

CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DE EMPREGOS DO QUADRO DE FUNCIONÁRIOS DA FUNDAÇÃO FeSAÚDE – Edital 01/2020

RESPOSTAS AOS RECURSOS – NÍVEL SUPERIOR

- Disciplina Língua Portuguesa
 Sistema Único de Saúde (SUS)
 Conhecimento Específico

Emprego: **Enfermeiro – Rede de Atenção Psicossocial**

Nº da Questão	Opção de Resposta por extenso	Parecer da Banca	Deferido ou Indeferido	Questão anulada ou Opção de Resposta correta																														
11	A teoria de M. Levine em 1973 Introdução a Clínica de Enfermagem	<p>TABELA 1-1 Teorias de Enfermagem dos Anos 70</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Teórico</th> <th>(Ano)</th> <th>Título</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>M. Rogers</td> <td>(1970)</td> <td><i>An introduction to the theoretical basis of nursing</i></td> </tr> <tr> <td>I. King</td> <td>(1971)</td> <td><i>Toward a theory for nursing: General concepts of human behavior</i></td> </tr> <tr> <td>D. Orem</td> <td>(1971)</td> <td><i>Nursing: Concepts of practice</i></td> </tr> <tr> <td>M. Levine</td> <td>(1973)</td> <td><i>Introduction to clinical nursing</i></td> </tr> <tr> <td>B. Neuman</td> <td>(1974)</td> <td><i>The Betty Neuman Health-Care Systems Model: A total person approach to patient problems</i></td> </tr> <tr> <td>C. Roy</td> <td>(1976)</td> <td><i>Introduction to nursing: An adaptation model</i></td> </tr> <tr> <td>J. Paterson e L. T. Zderad</td> <td>(1976)</td> <td><i>Humanistic nursing</i></td> </tr> <tr> <td>M. Newman</td> <td>(1979)</td> <td><i>Theory development in nursing</i></td> </tr> <tr> <td>J. Watson</td> <td>(1979)</td> <td><i>Nursing: The philosophy and science of caring</i></td> </tr> </tbody> </table> <p>Teorias de Enfermagem, pág.11</p>	Teórico	(Ano)	Título	M. Rogers	(1970)	<i>An introduction to the theoretical basis of nursing</i>	I. King	(1971)	<i>Toward a theory for nursing: General concepts of human behavior</i>	D. Orem	(1971)	<i>Nursing: Concepts of practice</i>	M. Levine	(1973)	<i>Introduction to clinical nursing</i>	B. Neuman	(1974)	<i>The Betty Neuman Health-Care Systems Model: A total person approach to patient problems</i>	C. Roy	(1976)	<i>Introduction to nursing: An adaptation model</i>	J. Paterson e L. T. Zderad	(1976)	<i>Humanistic nursing</i>	M. Newman	(1979)	<i>Theory development in nursing</i>	J. Watson	(1979)	<i>Nursing: The philosophy and science of caring</i>	Indeferido	Questão anulada ou Opção de Resposta correta opção B
Teórico	(Ano)	Título																																
M. Rogers	(1970)	<i>An introduction to the theoretical basis of nursing</i>																																
I. King	(1971)	<i>Toward a theory for nursing: General concepts of human behavior</i>																																
D. Orem	(1971)	<i>Nursing: Concepts of practice</i>																																
M. Levine	(1973)	<i>Introduction to clinical nursing</i>																																
B. Neuman	(1974)	<i>The Betty Neuman Health-Care Systems Model: A total person approach to patient problems</i>																																
C. Roy	(1976)	<i>Introduction to nursing: An adaptation model</i>																																
J. Paterson e L. T. Zderad	(1976)	<i>Humanistic nursing</i>																																
M. Newman	(1979)	<i>Theory development in nursing</i>																																
J. Watson	(1979)	<i>Nursing: The philosophy and science of caring</i>																																
12	Durante a análise da investigação, pois é possível fazer o agrupamento do conjunto dos dados, suas relações e combinações levando a uma conclusão sobre a situação apresentada pelo paciente.	<p>É durante a subfase de análise da investigação que a enfermeira usa o seu conhecimento sobre as várias teorias e conceitos para agrupar os dados coletados. Esse agrupamento é a reunião das partes dos dados que combinam e mostram-se relacionados. Os diagnósticos de enfermagem derivam de conjuntos de dados que mostram relações, fazem sentido e levam a uma conclusão lógica. O agrupamento de dados na Tabela 2-2 indica que o cliente talvez tenha um problema potencial de saúde relacionado com o diabetes. A identificação desse problema potencial é baseada na idade, no histórico familiar de diabetes e na obesidade.</p> <p>Durante a subfase de análise da investigação. Livro de Teoria de Enfermagem. Pág, 24</p>	Indeferido	opção A																														

18	Química; radioativa ou viral	<p>Muitos carcinógenos (agentes indutores de câncer, capazes de promover alterações celulares) são desintoxicados pela ação de enzimas protetoras e excretados de forma inócua. Quando esse mecanismo de proteção falha, os carcinógenos podem entrar no núcleo celular e alterar o DNA. A célula afetada pode morrer ou autorreparar o dano sofrido. Contudo, se a morte celular ou o reparo não ocorrerem antes da divisão da célula, esta irá se replicar e originar células-filhas que apresentarão a mesma alteração genética.⁹</p> <p>A natureza do carcinógeno pode ser química, radioativa ou viral. Além disso, algumas anomalias genéticas aumentam a suscetibilidade dos indivíduos a certos cânceres. Os carcinógenos têm em comum a característica de produzirem efeitos usualmente irreversíveis e aditivos no estágio da iniciação.</p> <p>Tratado de Enfermagem , Pág. 263</p>	Indeferido	opção B
21	Imprudência	<p>Art. 51 Responsabilizar-se por falta cometida em suas atividades profissionais, independentemente de ter sido praticada individual ou em equipe, por imperícia, imprudência ou negligência, desde que tenha participação e/ou conhecimento prévio do fato. Parágrafo único. Quando a falta for praticada em equipe, a responsabilidade será atribuída na medida do(s) ato(s) praticado(s) individualmente</p> <p>“Negligência: Na negligência, alguém deixa de tomar uma atitude ou apresentar conduta que era esperada para a situação. Age com descuido, indiferença ou desatenção, não tomando as devidas precauções.</p> <p>Imprudência:</p> <p>A imprudência, por sua vez, pressupõe uma ação precipitada e sem cautela. A pessoa não deixa de fazer algo, não é uma conduta omissiva como a negligência. Na imprudência, ela age, mas toma uma atitude diversa da esperada.</p>	Deferido	ANULADA
30	Dispneia	<p>Dispneia: sensação subjetiva de falta de ar associada a desconforto, geralmente causada por discrepância entre o comando motor e a resposta mecânica do sistema respiratório.</p> <p>Nettina, Sandra M. Prática de enfermagem - pág. 313</p>	Indeferido	opção D
32	Taquipneia, saturação de O2 menor que 80% e alteração do nível de consciência	<p>Avaliação e intervenções de enfermagem</p> <p>Avalie a necessidade de administrar oxigênio observando a presença de sinais e sintomas de hipoxia:</p> <p>Taquipneia. SaO2 < 88%.</p> <p>Taquicardia ou arritmias (contrações ventriculares prematuras).</p> <p>Alteração do nível de consciência (os sinais e sintomas de redução da oxigenação cerebral são irritabilidade, confusão mental, letargia e coma, (se não for revertida).</p>	Indeferido	opção B

		<p>Cianose é um sinal tardio (PaO₂ # 45 mmHg). Respirações trabalhosas indicam angústia respiratória grave. Estresse miocárdico – aumentos da frequência cardíaca e do volume ejetado (débito cardíaco) são os mecanismos principais de compensação da hipoxemia ou da hipoxia; as pupilas ficam dilatadas quando há hipoxia. Nettina, Sandra M. Prática de enfermagem - pág. 375</p>		
33	PA sistólica maior ou igual a 160 mmHg ou diastólica maior ou igual a 100 mmHg	<p>Pré-eclâmpsia: PA alta com proteinúria (sem sinal de infecção urinária [ITU]); as duas alterações devem estar presentes para firmar o diagnóstico. Branda: PA sistólica ≥ 140 mmHg <i>ou</i> PA diastólica ≥ 90 mmHg em mais de duas ocasiões; proteinúria gestacional > 300 mg em uma amostra aleatória, ou > 1+ no teste de fita; excreção urinária ≥ 0,3 g de proteína na urina de 24 h (as amostras de urina de 24 h são recomendáveis para confirmar o diagnóstico). Grave: este diagnóstico deve ser considerado quando há pré-eclâmpsia evidente e, no mínimo, uma das seguintes anormalidades: PA sistólica ≥ 160 mmHg; PA diastólica ≥ 110 mmHg; proteinúria de 5 g ou mais na urina de 24 h, ou 3+ em duas ou mais amostras aleatórias de urina; oligúria < 500 mL/24 h, distúrbios cerebrais ou visuais, edema pulmonar ou cianose, dor no epigástrio ou quadrante superior direito, disfunção hepática, trombocitopenia (contagem de plaquetas < 100.000/mm³), ou restrição ao crescimento fetal. Nettina, Sandra M. Prática de enfermagem - Pág. 2102</p>	Indeferido	opção E
35	Morfina para redução da dor, oxigenoterapia, uso de nitratos para terapia vasodilatadora e acetilsalicílico para interromper a agregação plaquetária	<p>Terapia farmacológica A terapia farmacológica para o IAM é padrão (Tabela 13.1). Utilize o acrônimo MONA para as intervenções farmacológicas imediatas. M (morfina): administrada por via intravenosa (IV), em lugar da via intramuscular (IM), para prevenir a elevação espúria dos biomarcadores seriados. Usada para alívio da dor torácica. A liberação de catecolaminas endógenas durante a dor impõe um aumento da carga de trabalho sobre o coração, causando, assim, um aumento na demanda de oxigênio. Os efeitos analgésicos da morfina diminuem a dor, aliviam a ansiedade e melhoram o débito cardíaco ao reduzir a pré-carga e a pós-carga. O (oxigênio): administrado por cânula nasal ou máscara facial. Aumenta a oxigenação do músculo cardíaco isquêmico. N (nitratos): administrados por via sublingual, na forma de <i>spray</i>, ou por via intravenosa. A terapia vasodilatadora reduz a pré-carga ao diminuir o retorno de sangue ao coração e a demanda de oxigênio.</p>	Indeferido	opção D

		A (ácido acetilsalicílico): recomenda-se uma dose imediata por via oral (mastigada) para interromper a agregação plaquetária. Nettina, Sandra M. Prática de enfermagem - pág. 591-592		
41	Uma atitude e tecnologia de cuidado, mecanismo de ampliação do acesso e dispositivo de (re)organização do processo de trabalho das equipes	Páginas 21 e 22: Dimensões constitutivas do acolhimento. Diferentes sentidos relacionados ao acolhimento , entre os quais destacamos : O acolhimento como mecanismo de ampliação/facilitação do acesso O acolhimento aparece, aqui, como forma de inclusão dos usuários, na medida em que pressupõe que não apenas determinados grupos populacionais (portadores de agravos mais prevalentes e/ou recortados a partir de ciclos de vida). O acolhimento como postura, atitude e tecnologia de cuidado Nesse aspecto, o acolhimento aparece centralmente marcado no território das tecnologias leves, encarnadas nas relações que se estabelecem entre trabalhadores e o acolhimento como dispositivo de (re)organização do processo de trabalho em equipe	Indeferido	opção C
43	A atenção básica	Página 30: No contexto do movimento da reforma psiquiátrica brasileira está o desafio de cuidar sem segregar, e a saúde mental na atenção básica é o ponto estratégico para esse cuidado, pois trabalha com a premissa da inclusão dos sujeitos no seu território.	Indeferido	opção B
44	A sustentabilidade e o fortalecimento da rede de serviços	Conclusões: A rede de serviços comunitários implantada está presente em todas as regiões do país, e significou uma real ampliação do acesso ao tratamento. A sustentabilidade e fortalecimento dessa imensa rede de serviços é o grande desafio	Indeferido	opção E
47	O profissional e o usuário	Página 101: Todo projeto terapêutico deve ser pactuado entre profissional e usuários , como forma de melhor considerar os múltiplos fatores da vida da pessoa no ato de cuidar	Indeferido	opção B
50	ao forte potencial iatrogênico	Página 9: A internação psiquiátrica deve ser considerada um recurso terapêutico com forte potencial iatrogênico , na medida em que é um procedimento que induz à recorrência (reinternações), pior prognóstico a longo prazo de transtornos psiquiátricos, aumento desproporcional para o custo do sistema de saúde e da assistência além de promoção de estigma, isolamento e fragilização das relações sociais dos hospitalizados. A questão foi anulada por erro de digitação (era internação ao invés de interação).	Deferida	ANULADA