Costa Araújo	Enfermeiro
291002109	Shirlley Bastos Santos	Enfermeiro
291001911	Silvana Maria Caetano Tomás	Enfermeiro
291000946	Suênia Evelyn Simplício Teixeira	Enfermeiro
291001715	Tamaia Batista Abreu	Enfermeiro
291001823	Terciany Lima Cisne Queiroz	Enfermeiro
291000472	Tersia Mara Muniz Chaves Cruz	Enfermeiro
291001999	Thalia Milena Lopes Da Rocha	Enfermeiro
291002470	Vanessa De Matos Lopes	Enfermeiro
291002288	Veronica Egline Farias	Enfermeiro
291001122	Vicente Diego Pereira Freire	Enfermeiro
291000461	Victória Mesquita Sousa	Enfermeiro
291002068	Vitória Lídia Pereira Sousa	Enfermeiro
291000401	Joao Ataufo Alves	Enfermeiro Centro Cirúrgico e Cme
291000529	Adriana Da Silva Mendes	Enfermeiro Centro Cirúrgico e Cme
291000656	Silvana Freires Da Costa	Enfermeiro Centro Cirúrgico e Cme
291001501	Jorge Luís Muniz Silva	Enfermeiro Centro Cirúrgico e Cme
291001627	Rosane Sales Lima	Enfermeiro Centro Cirúrgico e Cme
291001934	Maria Rosilália Epaminondas Silva Chaves	Enfermeiro Centro Cirúrgico e Cme
291001053	Joaquim Ismael De Sousa Teixeira	Enfermeiro Intensivista
291002119	Shirlley Bastos Santos	Enfermeiro Intensivista
291000802	Antonio Iris Martins Mororo	Enfermeiro Obstetra
291001143	Vitória Régia Feitosa Gonçalves Costa	Fonoaudiólogo
291001840	Jaderson Pimenta Melo	Médico Plantonista - Emergência Eixo Azul
291000408	Leandro Feitosa Lima	Psicólogo Hospitalar
291000207	Jose Heliardo Camelo Alves	Técnico em Enfermagem Transporte
291000492	José Itamar Da Penha	Técnico em Enfermagem Transporte
291001578	Maria Glaucineide Dos Santos Severiano	Técnico em Enfermagem Transporte
291001606	Ana Vanessa Veras	Técnico Em Laboratório - Agência Transfusional

**II**  
**DA DISPOSIÇÃO E DOS FUNDAMENTOS**  
**ANÁLISE DOS RECURSOS**

As questões suscitadas pelos recorrentes são a seguir analisadas:

**Cargo: Auxiliar de Farmácia**

<b>BRANCA</b>
<b>20</b>

**Recurso Improcedente. Ratifica-se a opção divulgada no gabarito preliminar.**

As razões recursais dispõem que a referida questão apresenta mais de uma resposta correta. Entretanto o recurso não apresentou fundamentação suficiente com referências. Porém para maiores informações o ácido acetilsalicílico é um fármaco anti-inflamatório não esteroide com indicações como antitérmico e antiagregante plaquetário.

**Fonte:**

- Katzung B.G. Farmacologia básica e clínica.10ed)

<b>BRANCA</b>
<b>23</b>

**Recurso Improcedente. Ratifica-se a opção divulgada no gabarito preliminar.**

As razões recursais dispõem que a referida questão apresenta mais de uma resposta correta. Entretanto o recurso não apresentou fundamentação suficiente com referências.

<b>BRANCA</b>
<b>26</b>

**Recurso Improcedente. Ratifica-se a opção divulgada no gabarito preliminar.**

As razões recursais dispõem que a referida questão apresenta mais de uma resposta correta. Entretanto, apesar do recurso apresentar argumentação embasada em referências, sua solicitação é improcedente pelo motivo de toda a argumentação está embasada na área de alimentos. A questão tem como objetivo avaliar o conhecimento sobre a manipulação e produção de medicamentos. Nesse sentido o aspartame é considerado, pela farmacopeia e outros compêndios, como edulcorante. Porém na área de alimentos, o que não é objeto da questão, realmente os edulcorantes e adoçantes são conhecidos como sinônimos.

Fonte:

- Farmacopeia Brasileira e Ansel, 2000. Farmacotécnica – Formas Farmacêuticas e sistema de liberação de fármacos.

**Cargo: Enfermeiro**

<b>BRANCA</b>	<b>VERDE</b>
<b>03</b>	<b>08</b>

**Recurso Improcedente. Ratifica-se a opção divulgada no gabarito preliminar.**

No enunciado desta questão, define-se a Water.org. Em seguida, o comando solicita que seja identificada a alternativa em que se explica com que finalidade essa organização é citada no texto. Para solucionar esta questão, deve-se analisar o que se sugere em cada uma das alternativas. Na alternativa A, sugere-se que essa organização é mencionada “ora como fonte de dados, ora como argumento de comparação, respectivamente”; nota-se que é correto afirmar que a organização é citada como fonte de dados, mas essa finalidade não se aplica aos dois momentos do texto em que ela é usada como recurso argumentativo, portanto, a alternância da finalidade não está correta. Na alternativa B, sugere-se que essa organização é mencionada “para concatenar todos os fatos que comprovam a relevância da tese defendida no texto”; nota-se que essa compreensão não está correta, já que as menções à organização não têm a finalidade de sequenciar todo o raciocínio argumentativo desenvolvido no texto, logo, a finalidade de concatenar todos os argumentos está incorreta. Na alternativa C, sugere-se que essa organização é mencionada “com o propósito de atribuir credibilidade às informações, por meio de comprovações concretas”; nota-se que compreender as menções a essa organização como argumento de autoridade é condizente com o texto, já que, para comprovar algumas informações, são citados dados cuja fonte é a organização Water.org. Na alternativa D, sugere-se que essa organização é mencionada “a fim de contextualizar a temática, estabelecendo inter-relações de circunstâncias com os fatos apresentados”; nota-se que as menções a essa organização não estabelecem relações circunstâncias, mas servem para comprovar e justificar o que está sendo defendido no texto. Sendo assim, apenas o que se afirma na alternativa C atende ao comando desta questão. O gabarito preliminar, portanto, está correto e deve ser mantido.

Fontes:

- ANTUNES, Irandé. *Análise de textos: fundamentos e práticas*. São Paulo: Parábola, 2010.
- FIORIN, J. L.; PLATÃO, F. *Para entender o texto: leitura e redação*. 3. ed. São Paulo: Editora Ática, 1991.
- KOCH, Ingedore Vilaça; ELIAS, Vanda Maria. *Ler e compreender*. 3. ed. São Paulo: Contexto, 2017.

- VAL, Maria das Graças Costa. *Redação e textualidade*. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2006.
- Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

BRANCA	VERDE
11	13

**Recurso Improcedente. Ratifica-se a opção divulgada no gabarito preliminar.**

A questão versa sobre as competências do SUS, apresentado como único gabarito correto a opção de resposta letra **A) I, II, III e IV**, em que todas as afirmativas são corretas, levando em consideração o Art. 200. Ao Sistema Único de Saúde (SUS) compete, além de outras atribuições, nos termos da Lei: I. ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde; II. Atuar na formulação da política e da execução das ações de saneamento básico; III. Fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano; IV. Participar do controle e da fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos.

Afirmar que “Atuar na formulação da política e da execução das ações de saneamento básico” está correta, uma vez que a expressão “atuar” compreender “praticar uma ação ou atividade”, bem como “ter como função” e “contribuir para um resultado”. Considera-se, portanto, que “participar” significa: “tomando parte em”; “envolver-se”; “entrar”; “estar”; “atuar”; “agir”; “colaborar”; “cooperar”; “comparecer”. Desta forma, a afirmativa evidencia o mesmo sentido literal.

**Fontes:**

- RESOLUÇÃO Nº 493, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2013.
- COSTAVAL, Maria da Graça. Redação e Textualidade. 3ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2006. Texto e Linguagem.

BRANCA	VERDE
13	15

**Recurso Improcedente. Ratifica-se a opção divulgada no gabarito preliminar.**

O comando da questão solicita que seja marcada a alternativa INCORRETA sobre os princípios organizativos do Sistema Único de Saúde (SUS). Confirma-se o gabarito “D) A descentralização e o comando único dos serviços que devem ser organizados em níveis crescentes de complexidade, circunscritos a uma determinada área geográfica, planejados a partir de critérios epidemiológicos e com definição e conhecimento da população a ser atendida”. Este conceito se refere ao seguinte princípio: “Regionalização e Hierarquização: os serviços devem ser organizados em níveis crescentes de complexidade, circunscritos a uma determinada área geográfica, planejados a partir de critérios epidemiológicos e com definição e conhecimento da população a ser atendida”. No que tange ao conceito de Descentralização e Comando Único, considera-se que “descentralizar é redistribuir poder e responsabilidade entre os três níveis de governo”. Com relação à saúde, a descentralização objetiva prestar serviços com maior qualidade e garantir o controle e a fiscalização por parte dos cidadãos. No SUS, a responsabilidade pela saúde deve ser descentralizada até o município, ou seja, devem ser fornecidas ao município condições gerenciais, técnicas, administrativas e financeiras para exercer esta função. Para que valha o princípio da descentralização, existe a concepção constitucional do mando único, onde cada esfera de governo é autônoma e soberana nas suas decisões e atividades, respeitando os princípios gerais e a participação da sociedade.

**Fonte:**

- <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus-estrutura-principios-e-como-funciona>

BRANCA	VERDE
14	11

**Recurso Procedente. Anula-se a questão.**

O enunciado da questão deveria indagar sobre os “atributos” da Atenção Primária à Saúde (APS), ou seja, suas propriedades e características. Desta forma, o comando da questão se encontra inconsistente, devendo a questão ser anulada.

**Fonte:**

- FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. Dicionário da Língua Portuguesa. 6<sup>a</sup> Ed. rev. atual. Curitiba: Positivo, 2005.

BRANCA	VERDE
16	30

**Recurso Improcedente. Ratifica-se a opção divulgada no gabarito preliminar.**

Sustenta o recurso que há afirmativas que contemplam outras Normas Regulamentadoras e que há falta de clareza nas afirmativas por não conter palavras como somente, apenas, exclusivamente. A NR – 32 cita outras normas regulamentadoras no seu texto. A segunda afirmativa está assim descrita “Os agentes biológicos objetos deste documento são: os micro-organismos, geneticamente modificados ou não; e as suas toxinas e os parasitas.” Ao usar o termo “e os parasitas” há o julgamento de que todos os elementos foram citados na frase.

**Fonte:**

- NR 32 - segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/composicao/orgaos-especificos/secretaria-de-trabalho/inspeciao/seguranca-e-saudade-no-trabalho/normas-regulamentadoras/nr-32-atualizada-2022.pdf>

BRANCA	VERDE
17	23

**Recurso Improcedente. Ratifica-se a opção divulgada no gabarito preliminar.**

O Ministério da Saúde, 2022 descreve os principais sinais e sintomas que podem indicar a Síndrome de Burnout: Cansaço excessivo, físico e mental; dor de cabeça frequente; alterações no apetite; insônia; dificuldades de concentração; sentimentos de fracasso e insegurança; negatividade constante; sentimentos de derrota e desesperança; sentimentos de incompetência; alterações repentinas de humor; isolamento; fadiga; pressão alta; dores musculares; problemas gastrointestinais; alteração nos batimentos cardíacos.

Outras fontes bibliográficas corroboram o conceito como descrito por Vieira, 2010 em seu artigo “Conceito(s) de burnout: questões atuais da pesquisa e a contribuição da clínica”

O termo *burnout* significa “queima” ou “combustão total”. Faz parte do vocabulário coloquial em países de língua inglesa e costuma ser empregado para denotar um estado de esgotamento completo da energia individual associado a uma intensa frustração com o trabalho (MASLACH; SCHAUFLER; LEITER, 2001).

Em geral, ele é definido como uma *reação negativa ao estresse crônico no trabalho* (SHIROM, 2003; HONKONEN et al., 2006; AHOLA et al., 2006a). Manifesta-se basicamente por sintomas de fadiga persistente, falta de energia, adoção de condutas de distanciamento afetivo, insensibilidade, indiferença ou irritabilidade relacionadas ao trabalho de uma forma ampla, além de sentimentos de inefficiência e baixa realização pessoal. Trata-se de uma condição crônica (SHIROM, 2003), determinada principalmente por fatores da organização do trabalho, tais como sobrecarga, falta de autonomia e de suporte social para a realização das tarefas (MASLACH; SCHAUFLER; LEITER, 2001; SCHAUFLER; ENZMANN, 1998). A chamada reestruturação produtiva e as demissões em massa também são apontadas como fatores de risco (KALIMO, 2000). Traços de personalidade teriam menor peso para o desencadeamento do quadro (MASLACH; SCHAUFLER; LEITER, 2001).

Diante do exposto, considerando diferentes fontes bibliográfica, incluindo o Ministério da Saúde, alucinações e delírios não são os sinais e sintomas mais comuns da Síndrome de Burnout.

**Fontes:**

- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Síndrome de Burnout. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sindrome-de-burnout> Acesso em; 21/06/2022
- Vieira, Isabela. Conceito(s) de burnout: questões atuais da pesquisa e a contribuição da clínica. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional [online]. 2010, v. 35, n. 122 [Acessado 22 Junho 2022] , pp. 269-276. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0303-76572010000200009>>. Epub 22 Jun 2012. ISSN 2317-6369. <https://doi.org/10.1590/S0303-76572010000200009>.

BRANCA	VERDE
18	24

**Recurso Improcedente. Ratifica-se a opção divulgada no gabarito preliminar.**

Uma causa comum de hipernatremia é a privação de líquido em pacientes que não conseguem responder à sede. Os mais frequentemente afetados são os idosos e aqueles cognitivamente comprometidos. A alternativa A indica a hiperglicemia grave. BRUNNER & SUDDARTH destacam o diabetes insípido como uma das causas da hipernatremia. Tal condição não ocorre devido à hiperglicemia grave, sendo um distúrbio de produção insuficiente de ADH hipofisário (vasopressina). Se diferencia da diabetes melito que é um distúrbio metabólico caracterizado por hiperglicemia causada secreção ou ação deficiente (ou ambas) de insulina.

Gelelete TJM, Cardoso MCM, Coelho EB, Nobre F definem o Hiperaldosteronismo primário: hipertensão arterial sistêmica associada à hipocalémia, excreção de potássio urinário elevado, hipernatremia e alcalose metabólica, principalmente em mulheres, evocam essa investigação, quando outras causas secundárias já foram descartadas. Tais autores citam a hipertensão associada à hipernatremia, não sendo a sua causa.

Fontes:

- BRUNNER & SUDDARTH: Tratado de enfermagem médica-cirúrgica. Vol. 1 e 2. 14ª ed. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020. Pág. 268
- Gelelete TJM, Cardoso MCM, Coelho EB, Nobre F. Quando suspeitar de hipertensão arterial sistêmica secundária e como investigar as principais causas. Rev Bras Hipertens vol 7(4): outubro/dezembro de 2000. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/7-4/016.pdf> acesso em 22/06/2022.

BRANCA	VERDE
20	26

**Recurso Improcedente. Ratifica-se a opção divulgada no gabarito preliminar.**

As cânulas de Guedel existem diversos tamanhos, que variam desde as menores, indicadas para neonatos, e vão aumentando de tamanho conforme o tamanho do paciente. A seleção do tamanho adequado para o paciente deve ser estimada pela distância entre a rima labial e o lobo da orelha ou o ângulo da mandíbula. A alternativa B afirma que existem em dois tamanhos disponíveis: infantil e adulto, sendo a resposta para a questão.

Fonte:

- JGMORIYA. <http://jgmoriya.com.br/produto/canula-de-guedel/>

BRANCA	VERDE
22	28

**Recurso Improcedente. Ratifica-se a opção divulgada no gabarito preliminar.**

A questão faz referência à Hipertensão Arterial Secundária e não aos estágios da hipertensão. As novas Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, 2020 consideram que, assim como na hipertensão arterial sistêmica (HAS) primária, o primeiro passo para o diagnóstico da hipertensão secundária é a medida da pressão arterial, que deve ser realizada em mais de um momento, obtendo valores médios acima de 140 x 90 mmHg.

Fonte:

- Barroso et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. Arq Bras Cardiol. 2021; 116(3):516-658  
Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/pdf/Diretriz-HAS-2020.pdf> Acesso em: 22/06/2022

BRANCA	VERDE
23	29

**Recurso Improcedente. Ratifica-se a opção divulgada no gabarito preliminar.**

O enunciado da presente questão é claro ao solicitar que o candidato deve assinalar o par de nervo craniano acometido ao ser observado no paciente sinais como pupilas anisocóricas, não fotorreagentes e midríase bilateral.

Os nervos cranianos exercem funções sensitivas e motoras. A função é determinada conforme as estruturas inervadas por cada par. Os 12 pares de nervos cranianos são numerados, em algarismos romanos, em sequência crânio-caudal. O III par craniano, o Nervo Oculomotor, é um nervo exclusivamente motor. Tem como função realizar a movimentação de diversos músculos extrínsecos do bulbo ocular como músculo reto superior, inferior e medial, músculo oblíquo inferior, músculo levantador da pálpebra superior (fonte eferente somática para os músculos extraoculares) e músculo esfínter da pupila e músculo ciliar (fonte visceral geral parassimpática).

Na avaliação da alteração do diâmetro das pupilas e resposta ao reflexo à luz, o enfermeiro busca uma indicação de dano cerebral. Numa vítima com lesão cerebral, uma pupila subitamente dilatada revela que o III nervo craniano, que está situado paralelamente ao tronco cerebral, foi empurrado para baixo com o aumento da pressão intracraniana. Assim, identificamos dados como pupilas isocóricas, midríase bilateral, miose bilateral, pupilas direita maior que a esquerda, pupila esquerda maior que a direita, ambas não reativas, ambas fotorreagentes e pupila arreativa unilateralmente.

Fontes:

- BRUNNER & SUDDARTH: Tratado de enfermagem médica-cirúrgica. Vol. 1. 14ª ed. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020. Pág. 1959
- UNASUS. Aspiração da cavidade oral e nasal. Disponível em: [https://unascus2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/15745/mod\\_resource/content/5/un03/top05p02.html](https://unascus2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/15745/mod_resource/content/5/un03/top05p02.html)  
Acesso em: 23/05/2022

BRANCA	VERDE
25	17

**Recurso Improcedente. Ratifica-se a opção divulgada no gabarito preliminar.**

O Ministério da Saúde, 2022, define a Pré-eclâmpsia da seguinte forma: identificação de hipertensão arterial, em gestante previamente normotensa, a partir da 20ª semana de gestação, associada à proteinúria significativa. Na ausência de proteinúria, também se considera pré-eclâmpsia quando a hipertensão arterial for acompanhada de comprometimento sistêmico ou disfunção de órgãos-alvo (trombocitopenia, disfunção hepática, insuficiência renal, edema pulmonar, iminência de eclampsia ou eclampsia) ou de sinais de comprometimento placentário (restrição de crescimento fetal e/ou alterações dopplervelocimétricas). As razões recursais dispõem que não há resposta correta para a questão por haver afirmação do tempo de aparecimento da pré-eclâmpsia, indicando a certeza que sempre ocorrerá na 20ª semana. A frase indica “a partir”, ou seja, após.

Fonte:

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Manual de gestação de alto risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRANCA	VERDE
27	18

**Recurso Procedente. Anula-se a questão.**

Por existir duas opções de resposta para a questão, esta deve ser anulada.

Tanto a alternativa B quanto a alternativa C estão incorretas:

B) É transmitida, principalmente, no momento do parto - A sífilis congênita (SC) é o resultado da transmissão da espiroqueta do Treponema pallidum da corrente sanguínea da gestante infectada para o conceito por via transplacentária ou, ocasionalmente, por contato direto com a lesão no momento do parto.

C) O VDRL e o teste rápido são testes não-treponêmicos - o VDRL se enquadra como não-treponêmico e o Teste rápido se caracteriza como teste treponêmico.

**Fonte:**

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. Diretrizes para controle da sífilis congênita: manual de bolso / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST/Aids. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRANCA	VERDE
28	20

**Recurso Improcedente. Ratifica-se a opção divulgada no gabarito preliminar.**

Uma das metas no tratamento do diabetes de acordo com a última Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2022) se referem às recomendações R1 e R2: É RECOMENDADA a meta de HbA1c < 7,0% para todos os indivíduos com diabetes, para prevenção de complicações microvasculares, desde que não incorra em hipoglicemias graves e frequentes.

Uma meta mais baixa de HbA1c < 6,5% pode ser apropriada em alguns contextos para diabetes tipo 1: quando não aumentar o risco de hipoglicemia; quando não piorar de qualidade de vida; quando não trouxer sobrecarga exagerada no cuidado com o diabetes e durante fase de remissão.

**Fonte:**

- Pititto B, Dias M, Moura F, Lamounier R, Calliari S, Bertoluci M. Metas no tratamento do diabetes. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2022). Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/metas-no-tratamento-do-diabetes/#ftoc-recomendacoes> Acesso em: 23/06/2022

BRANCA	VERDE
30	22

**Recurso Improcedente. Ratifica-se a opção divulgada no gabarito preliminar.**

De acordo com as orientações técnico-operacionais para a Vacinação dos Adolescentes com a Vacina Meningocócica ACWY (conjugada) que constam no informe técnico do COSEMS “A vacina meningocócica ACWY (conjugada) será disponibilizada de acordo com o Calendário Nacional de Vacinação na rotina dos serviços de vacinação do Sistema Único de Saúde, distribuídos no País, como dose independentemente da situação vacinal encontrada.”

**Fonte:**

- COSEMSMG. Nota Técnica: Orientações técnico-operacionais para a Vacinação dos Adolescentes com a Vacina Meningocócica ACWY (conjugada). 2020. Disponível em: <https://www.cosemsmg.org.br/site/Arquivos/PDF/informateticnicovacinam.pdf> Acesso em: 23/06/2022

<b>BRANCA</b>
<b>14</b>

**Recurso Improcedente. Ratifica-se a opção divulgada no gabarito preliminar.**

O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/90, dispõe no seu Art. 8º que “ acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço”. Os serviços oferecidos pelo SUS são agrupados de acordo com o grau de complexidade sendo a Rede de Atenção à Saúde organizada em atenção primária, atenção secundária e terciária. A Atenção Primária, como primeiro nível de assistência, é uma das portas de entradas do SUS e responsável, também, por referenciar os serviços de atenção hospitalar e os ambulatoriais especializados, entre outros de maior complexidade e densidade tecnológica. O Art. 10. Deste decreto dispõe que “Os serviços de atenção hospitalar e os ambulatoriais especializados, entre outros de maior complexidade e densidade tecnológica, serão referenciados pelas Portas de Entrada, não sendo considerados como serviços de Porta de Entrada do SUS.”

Fonte:

- Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

<b>BRANCA</b>
<b>17</b>

**Recurso Improcedente. Ratifica-se a opção divulgada no gabarito preliminar.**

Verifica-se que a alternativa indicada como incorreta é a letra A, sendo Ácido Peracético e não Peróxido de Hidrogênio. Esse método de esterilização possui função fungicida, virucida, bacteriana e, após 18 horas agindo, também possui ação esporicida. Ele é um gás incolor com forte odor, além de ser cáustico para a pele e carcinogênico. Pode ser encontrado em fórmulas aquosa e alcoólica. Sua grande desvantagem é a lentidão do processo, que pode levar até 18 horas para a esterilização dos materiais.

O formaldeído é indicado para processamento de materiais críticos, como cateteres, drenos e tubos de borracha, náilon, teflon, PVC, poliestireno (em ambas as formulações), laparoscópios, artroscópios e ventriloscópios, enxertos de acrílico – apenas na formulação aquosa.

O glutaraldeído é indicado para a esterilização de materiais termossensíveis. Opte por esse método ao esterilizar enxertos de acrílico, drenos e tubos de poliestireno. O glutaraldeído também é indicado para a limpeza de equipamentos como endoscópios, conexões respiratórias, equipamentos de terapias respiratórias, dialisadores e tubos de espirometria.

Já o óxido de etileno possui ação de grande efeito pelo fato de o óxido de etileno reagir com a parte sulfídrica da proteína do sítio ativo no núcleo do microrganismo, impedindo assim sua reprodução. Isso faz com que essa seja uma das formas mais seguras e eficazes de esterilização de materiais hospitalares. O que torna a esterilização por óxido de etileno a melhor forma de processar materiais, principalmente os hospitalares, devido ao seu custo/benefício.

O peróxido de hidrogênio, também conhecido como água oxigenada, é um potente esterilizante e desinfetante. Entretanto, esse processo não é indicado para alguns materiais por ter alta ação corrosiva. Sua ação é mais eficaz em materiais termossensíveis, como capilares hemodializadores e lentes de contato. Essa substância pode ser encontrada em uma concentração de 3% a 6%.

Ademais, o plasma de peróxido de hidrogênio é indicado para materiais como bronze, látex, alumínio, PVC, silicone, aço inoxidável, borracha, teflon e muitos outros. Possui uma mistura equilibrada entre água, ácido acético e peróxido de hidrogênio, o que faz com que ele não seja oxidante.

Como visto, existem uma grande variedade de processos de esterilização de materiais. A escolha deve ser feita baseada no tipo de material a ser processado e na agilidade necessária no processo.

Fontes:

- Manual de esterilização da Anvisa 2022
- Brunner & Suddarth. Tratado de enfermagem Médico-Cirúrgica

<b>BRANCA</b>
<b>18</b>

**Recurso Improcedente. Ratifica-se a opção divulgada no gabarito preliminar.**

Cabendo a enfermeira minimizar o risco de trombose venosa profunda, devendo ela avaliar os sinais precoces, como por exemplo, vermelhidão, edema, dor ao longo da veia, sinal de Homans. Devendo ainda aplicar meia elástica ou aplicação de um equipamento de compressão sequencial ou administração de baixas doses de heparina, conforme prescrição.

Segundo Ray, em seu livro Enfermagem Médico-cirúrgica, as orientações dadas pela enfermeira em uma consulta pré-operatória para evitar a trombose venosa profunda (TVP) são: Evitar ficar muito tempo sentado, movimentar as pernas a cada 30 minutos, evitar cruzar as pernas, utilizar roupa confortável e beber água durante o dia.

Fontes:

- Série de estudos em enfermagem - Enfermagem Médico-cirúrgica. Ray A. Hargrove-Huttel. Editora Guanabara-Koogan
- Brunner & Suddarth. Tratado de enfermagem Médico-Cirúrgica

<b>BRANCA</b>
<b>19</b>

**Recurso Improcedente. Ratifica-se a opção divulgada no gabarito preliminar.**

A enfermeira deverá avaliar a medicação que o paciente possa ter usado, que poderá aumentar o risco operatório, afetando o tempo de coagulação ou interagindo com anestésicos que são, esteroides, diuréticos, fenotiazinas, antidepressivos, antibióticos e anticoagulantes. O enunciado não relatou a proibição de medicação e sim que poderia interferir com anestésicos. Segundo Ray A. Hargrove-Huttel, estas medicações podem interferir com possíveis anestésicos usados.

Fonte:

- Enfermagem Médico-cirúrgica. Ray A. Hargrove-Huttel. Editora Guanabara Koogan

<b>BRANCA</b>
<b>20</b>

**Recurso Improcedente. Ratifica-se a opção divulgada no gabarito preliminar.**

A RDC 15 dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde, de maneira que existem várias formas de realizar esses processos. Nem todas, porém, são recomendadas para a esterilização de alguns materiais. A decisão de qual processo utilizar deve ser baseada no tipo de material e no risco de contaminação. Quando se usa o CALOR SECO, o método de desinfecção provoca oxidação dos constituintes celulares orgânicos, penetrando nas substâncias de forma mais lenta que o calor úmido, **e por isso exige temperaturas mais elevadas e tempos mais longos.**

Esse procedimento utiliza estufas de ar quente como forma de esterilizar os materiais. O processo de esterilização pode ser feito por meio de métodos que englobam a técnica:

- Flambagem;
- Incineração;
- Raios infravermelhos;
- Estufas de ar quente.

Os processos de esterilização mais utilizados são a Autoclavagem (vapor), Óxido de Etileno e Radiação Gama.

Fonte:

- Série de estudos em enfermagem. Enfermagem Médico-cirúrgica. Ray A. Hargrove-Huttel. Editora Guanabara Koogan.

BRANCA
21

**Recurso Improcedente. Ratifica-se a opção divulgada no gabarito preliminar.**

O CALOR SECO é um procedimento que utiliza estufas de ar quente como forma de esterilizar os materiais. Assim, essa técnica de esterilização não é indicada para materiais de borracha, tecido e aço, **devido à sua instabilidade frente às altas temperaturas**. Opte pelo calor seco somente para a esterilização de instrumentos metálicos de ponta ou corte. Portanto, não deve ser usado em material de aço, sendo esta indicada como a alternativa incorreta.

Fonte:

- Manual de esterilização da Anvisa 2022

BRANCA
26

**Recurso Procedente. Anula-se a questão.**

Segundo Mercedes Arias Lopes, em seu livro Centro cirúrgico, para termos uma garantia de qualidade, devemos seguir algumas recomendações para o armazenamento, a manipulação e a higienização dos termômetros, tais como:

- Serão utilizados termômetros limpos e um para cada paciente.
- Dever-se-á segurar o termômetro pela parte **oposta** do mercúrio.
- Antes de colocar o termômetro deve-se verificar se a coluna de mercúrio estará abaixo de 35 graus.
- A limpeza dos termômetros não poderá ser feita com água quente.

Sendo assim, por haver mais de uma alternativa incorreta, a questão foi anulada.

Fonte:

- Centro cirúrgico. Guias práticas de enfermagem. Mercedes Arias Lopes.

BRANCA
27

**Recurso Improcedente. Ratifica-se a opção divulgada no gabarito preliminar.**

A recuperação do anestésico geralmente é acompanhada por um retorno aos sinais vitais de base que neste caso não são conhecidos, embora a dor possa ser um fator de alterações dos sinais vitais não é essa a questão perguntada. Atelectasia respiratória, após a cirurgia, geralmente acompanhada por uma elevação de temperatura, embora a respiração profunda seja apropriada neste caso, a respiração profunda rigorosa tosse não é a alternativa no caso. A pressão, pulso e respiração, junto com sangue no curativo são compatíveis com aumento do volume de sangramento que é uma das principais complicações após uma amputação.

Fontes:

- Série de estudos em enfermagem-Enfermagem Médico-cirúrgica. Ray A. Hargrove-Huttel. Editora Guanabara-Koogan.
- Brunner & Suddarth Tratado de enfermagem Médico-Cirúrgica Suzanne C. Smeltzer & Brenda G. Bare. Editora Guanabara Koogan.

**Cargo: Enfermeiro Intensivista**

<b>BRANCA</b>
<b>12</b>

**Recurso Improcedente. Ratifica-se a opção divulgada no gabarito preliminar.**

Sustenta o recurso que a alternativa A dá margem à discussão a respeito do que a lei 2.436/2017. Porém, o trecho descrito por corresponder ao mesmo trecho do parágrafo VII do Art. 7º permite a clareza no entendimento da opção. O parágrafo XIII do Art. 10 define como competência das Secretarias Municipais de Saúde: “desenvolver ações, articular instituições e promover acesso aos trabalhadores, para formação e garantia de educação permanente e continuada aos profissionais de saúde de todas as equipes que atuam na Atenção Básica implantada”

O parágrafo VII do Art. 7º define como competência comum à todas as esferas do governo -“desenvolver mecanismos técnicos e estratégias organizacionais de qualificação da força de trabalho para gestão e atenção à saúde, estimular e viabilizar a formação, educação permanente e continuada dos profissionais, garantir direitos trabalhistas e previdenciários, qualificar os vínculos de trabalho e implantar carreiras que associem desenvolvimento do trabalhador com qualificação dos serviços ofertados às pessoas;”

**Fonte:**

- PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

<b>BRANCA</b>
<b>13</b>

**Recurso Improcedente. Ratifica-se a opção divulgada no gabarito preliminar.**

As razões recursais dispõem que a afirmativa I está correta e é citada resolução nº 1/ 2011. Esta Resolução dispõe sobre as competências da CIT no âmbito da instituição das Regiões Saúde: Art. 8º II - decidir sobre casos específicos, omissos e controversos relativos à instituição de Regiões de Saúde. Esta legislação especifica que a atuação da CIT ocorre em casos específicos, omissos e controversos. Situações não mencionadas na questão.

**Fonte:**

- Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

<b>BRANCA</b>
<b>14</b>

**Recurso Improcedente. Ratifica-se a opção divulgada no gabarito preliminar.**

O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/90, dispõe no seu Art. 8º que “ acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço”. Os serviços oferecidos pelo SUS são agrupados de acordo com o grau de complexidade sendo a Rede de Atenção à Saúde organizada em atenção primária, atenção secundária e terciária. A Atenção Primária, como primeiro nível de assistência, é uma das portas de entradas do SUS e responsável, também, por referenciar os serviços de atenção hospitalar e os ambulatoriais especializados, entre outros de maior complexidade e densidade tecnológica (os de nível superior). O Art. 10. Deste decreto dispõe que “Os serviços de atenção hospitalar e os ambulatoriais especializados, entre outros de maior complexidade e densidade tecnológica, serão referenciados pelas Portas de Entrada, não sendo considerados como serviços de Porta de Entrada do SUS.”

**Fonte:**

- Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

**Cargo: Enfermeiro Obstetra**

<b>BRANCA</b>
<b>12</b>

**Recurso Improcedente. Ratifica-se a opção divulgada no gabarito preliminar.**

Sustenta o recurso que a alternativa A dá margem à discussão a respeito do que a lei 2.436/2017. Porém, o trecho descrito por corresponder ao mesmo trecho do parágrafo VII do Art. 7º permite a clareza no entendimento da opção. O parágrafo XIII do Art. 10 define como competência das Secretarias Municipais de Saúde: “desenvolver ações, articular instituições e promover acesso aos trabalhadores, para formação e garantia de educação permanente e continuada aos profissionais de saúde de todas as equipes que atuam na Atenção Básica implantada” O parágrafo VII do Art. 7º define como competência comum à todas as esferas do governo -“desenvolver mecanismos técnicos e estratégias organizacionais de qualificação da força de trabalho para gestão e atenção à saúde, estimular e viabilizar a formação, educação permanente e continuada dos profissionais, garantir direitos trabalhistas e previdenciários, qualificar os vínculos de trabalho e implantar carreiras que associem desenvolvimento do trabalhador com qualificação dos serviços ofertados às pessoas;”.

Ademais, sustenta o recurso que a alternativa B da questão encontra-se incorreta por não citar a Secretaria da Saúde do Distrito Federal. A afirmativa menciona apenas os Estados e não Distrito Federal. Apesar da compreensão de que o Parágrafo I do Art. 9º estabelece competências das Secretarias Estaduais de Saúde e ao Distrito Federal, a redação dada à afirmativa é coerente.

**Fonte:**

- PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

<b>BRANCA</b>
<b>13</b>

**Recurso Improcedente. Ratifica-se a opção divulgada no gabarito preliminar.**

A presente questão aborda as Regiões de Saúde e as afirmativas I, II, III e IV foram elaboradas baseadas no capítulo II do Decreto nº 7.508/2011, que dispõe sobre a organização do SUS.

**Fonte:**

- Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

<b>BRANCA</b>
<b>18</b>

**Recurso Improcedente. Ratifica-se a opção divulgada no gabarito preliminar.**

Segundo a bibliografia Urgências e Emergências Maternas, os sinais da embolia amniótica são a apresentação frequente de dispneia súbita, hipotensão, seguida, dentro de minutos por parada cardiorrespiratória. Em mais de 50% dos casos, os eventos iniciais são acompanhados de convulsão, de maneira que a maioria das pacientes irá evoluir a óbito dentro de uma hora, após o início dos sintomas e os pacientes que sobrevivem poderão ter danos neurológicos, secundários à hipóxia.

Portanto é esperado que ele apresente, Dispneia súbita, Hipotensão, Convulsões, não devendo apresentar hipertensão. Segundo o enunciado, está correta o que se verifica na alternativa C, de maneira que as afirmativas I, II e III estão corretas.

Fontes:

- URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS MATERNAIS. GUIA PARA DIAGNÓSTICO E CONDUTA EM SITUAÇÕES DE RISCO DE MORTE MATERNA. MINISTÉRIO DA SAÚDE.
- TRATADO DE ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA. SUZANNE C. SMELTER & BRENDA G. BARE

**Cargo: Fonoaudiólogo**

<b>BRANCA</b>
<b>25</b>

**Recurso Improcedente. Ratifica-se a opção divulgada no gabarito preliminar.**

A fase antecipatória vem sendo amplamente discutida na literatura, diante de sua importância na prática clínica da deglutição ao longo dos anos. Não há como ser um fator confundidor com as outras fases devido às suas características bem demarcadas na literatura. A fase antecipatória compreende uma etapa cognitiva do mecanismo de deglutição, na qual ocorrem mecanismos organizacionais para o ato de alimentar, como a escolha do alimento, o posicionamento, a administração do alimento e o ambiente de alimentação (COSTA, 1998). Essa fase envolve desde a intenção de se alimentar, a consciência, a atenção e fatores individuais, como fome, grau de saciedade, as posturas cervicais, a coordenação mão-boca, o estado emocional, até fatores externos relacionados ao alimento, como ambiente alimentar, influências sociais e aspectos dos alimentos. Nela, por exemplo, a apresentação visual e o cheiro do alimento ativam receptores sensoriais que enviam informações aos córtices visuais, olfativos e de associação para reconhecimento e processamento cognitivo (FERREIRA e JUNIOR, 2022).

Fontes:

- Ferreira LMBM, Junior HVM. Fisiologia e Fisiopatologia da Deglutição Orofaríngea. In: Gritti TMA, Magnoni D. Disfagia orofaríngea no adulto em ambiente hospitalar: da unidade de terapia intensiva ao sistema ambulatorial. 1 ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2022, p. 3-9.
- Costa MMB. Dinâmica da deglutição: fase oral e faríngea. In: Costa MMB, Leme E, Koch HI, editores. Colóquio multidisciplinar deglutição e disfagia do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: 1998

**Cargo: Médico Plantonista - Emergência Eixo Azul**

<b>BRANCA</b>
<b>29</b>

**Recurso Procedente. Anula-se a questão.**

A questão não apresenta alternativa correta, visto que o enunciado solicita que se calcule o volume a ser infundido nas primeiras 8 horas para a paciente em questão - que está com 27% da área corporal queimada e pesa 50 kg - de acordo com o cálculo baseado na fórmula de PARKLAND, representada por  $4\text{ml} \times \% \text{SCQ} \times \text{peso (kg)}$ . Logo, realizando-se o cálculo, o valor a ser infundido nas primeiras 8 horas seria de 2700 mL, sabendo que deve ser feito nesse período 50% do volume calculado e o restante nas 16 horas seguintes, de maneira que não estando presente o valor entre as alternativas disponíveis.

Fonte:

- How Well Does The Parkland Formula Estimate Actual Fluid Resuscitation Volumes? Journal of Burn Care & Rehabilitation. 2002. Volume 23. Number 4

BRANCA
21

**Recurso Improcedente. Ratifica-se a opção divulgada no gabarito preliminar.**

As razões recursais que dispõem sobre a presente questão, entende-se que todo documento psicológico deve ser norteado e pautado pelas resoluções e pela ética de sua profissão. No âmbito hospitalar não seria diferente. Porém, existem fatores que são específicos de cada ambiente de trabalho cabendo ao profissional utilizar de maneira devida suas ferramentas. Mantendo informações claras, objetivas, relevantes, e sem expor a privacidade do paciente ou até mesmo informações sigilosas. Os registros nos prontuários devem ser norteadores e específicos para o caso em que toda a equipe possa acompanhar.

As alternativas apresentadas assim como a descrição da questão, trazem uma contextualização a respeito das informações contidas em um prontuário, onde as alternativas incorretas descrevem situações específicas que devem ser analisadas e levadas em consideração.

Na alternativa B a dinâmica pessoal não é um dado para ser colocado em um prontuário hospitalar, mesmo apontando sobre a privacidade, a questão traz uma série de anotações infundáveis ou deixa em falta outras. Assim como a descrição da utilização de testes e ferramentas que limita o processo de intervenção à apenas esses recursos (ALMEIRDA; CANTAL; JUNIOR, 2008; ANDREOLI, 2013).

Na alternativa C os dados sobre uma dinâmica social ou familiar por exemplo são mais especificados em uma anamnese, são dados mais complexos que nortearam um prontuário, e não devem ser descritos nesse documento da forma que foi apresentado. É algo voltado para a parte clínica e o tratamento do paciente que está em um hospital, por isso as informações devem ser a mais clara e objetiva, mas específicas e não serem norteadores e sim complemento de informações (ALMEIRDA; CANTAL; JUNIOR, 2008; ANDREOLI, 2013).

E por fim a alternativa D que aborda que os dados são para facilitar a comunicação, o relacionamento e diálogo na equipe, expor dados importantes sobre a vida dessa pessoa, descrever de forma detalhada o exame psíquico e a queixa principal do paciente. Primeiro que o prontuário é para documentar e contribuir com as informações clínicas do paciente e não como uma ferramenta de intervenção grupal. Depois, expor sobre os aspectos importantes é infligir questões éticas a respeito do sigilo, os dados devem ser objetivos e sucintos com apenas informações relevantes para o tratamento, as outras informações ficam apenas com o psicólogo. Não há necessidade de descrição detalhada, isso é expor também o paciente além de alguns aspectos não serem importantes para a intervenção da equipe. A técnica utilizada na questão trouxe uma visão de método, e não de intervenção que abrange esse aspecto (ALMEIRDA; CANTAL; JUNIOR, 2008; ANDREOLI, 2013).

Sendo assim, apenas a alternativa A está correta, pois apresenta informações que compõe o documento psicológico apontado, considerando o recuso preposto como IMPROCEDENTE.

Fontes:

- ALMEIDA, Fabrício F.; CANTAL, Clara; JUNIOR, Anderson L. C. **Prontuário psicológico orientado para o problema: um modelo em construção.** Psicol. cienc. prof. 28 (2) • 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932008000200016>. Acesso em 10 maio de 2022.
- ANDREOLI, Paola B. de A.; CAIUBU, Andrea V. S.; LACERDA, Shirley S. Psicologia hospitalar. São Paulo, 2013. Editora Manole

BRANCA
30

**Recurso Improcedente. Ratifica-se a opção divulgada no gabarito preliminar.**

Após a realização da análise do referido recurso, Borges (2006) considera que os setores de urgência e emergências de hospitais são setores extremamente complicados que demandam muito além de aspectos práticos, mas um esforço constante para se manter ativo e preciso nas intervenções. Não deixar de atender de forma humanizada e acolhedora, porém ter todo o cuidado de atenção específica do setor, que se difere de uma sala de consultório por exemplo. O psicólogo tende a dobrar sua atenção e realizar as intervenções de forma mais precisa sem deixar que a automatização tome conta do seu dia a dia, sempre olhando o sujeito como um todo, independentemente de sua situação.

Sabe-se que a atuação nesses contextos hospitalares deve ocorrer de forma rápida e por isso o principal objetivo é trabalhar o que está emergente. As coisas devem ser feitas no momento e com mínimo de indecisão possível (BORGES, 2006).

Normalmente a triagem nesses contextos é quando o paciente chega ao setor por outros profissionais da saúde, para encaminhar ao atendimento adequado (BORGES, 2006).

Uma avaliação psicológica nesse ambiente é algo mais complexo, pois onde muitas vezes o paciente passa pouco tempo devido seu estado. O contexto é de acolhida, de escuta, de encaminhamentos, de amparo emocional, tanto para o paciente (quando estiver consciente) quanto para a família (BORGES, 2006).

Todas essas temáticas foram abordadas nas alternativas e levadas em consideração não sendo pontuadas intervenções de forma literal como apresentado no recurso, mas sim considerando a atuação do profissional no contexto de urgência e emergência em hospitais de uma maneira geral. Não foi delimitado a um contexto de emergência separadamente, mas em situações que podem fazer parte da rotina de um psicólogo inserido em um ambiente hospitalar.

Portanto, o referido recurso é considerado IMPROCEDENTE.

**Fonte:**

- BORGES, Edson S. **Psicologia clínica hospitalar**: Trauma e emergência. São Paulo: VETOR EDITOR, 2009. E-book. ISBN 9786589914297.

**Cargo: Técnico em Enfermagem Transporte**

<b>BRANCA</b>
<b>12</b>

**Recurso Improcedente. Ratifica-se a opção divulgada no gabarito preliminar.**

Considerando que o Programa Nacional de Imunizações (PNI), do Ministério da Saúde do Brasil, é um dos maiores do mundo e oferta, aproximadamente, 45 diferentes imunobiológicos (soros, vacinas e imunoglobulinas), verifica-se que a vacina “Hexavalente” é ofertada somente na rede de vacinação particular. O enunciado da questão é enfático ao questionar sobre a única vacina, dentre as relacionadas, que não é ofertada pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

**Fonte:**

- [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cart\\_vac.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cart_vac.pdf)

<b>BRANCA</b>
<b>21</b>

**Recurso Improcedente. Ratifica-se a opção divulgada no gabarito preliminar.**

A alternativa apontada pelo gabarito está correta. A alternativa A) – A punção com a lanceta deve ser feita na lateral da extremidade das polpas digitais, é a incorreta, pois não se deve realizar a punção na região lateral da polpa digital ou próxima à unha (ponta do dedo).

O hemoglicoteste é essencial para portadores de DM, sendo realizado geralmente em polpa digital. A realização do hemoglicoteste em locais alternativos tem acurácia semelhante à da polpa digital. Ferraz, Maia e Araújo

**Fontes:**

- Ana Paula Bornhausen, et al. Hemoglicoteste: influência dos locais de punção sobre os níveis de glicose e intensidade de dor. ABCS Health Sci. 2014; 39(3):173-176
- [https://www.nupad.medicina.ufmg.br/wp-content/uploads/2016/12/FOLDER\\_PLVERDE\\_2016.pdf](https://www.nupad.medicina.ufmg.br/wp-content/uploads/2016/12/FOLDER_PLVERDE_2016.pdf)

BRANCA
23

**Recurso Improcedente. Ratifica-se a opção divulgada no gabarito preliminar.**

O enunciado traz na pergunta: “De acordo com a precaução baseada em transmissão, a precaução que deve ser seguida para **TODOS** os pacientes, independente da suspeita ou não de infecção, é:” Não foi solicitado na questão a precaução correta para doenças transmissíveis como questionado.

**Cargo: Técnico Em Laboratório - Agência Transfusional**

BRANCA
10

**Recurso Prejudicado. Ratifica-se a opção divulgada no gabarito preliminar.**

A argumentação do candidato não se relaciona com o conteúdo e/ou estrutura de quaisquer questões da prova.

**Cargo: Médico Cirurgião Geral - Diarista**

BRANCA
14

**Recurso Procedente. Anula-se a questão.**

O enunciado da questão deveria indagar sobre os “atributos” da Atenção Primária à Saúde (APS), ou seja, suas propriedades e características. Desta forma, o comando da questão se encontra inconsistente, devendo a questão ser anulada.

Fonte:

- FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. Dicionário da Língua Portuguesa. 6ª Ed. rev. atual. Curitiba: Positivo, 2005.

**III  
DAS CONCLUSÕES**

Face ao exposto, após análise dos recursos, os mesmos foram julgados, de acordo com as decisões e fundamentações supraelencadas.

Publique-se,

11 de julho de 2022  
**INSTITUTO CONSULPLAN**