

RESPOSTAS AOS RECURSOS

- Disciplina  Língua Portuguesa  
 Raciocínio Lógico  
 Noções de Informática  
 Conhecimentos Específicos – Cargo: Técnico de Enfermagem

N° da Questão	Opção de Resposta por extenso divulgada	Parecer da Banca	Deferido ou Indeferido	Questão anulada ou Opção de Resposta correta
21	Os sistemas de infusão devem ser posicionados em diferentes sentidos, como os de infusão intravenosa posicionados para a porção superior do leito, e sistemas de infusão de dietas enterais em direção à porção inferior.	<p>Conforme bibliografia sugerida no edital, dentre 14 medidas sugeridas para segurança do paciente na administração de fármacos e soluções por cateteres e sondas, uma dela é: “posicione os sistemas de infusão (equipos, buretas, extensões) em diferentes sentidos, como os de infusão intravenosa posicionados para a porção superior do leito, no sentido da cabeça do paciente, e sistemas de infusão de dietas enterais em direção à porção inferior, no sentido dos pés.”</p> <p>Ainda na bibliografia sugerida há a recomendação de evitar a utilização de injetores laterais nos sistemas arteriais, venosos, peridurais e intratecais. Assim, não está correto a alternativa que afirma que nos citados cateteres deve-se utilizar injetores laterais identificados com cores diferentes.</p> <p>Há também a recomendação de desinfecção das conexões de cateteres com solução antisséptica alcoólica. Desta forma, a utilização de solução iodada, como indica uma das alternativas da questão está incorreta.</p>	INDEFERIDO	

		<p>Bibliografia:</p> <p>AVELAR, A.F.M.et al. <b>10 passos para a segurança do paciente</b> Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo / Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente – REBRAENSP – Polo São Paulo. SP. 2010.</p> <p>Disponível em:  <a href="https://portal.corensp.gov.br/sites/default/files/10_passos_seguranca_paciente_0.pdf">https://portal.corensp.gov.br/sites/default/files/10_passos_seguranca_paciente_0.pdf</a>:</p>		
22	Equidade, universalidade e integralidade.	<p>De acordo com o artigo 3º da Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, são princípios do SUS e da Rede de Atenção à Saúde (RAS) a serem operacionalizados na Atenção Básica:</p> <p>a) Universalidade;  b) Equidade; e  c) Integralidade.</p> <p>As indicações das demais alternativas da questão, tais como a regionalização, hierarquização, territorialização, resolutividade, universalidade, participação popular, população adscrita são pontuadas, na citada Portaria, como diretrizes.</p>	INDEFERIDO	
23	Unidades básicas de saúde.	<p>O parágrafo único do artigo 1º da Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 acentua que “A Política Nacional de Atenção Básica considera os termos Atenção Básica - AB e Atenção Primária à Saúde - APS, nas atuais concepções, como termos equivalentes (...). Contudo, o objeto da questão é a denominação dos estabelecimentos de saúde. Neste sentido, ressaltamos o Art. 6º:</p> <p>“Todos os estabelecimentos de saúde que prestem ações e serviços de Atenção Básica, no âmbito do SUS, de acordo com esta portaria serão denominados Unidade Básica de Saúde – UBS.”</p>	INDEFERIDO	
24	Conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção	<p>Conforme o § 1º do artigo 6º da Lei 8.080 de 19/09/1990 (Lei Orgânica da Saúde) entende-se por vigilância sanitária “um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de</p>	INDEFERIDO	

	e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.	<p>intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde”.</p> <p>Bibliografia:  <b>BRASIL. Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90, de 19/09/1990</b> - Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.  Disponível em:  <a href="http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080_190990.htm">http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080_190990.htm</a>  <b>BRASIL, Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Sistema Único de Saúde.</b> Brasília: CONASS, 2011.  Disponível em:  <a href="http://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/colecao2011/livro_5.pdf">http://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/colecao2011/livro_5.pdf</a></p>		
25	Saúde da Família	<p>Segundo a nova Política Nacional de Atenção Básica, (Portaria nº 2.436, DE 21 de setembro de 2017), no capítulo I que trata das disposições gerais da atenção básica à saúde encontra-se:  “Esta Política Nacional de Atenção Básica tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica. “</p> <p>Bibliografia:  <b>BRASIL, Portaria nº 2.436</b>, 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).  Disponível em:  <a href="http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html">http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html</a></p>	INDEFERIDO	
26	Aplicar regularmente um creme protetor para as mãos e deixar dedos livres, sem a presença de adornos, são princípios que devem ser seguidos.	<p>Segundo publicação, integrante do Programa Nacional de Segurança do Paciente, do Ministério da Saúde/ANVISA, intitulada <b>“Protocolo para a prática de higiene das mãos em serviços de saúde”</b> na página 4 há a observação de que <b>“Sabonete líquido e preparação alcoólica para a higiene das mãos NÃO devem ser utilizados</b></p>	INDEFERIDO	

**concomitantemente.”** Assim sendo, a utilização ao mesmo tempo de sabonete líquido e preparação alcoólica para a higiene das mãos como indica uma das alternativas da questão está incorreta.

Ainda na mesma publicação, na página 12 são descritos os princípios que devem ser seguidos na higiene das mãos em serviços de saúde, dentre eles:

“• Enxaguar abundantemente as mãos para remover resíduos de sabonete líquido e sabonete antisséptico;

- friccionar as mãos até a completa evaporação da preparação alcoólica;
- secar cuidadosamente as mãos após lavar com sabonete líquido e água;
- manter as unhas naturais, limpas e curtas; • não usar unhas postiças quando entrar em contato direto com os pacientes;
- deixar punhos e dedos livres, sem a presença de adornos como relógios, pulseiras e anéis, etc;
- aplicar regularmente um creme protetor para as mãos (uso individual).”

Disponível em:  
file:///C:/Users/anton/Downloads/protoc\_higieneDasMaos%20(1).pdf

Em outra publicação, também do Ministério da Saúde/ANVISA, com o título: **Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Higienização das Mãos**, na página 72 destaca-se:

“Na higienização das mãos, devem ser observadas, ainda, as seguintes recomendações:

- Manter as unhas naturais, limpas e curtas.
- Não usar unhas postiças quando entrar em contato direto com os pacientes. • Evitar o uso de esmaltes nas unhas.

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evitar utilizar anéis, pulseiras e outros adornos quando assistir o paciente.</li> <li>• Aplicar creme hidratante nas mãos (uso individual), diariamente, para evitar ressecamento da pele</li> </ul> <p>Disponível em:  <a href="http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_servicos_saude_higienizacao_maos.pdf">http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_servicos_saude_higienizacao_maos.pdf</a></p>		
31	Para exame de urina, é correto coletar pequena amostra através de aspiração de urina com agulha estéril após desinfecção do dispositivo de coleta.	<p>De acordo com bibliografia sugerida em edital, a citar: BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária <b>Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde</b>. Brasília: Anvisa, 2017, na página 42 do capítulo que trata das Medidas de Prevenção de Infecção do Trato Urinário, são indicas as seguintes medidas para o manuseio do cateter:</p> <p>I. Após a inserção, fixar o cateter de modo seguro e que não permita tração ou movimentação;</p> <p>II. Manter o sistema de drenagem fechado e estéril;</p> <p>III. <b>Não desconectar o cateter ou tubo de drenagem, exceto se a irrigação for necessária;</b></p> <p>IV. Trocar todo o sistema quando ocorrer desconexão, quebra da técnica asséptica ou vazamento;</p> <p>V. <b>Para exame de urina, coletar pequena amostra através de aspiração de urina com agulha estéril após desinfecção do dispositivo de coleta;</b></p> <p>VI. Manter o fluxo de urina desobstruído;</p> <p>VII. Esvaziar a bolsa coletora regularmente, utilizando recipiente coletor individual e evitar contato do tubo de drenagem com o recipiente coletor;</p> <p>VIII. Manter sempre a bolsa coletora abaixo do nível da bexiga;</p> <p>IX. Não há recomendação para uso de antissépticos tópicos ou antibióticos aplicados ao cateter, uretra ou meato uretral;</p>	INDEFERIDO	

		<p>X. Realizar a higiene rotineira do meato e sempre que necessário.</p> <p>XI. Não é necessário fechar previamente o cateter antes da sua remoção.</p> <p>Pelo exposto, denota-se que o recurso do candidato que aponta como correta a alternativa que afirma que para esvaziar a bolsa coletora é recomendado desconectar o cateter do tubo de drenagem está incorreto. Conforme acentua a publicação, tal procedimento só deve ser realizado em caso de irrigação.</p>		
32	Respeitar o pudor, a privacidade e a intimidade da pessoa.	<p>O objeto da questão é o <b>dever</b> do técnico de enfermagem de acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE), descrito no capítulo 2 da Resolução COFEN nº 564/2017. Contudo, o candidato argumenta em seu recurso que a alternativa: “recusar-se a executar atividades que não ofereçam segurança e que não sejam de sua competência legal” também está correta. Apropriando-se da bibliografia citada, ou seja, do CEPE, percebe-se que a citada alternativa se refere a <b>direitos</b>, portanto, não corresponde ao objeto da questão.</p>	INDEFERIDO	
33	Protagonismo dos sujeitos envolvidos no processo de produção de saúde	<p>De acordo com bibliografia <b>Acolhimento nas práticas de produção de saúde</b>, sugerida em edital, na página 19 há a seguinte afirmação: “Colocar em ação o acolhimento, como diretriz operacional, requer uma nova atitude de mudança no fazer em saúde e implica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• protagonismo dos sujeitos envolvidos no processo de produção de saúde;</li> <li>• a valorização e a abertura para o encontro entre o profissional de saúde, o usuário e sua rede social, como liga fundamental no processo de produção de saúde;</li> </ul>	INDEFERIDO	

		<p>• uma reorganização do serviço de saúde a partir da problematização dos processos de trabalho, de modo a possibilitar a intervenção de toda a equipe multiprofissional encarregada da escuta e da resolução do problema do usuário;</p> <p>(...)</p> <p>Ainda a citada bibliografia ressalta que: “O acolhimento não é um espaço ou um local, mas uma postura ética: não pressupõe hora ou profissional específico para fazê-lo (...) Desse modo é que o diferenciamos de triagem, pois ele não se constitui como uma etapa do processo, mas como ação que deve ocorrer em todos os locais e momentos do serviço de saúde.”</p> <p>Pelo exposto, denota-se que a argumentação do candidato, está em desajuste com a indicação bibliográfica.</p> <p>Bibliografia: BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. <b>Acolhimento nas práticas de produção de saúde</b>. 2. ed. 5. reimp. –Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <a href="http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_saude.pdf">http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_saude.pdf</a></p>		
34	5	<p>Na página 6 da publicação do Conselho Regional de Enfermagem, intitulada: “Boas práticas: <b>cálculo seguro</b>”, disponível em: <a href="http://www.corensp.gov.br/sites/default/files/boas-praticas-calculo-seguro-volume-2-calculo-e-diluicao-de-medicamentos_0.pdf">http://www.corensp.gov.br/sites/default/files/boas-praticas-calculo-seguro-volume-2-calculo-e-diluicao-de-medicamentos_0.pdf</a>, há a seguinte afirmação: "Diferente da maioria das medicações, no solvente da penicilina cristalina, deve-se considerar o volume do soluto, que no frasco-ampola de 5.000.000UI</p>	INDEFERIDO	

		<p>equivale a 2ml e no frasco de 10.000.000UI equivale a 4ml."</p> <p>Isto significa que ao injetar o diluente no frasco de penicilina de 5.000.000UI, o volume total ficará com 2ml a mais e, no frasco-ampola de 10.000.000UI, com 4ml a mais.</p> <p>Então, se utilizarem-se 6ml de diluente no frasco-ampola de 10.000.000UI, conforme indica a questão, o volume total será de 10ml e não de 6ml como indica o candidato em sua argumentação.</p> <p>Assim sendo, aplicando a regra de três simples:</p> <p>10.000.000UI ____ 10ml</p> <p>5000.000UI ____ X</p> <p><math>X = 50.000.000/10.000.000 = 5</math></p> <p>Ver também em:</p> <p>BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação à Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde, Profae. <b>Profissionalização dos trabalhadores da área de enfermagem. Profissionalização de auxiliares de enfermagem: Cadernos do Aluno. Fundamentos de Enfermagem.</b> 2ª Ed, 2003.</p> <p>Disponível em:  <a href="http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pae_cad3.pdf">http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pae_cad3.pdf</a></p> <p>GIOVANI,A.M.M. <b>Enfermagem, cálculo e administração de medicamentos.</b>14ªed. São Paulo: Rideel, 2012.</p>		
35	1,2	<p>Uma das providências no preparo de uma medicação é observar com muita atenção as informações contidas no frasco/ampola. Atente-se que de acordo com o enunciado da questão a ampola do medicamento é de 3ML contendo</p>	INDEFERIDO	

		<p>5mg/ML. Isso significa que em cada 1ML do determinado medicamento há 5mg.</p> <p>Contudo a prescrição é de 6mg. Assim:</p> <p>1ML ----- 5mg  X ----- 6mg</p> <p>X: 1,2</p> <p>Para administrar 6mg de um determinado medicamento, cuja apresentação é ampola de 3ML contendo 5mg/ML, deve-se aspirar 1,2ML.</p> <p>Bibliografia:  BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação à Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde, Profae. <b>Profissionalização dos trabalhadores da área de enfermagem. Profissionalização de auxiliares de enfermagem: Cadernos do Aluno. Fundamentos de Enfermagem.</b> 2ª Ed, 2003.</p> <p>Disponível em:  <a href="http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pae_cad3.pdf">http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pae_cad3.pdf</a></p> <p>GIOVANI. A.M.M. Enfermagem, <b>cálculo e administração de medicamentos.</b> 14 ed. rev e ampl. São Paulo: Rideel, 2012.</p>		
36	40	<p>Para se calcular o número de gotas quando o tempo se apresenta também em minutos, deve-se transformar todo o tempo em minutos.</p> <p>Assim, considerando que o tempo para o soro ser transfundido é de 1 hora e 15 minutos</p> <p>1hora = 60 minutos</p> <p>60minutos + 15= 75 minutos</p> <p>O próximo passo é utilizar a seguinte fórmula de gotejamento quando o tempo se apresenta em minutos:</p> <p>nº gotas/min: <math>\frac{\text{Volume} \times 20}{\text{n}^\circ \text{ de minutos}}</math></p>	INDEFERIDO	

		<p>Utilizando os valores conhecidos:  <math display="block">\frac{150 \times 20}{75} = 40</math></p> <p>Resposta: Em 1 hora e 15 minutos deverá correr 40gts/min.</p> <p>Bibliografia:  BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação à Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde, Profae. <b>Profissionalização dos trabalhadores da área de enfermagem. Profissionalização de auxiliares de enfermagem: Cadernos do Aluno. Fundamentos de Enfermagem.</b> 2ª Ed, 2003. Disponível em:  <a href="http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pae_cad3.pdf">http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pae_cad3.pdf</a></p> <p>COREN SP. <b>Boas práticas: Cálculo seguro</b> Volume II: Cálculo e diluição de medicamentos. COREN: São Paulo. 2011.  Disponível em:  <a href="http://www.coren-sp.gov.br/sites/default/files/boas-praticas-calculo-seguro-volume-2-calculo-e-diluicao-de-medicamentos_0.pdf">http://www.coren-sp.gov.br/sites/default/files/boas-praticas-calculo-seguro-volume-2-calculo-e-diluicao-de-medicamentos_0.pdf</a></p> <p>GIOVANI. A.M.M. Enfermagem, <b>cálculo e administração de medicamentos.</b> 14 ed. rev e ampl. São Paulo: Rideel, 2012.</p>		
38	Evitar a verificação da punção acidental de vasos por meio de aspiração, após introduzir a agulha no tecido subcutâneo.	<p>Conforme bibliografia sugerida em edital (GIOVANI. A.M.M. Enfermagem, <b>cálculo e administração de medicamentos</b>) na seção que trata da técnica de administração subcutânea, especificamente na página 151, há, dentre outras, a seguinte observação: “Não é recomendado aspirar, para se verificar a punção acidental de vasos, quando se administra a insulina ou anticoagulantes como a heparina.”</p> <p>Em outra publicação, também sugerida em edital,</p>	INDEFERIDO	

		<p>(SILVA, S.R.L.do P. T da; SILVA, G.T.R.da. <b>Manual do técnico em enfermagem</b>) encontra-se a seguinte afirmação: “Não realize aspiração, no caso de heparina (...)”</p> <p>Analisando uma das alternativas, objeto de um dos recursos, que afirma que o local para administração de heparina via subcutânea é a região abdominal bem próximo ao umbigo, esta banca classifica-a com falsa, considerando que na cicatriz umbilical há menor capacidade de distensão local do tecido e ainda por encontramos maior dificuldade de executar a técnica de pinçar o tecido subcutâneo.</p> <p>Nesta temática, na página 23 da publicação “<b>Técnicas de aplicação de injeções</b>” de autoria de Jorge Guimarães de Souza há a seguinte indicação: “Os locais mais indicados para essa via são: face externa e posterior dos braços, face lateral externa e frontal das coxas, região abdominal, exceto a região ao redor do umbigo, região glútea e região escapular”.</p>		
40	A utilização de nitrato de prata a 1% deve ser reservada apenas em caso de não se dispor de eritromicina ou tetraciclina a 0,5%.	Ocorreu erro na indicação do gabarito.	DEFERIDO	Alterado para: Recomenda-se a utilização de uma gota em cada olho de nitrato de prata a 1%.
42	Orientar o paciente a realizar higiene oral com dentífrico e escova de cerdas macias e não utilizar fio dental.	A questão refere-se a um dos cuidados que o técnico de enfermagem deverá proporcionar a um paciente, em 2º dia de pós-operatório de gastrectomia total, que apresenta risco na integridade da pele e membrana oral prejudicada devido à SN calibrosa, jejum prolongado e sensibilização de mucosa oral por tratamento quimioterápico. Dentre as alternativas apresentadas e defendida como correta por uma das candidatas é aquela que sugere “observar a fixação da sonda, mantendo compressão no local de fixação para evitar que ela deslize e provoque lesão cutânea”.	INDEFERIDO	

		<p>Salienta-se que um dos cuidados de enfermagem na fixação de uma SN é de ser em linha nasal média com segurança e sem compressão tecidual. Logo, a orientação expressa na alternativa de manter compressão no local de fixação está incorreta.</p> <p>Por outra candidata houve a defesa da alternativa “realizar troca do cateter nasogástrico e monitorar seu posicionamento”. Esta banca se coloca contrária à defesa da candidata por considerar que o procedimento de troca do cateter trará mais agressão à mucosa. Ainda há de se observar que a questão se refere ao cuidado que o técnico de enfermagem deverá proporcionar, neste sentido, considerando a situação e condições clínicas do paciente, a instalação de sonda é de competência do enfermeiro.</p>		
45	<p>Utilizar manguito de tamanho adequado ao braço do paciente, cerca de 2 a 3 cm acima da fossa antecubital, centralizando a bolsa de borracha sobre a artéria braquial.</p>	<p>Segundo bibliografia indicada no edital (citada adiante), na página 11 há a seguinte afirmação:</p> <p>“Para ter valor diagnóstico necessário, a PA deve ser medida com técnica adequada, utilizando-se aparelhos confiáveis e devidamente calibrados, respeitando-se as recomendações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Explicar o procedimento ao paciente, orientando que não fale e descanse por 5-10 minutos em ambiente calmo, com temperatura agradável. Promover relaxamento, para atenuar o efeito do avental branco (elevação da pressão arterial pela tensão provocada pela simples presença do profissional de saúde, particularmente do médico).</li> <li>2. Certificar-se de que o paciente não está com a bexiga cheia; não praticou exercícios físicos há 60-90 minutos; não ingeriu bebidas alcoólicas, café, alimentos, ou fumou até 30 minutos antes; e não está com as pernas cruzadas.</li> <li>3. Utilizar manguito de tamanho adequado ao braço do paciente, cerca de 2 a 3 cm acima da fossa</li> </ol>	INDEFERIDO	

		<p>antecubital, centralizando a bolsa de borracha sobre a artéria braquial. A largura da bolsa de borracha deve corresponder a 40% da circunferência do braço e o seu comprimento, envolver pelo menos 80% (...)"</p> <p>Bibliografia:  BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Atenção Básica. <b>Hipertensão Arterial Sistêmica</b>. Cadernos de Atenção Básica nº15, Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: MS, 2006.  Disponível em:  <a href="http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica15.pdf">http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica15.pdf</a></p>		
48	<p>Posicionar o paciente sentado com as pernas pêndulas; ofertar O<sup>2</sup> úmido por meio de cânula nasal ou máscara facial e iniciar infusão de furosemida.</p>	<p>Atentamos para o enunciado da questão, que indaga o tratamento imediato em um atendimento de urgência que deve ser dispensado, no sentido de concedido, dado, a um paciente com edema de pulmão pela equipe de saúde e não tão somente pelo técnico de enfermagem.</p> <p>A questão traz a nuance, a matiz do trabalho em equipe, da coparticipação, da unicidade do grupo.</p> <p>Deste modo, segundo orientação do Ministério da Saúde<sup>1</sup>:</p> <p>“O edema do pulmão resulta do fluxo aumentado de líquidos, provenientes dos vasos pulmonares para o espaço intersticial e alvéolos, ultrapassando a capacidade de drenagem realizada pelos vasos linfáticos. Nessa situação clínica, portanto, o pulmão torna-se congesto, comprometendo a adequada troca gasosa. É uma das principais formas clínicas da insuficiência cardíaca aguda, mas pode ter origem não cardiovascular. (...) O paciente deve ser posicionado sentado, com as pernas pêndulas, para reduzir o retorno venoso e, imediatamente, ser ofertado O<sup>2</sup> úmido por meio de cânula nasal ou máscara facial (5 litros/m). Deve-se também garantir acesso venoso e iniciar infusão de furosemida 40mg.”</p>	INDEFERIDO	

		<p>Em um dos recursos, uma candidata argumenta que a prova não é para médico e que não tem que responder que medicação daria a um paciente com edema de pulmão. Na opinião desta banca, na argumentação da candidata há uma distorção entre saber, atribuição profissional e responsabilidade legal de ações. O técnico de enfermagem necessita saber, conhecer farmacologia, estar informado sobre a ação de um determinado medicamento e sua contraindicação porque ele prepara e administra a medicação prescrita.</p> <p>Os autores CLAYTON, B.D. e STOCK, Y.N.<sup>2</sup> dissertam que em um trabalho em saúde, o profissional de enfermagem:</p> <p>“deve compreender o diagnóstico do paciente e correlacionar os sintomas com o racional para o uso de determinada droga. Deve saber por que um medicamento foi prescrito, as ações esperadas, a diluição apropriada, a via e a velocidade de administração, além das contraindicações para o uso de determinada droga.”</p> <p>Deste modo, acredita-se que com conhecimento, segurança e sabedoria o técnico de enfermagem, ao preparar medicação, poderá identificar erros de prescrição e salvar vidas.</p> <p>Na opinião desta banca, quando surgem complicações que poderiam ser evitadas, é inaceitável alegar falta de familiaridade com quaisquer responsabilidades; a isto se chama negligência.</p> <p>Referência Bibliográfica:</p> <p>1- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. <b>Acolhimento à demanda espontânea:</b> queixas mais comuns na Atenção Básica Brasília: Ministério da Saúde, 2013.</p>		
--	--	--	--	--

		<p>Disponível em: <a href="http://www.saude.sp.gov.br/resources/humanizacao/biblioteca/documentosnorteadores/cadernos_de_atencao_basica_-_volume_ii.pdf">http://www.saude.sp.gov.br/resources/humanizacao/biblioteca/documentosnorteadores/cadernos_de_atencao_basica_-_volume_ii.pdf</a></p> <p>2- CLAYTON, B.D. E TOCK, Y,N. <b>Farmacologia na prática de enfermagem</b>. Rio de janeiro: Elsevier, 2006.</p>		
50	Receber a vacina para hepatite B.	<p>Na página 195 da bibliografia sugerida em edital há a seguinte informação: “Toda gestante HBsAg não reagente e com idade abaixo de 20 anos deve receber a vacina para hepatite B. Devemos coletar o anti-HbsAg em gestantes que não sabem se tomaram a vacina. As gestantes com vacinação incompleta devem completar o esquema vacinal já iniciado.”</p> <p>Bibliografia: BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. <b>Atenção ao pré-natal de baixo risco</b> Cadernos de Atenção Básica, nº 32. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.</p> <p>Disponível em: <a href="http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/caderno_atencao-pre_natal_baixo-risco.pdf">http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/caderno_atencao-pre_natal_baixo-risco.pdf</a></p>	INDEFERIDO	