

CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DE CARGOS DA UFF – RJ – EDITAL N° 216/ 2018

RESPOSTAS AOS RECURSOS

Disciplina: Parte III: Enfermeiro - Área

Nível: SUPERIOR

| N° da Questão | Opção de Resposta por extenso | Parecer da Banca | Deferido ou Indeferido | Questão anulada ou Opção de Resposta correta |
|---------------|--|---|------------------------|--|
| 36 | D - que o cérebro não está recebendo oxigênio. | <p>A questão se apoia na área de semiologia, no conceito de sinais e de sintomas e no domínio, pelo candidato, na terminologia em saúde.</p> <p>Sinais são manifestações clínicas visíveis. A expressão “sinal” vem do latim “signalis”, que significa manifestação, indício ou vestígio. Como exemplos, a icterícia, que significa coloração amarelada da pele e das mucosas, é um sinal de enfermidade no fígado, pâncreas ou vesícula biliar. A temperatura acima de 41,1°C, descrita como hiperpirexia, é um sinal de infecção grave ou de hemorragia do SNC. A eliminação pela tosse (expectoração) de secreção de cor rósea é sinal de edema pulmonar agudo.</p> <p>Adicionalmente, na terminologia em saúde, midríase é a própria denominação de dilatação/aumento da pupila, sendo, portanto, um sinônimo.</p> <p>Destacando que, tecnicamente, a midríase (ou dilatação da pupila) pode ser moderada, parcial ou total, considere-se a afirmação contida na página 27 da publicação “Manual de Primeiros Socorros” da Fundação Oswaldo Cruz: “quando a pupila está totalmente dilatada é sinal de que o cérebro não está recebendo oxigênio”.</p> <p>Pode-se afirmar, portanto, que quando a pupila está totalmente dilatada, ou seja, em midríase total, é sinal, indício ou vestígio de que o cérebro não está recebendo oxigênio.</p> <p>Há um recurso na qual o candidato defende a alternativa “glaucoma” como correta e apresenta a seguinte bibliografia como argumentação:</p> | Indeferido | |

| | | | | |
|----|----------------|--|------------|--|
| | | <p>“No caderno 28 de atenção básica do ministério da saúde (http://www.saude.sp.gov.br/resources/humanizacao/biblioteca/documentosnorteadores/cadernos_de_atencao_basica_-_volume_ii.pdf) em sua página 210 diz que “Glaucoma agudo é um aumento súbito da pressão intraocular que ocorre em pessoas predispostas, geralmente idosos. Manifesta-se por dor ocular aguda, de forte intensidade, podendo ser acompanhada por vômitos. A palpação do bulbo ocular permite verificar o aumento da tensão ocular, percebida pelo endurecimento do bulbo ocular. A pupila geralmente está em midríase moderada e não reage à luz. Ocorre baixa importante da acuidade visual (Figura 61)”</p> <p>Esta banca destaca a característica da midríase apresentada na bibliografia da argumentação acima (midríase moderada), diferente da descrita no enunciado da questão, “pupila totalmente dilatada”, ou midríase total.</p> <p>Bibliografia: BRASIL, Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. FIOCRUZ. Manual de Primeiros Socorros. Rio de Janeiro. Fundação Oswaldo Cruz, 2003. Disponível em: http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/manuais/biosseguranca/manualdeprimeirosocorros.pdf</p> | | |
| 38 | E - ocitocina. | <p>De acordo com CLAYTON, B.D. e TOCK, Y, N., bibliografia sugerida em edital:</p> <p>“A ocitocina é um hormônio produzido no hipotálamo e armazenado na glândula pituitária (...) é uma droga de escolha para induzir o trabalho a termo e aumentar as contrações uterinas durante o primeiro e o segundo estágios do trabalho de parto. (...) É administrada imediatamente no pós-parto para controlar a atonia e a hemorragia uterina do pós-parto”.</p> <p>Bibliografia sugerida: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. CLAYTON, B.D. & TOCK, Y, N. Farmacologia na prática de enfermagem. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.</p> | Indeferido | |

| | | | | |
|----|--|---|------------|--|
| 39 | B - que se utilize somente kits de administração feitos especificamente para a nitroglicerina, já que os demais equipos, por serem de plásticos, absorvem a droga. | <p>Na página 411 do livro, sugerido em edital, "Farmacologia na prática de enfermagem", de autoria de CLAYTON, B.D. & TOCK, Y, N. encontra-se a seguinte afirmativa:</p> <p>"A administração intravenosa de nitroglicerina nunca deve ser misturada com outras drogas e é utilizada somente com kits de administração feitos especialmente para a nitroglicerina, porque a maioria dos kits plásticos de administração absorvem a droga."</p> <p>Em outra publicação disponível em: http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=29336782016&pIdAnexo=4356546 encontra-se: "Devido ao problema da absorção de nitroglicerina por um tubo de cloreto de polivinila (PVC), a injeção de nitroglicerina deve ser usada com um tubo de infusão de menor absorção (isto é, tubo não-PVC) disponível."</p> <p>Bibliografia sugerida: CLAYTON, B.D. & TOCK, Y, N. Farmacologia na prática de enfermagem. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=29336782016&pIdAnexo=4356546</p> | Indeferido | |
| 40 | C - relevância social da pesquisa e ponderação entre riscos e benefícios tanto conhecidos como potenciais, individuais ou coletivos. | <p>Segundo a resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, no item III, que trata dos aspectos éticos:</p> <p>"- A eticidade da pesquisa implica em:</p> <p>a) respeito ao participante da pesquisa em sua dignidade e autonomia, reconhecendo sua vulnerabilidade, assegurando sua vontade de contribuir e permanecer, ou não, na pesquisa, por intermédio de manifestação expressa, livre e esclarecida;</p> <p>b) ponderação entre riscos e benefícios, tanto conhecidos como potenciais, individuais ou coletivos, comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos;</p> <p>c) garantia de que danos previsíveis serão evitados; e</p> <p>d) relevância social da pesquisa, o que garante a igual consideração dos interesses envolvidos, não perdendo o sentido de sua destinação sócio humanitária."</p> | Indeferido | |

| | | | | |
|----|---|--|------------|--|
| | | <p>Bibliografia: BRASIL, Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que aprova provar as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.</p> | | |
| 42 | B - capacidade de um agente etiológico produzir casos graves ou fatais. | <p>Em um dos recursos há a alegação de que: “A resposta divulgada no gabarito como B é a definição de letalidade e não de virulência.” Neste sentido, destaca-se a página 128 do livro “Epidemiologia aplicada nos serviços de saúde”, de autoria de Lourdes Bernadete dos Santos Pinto Alexandre em que há a seguinte declaração: “A virulência está associada às propriedades bioquímicas do agente relacionadas à produção de toxinas e de sua capacidade de multiplicação no organismo parasitado. Virulência é a capacidade de um agente etiológico produzir casos graves ou fatais”. Já a letalidade, segundo ANDRADE, pág. 196, “representa o risco que as pessoas com a doença têm de morrer por essa mesma doença”, ou seja, o maior ou menor poder que uma doença tem de provocar a morte das pessoas. Pelo exposto esta banca considera a argumentação incorreta. Em um outro recurso, a candidata sugere que a alternativa correta é a letra 'E', que corresponde à afirmação de que virulência se refere à “capacidade do microrganismo de produzir doença”. Na argumentação apresenta trechos da publicação do Ministério da Saúde intitulado “Guia de vigilância epidemiológica”. Esta banca sugere que a candidata faça uma leitura mais atenta à bibliografia usada como argumento, visto que a alternativa apontada como correta pela candidata se refere, segundo a publicação, à “patogenicidade”. A patogenicidade é a capacidade de um agente biológico causar doença em um hospedeiro suscetível. ALMEIDA FILHO & ROUQUAYROL, ressaltam que alta virulência indica uma grande proporção de casos fatais graves.</p> <p>Bibliografia: ALEXANDRE, L.B.dos S. P. (org.). Epidemiologia. São Paulo: Martinari, 2012.</p> | Indeferido | |

| | | | | |
|----|--|--|------------|-----------------|
| | | <p>ALMEIDA FILHO, N. de; ROUQUAYROL, M, Z. Introdução a epidemiologia moderna. Belo Horizonte/Salvador/Rio de Janeiro: Coopmed/APCE/Abrasco. 1992.</p> <p>ANDRADE, S, M. de; SOARES, D. A.; CORDONI JUNIOR, L. (Org.). Bases da saúde coletiva. Londrina: Ed. UEL, 2001.</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de vigilância epidemiológica. 7a ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009</p> | | |
| 43 | D - 0,02%. | Houve erro na elaboração da questão. O que era de interesse, de acordo com dados nela apresentados, era a incidência de hipertensão arterial sistêmica (HAS) na região de Alto Ribeirão e não de diabetes, como solicita a questão. | Deferido | Questão anulada |
| 45 | A - A forma pulmonar difere do adulto, pois costuma ser abacilífera, isto é, negativa ao exame bacteriológico. | <p>Segundo bibliografia recomendada (ver indicação abaixo), na página 48 encontra-se a seguinte informação:</p> <p>“A tuberculose na criança (menores de 10 anos) apresenta especificidades que devem ser consideradas durante sua investigação diagnóstica. A forma pulmonar difere do adulto, pois costuma ser abacilífera, isto é, negativa ao exame bacteriológico, pelo reduzido número de bacilos nas lesões.”</p> <p>Na página 112 há a seguinte afirmativa:</p> <p>“Com o início do tratamento adequado e o uso correto de medicamentos antiTB em pacientes infectados com cepas sensíveis, a transmissibilidade diminui rapidamente em duas a três semanas”. A alternativa indicada como correta por um dos recorrentes indica que a transmissibilidade diminui em apenas uma semana, portanto, incorreta.</p> <p>Outro recurso, nos parece indicar como correta a alternativa que indica que “a mãe bacilífera deve evitar amamentar”.</p> <p>Contraopondo, indica-se a página 135 da mesma bibliografia que diz:</p> <p>“Na lactação, quando possível, a mãe bacilífera deve evitar contato próximo com o bebê até seu escarro se tornar negativo. Alternativamente, máscaras N95 podem ser usadas pelas mães durante a amamentação, para a proteção das crianças.”</p> <p>Pelo exposto, consideram-se incorretos os argumentos.</p> <p>Bibliografia sugerida:</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Controle da Tuberculose.</p> | Indeferido | |

| | | | | |
|----|--|--|------------|--|
| | | Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil. Brasília: 2011. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual_de_recomendacoes_tb.pdf | | |
| 46 | D - não utilizar soluções em grandes volumes (como, por exemplo, bags e frascos de soro) como fonte para obter soluções para flushing. | <p>Um dos recorrentes argumenta que a alternativa apontada como correta refere-se à manutenção do cateter periférico e não como medida de prevenção de infecção da corrente sanguínea, objeto da questão. Isto posto, convoca-se para uma leitura mais atenta para a alternativa, pois não se trata da técnica para o desenvolvimento do procedimento flushing e sim a fonte para obtenção da solução para flushing. O que se alude é que o uso de frascos bags ou de soro, quando abertos e expostos durante muito tempo, seu conteúdo pode se tornar fonte de contaminação.</p> <p>Outra recorrente indica que a alternativa “utilizar cateter central de inserção periférica (PICC) como estratégia para reduzir o risco de IPCS em pacientes internados” está correta. Neste sentido, faz-se menção à página 65 da bibliografia sugerida em edital, “Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde” que recomenda: “Não utilizar cateter central de inserção periférica (PICC) como estratégia para reduzir o risco de IPCS em pacientes internados”.</p> <p>Pelo exposto, consideram-se incorretas as argumentações dos recorrentes.</p> <p>Bibliografia sugerida: BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília: Anvisa, 2017</p> | Indeferido | |
| 47 | C - atenção ao extravasamento de drenos sobre a pele, exsudato de feridas e extravasamento de linfa que são potencialmente irritantes para a pele. | <p>A recorrente aponta que a alternativa “aplicar hidratante com movimentos suaves e massagear áreas de proeminências ósseas ou hiperemiadas” também está correta.</p> <p>Contrapondo, indica-se a página 7 da publicação do Ministério da Saúde, sugerida em edital, Protocolo para prevenção de úlcera por pressão, que em relação aos procedimentos operacionais das medidas preventivas para higiene, hidratação e manejo da umidade da pele, dá a seguinte orientação: “Durante a hidratação da pele, não massagear áreas de proeminências ósseas ou áreas hiperemiadas. A aplicação</p> | indeferido | |

| | | | | |
|----|------------------------------|---|------------|--|
| | | <p>de hidratante deve ser realizada com movimentos suaves e circulares.”</p> <p>Pelo exposto, considera-se incorreta a indicação da recorrente.</p> <p>Bibliografia sugerida: BRASIL, Ministério da Saúde/Anvisa/ Fiocruz. Protocolo para prevenção de úlcera por pressão. 2013. Disponível em: http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/julho/03/PROTOCOLO-ULCERA-POR-PRESS--O.pdf</p> | | |
| 51 | B - histórico de enfermagem. | <p>No livro Sistematização da assistência de enfermagem, sugerido em edital, na página 23 orienta-se que “a investigação (histórico de enfermagem) é a primeira fase do processo de enfermagem, ou seja, é o primeiro passo para a determinação do estado de saúde do cliente. Consiste na coleta de informações, dados, referentes ao estado de saúde do cliente, família e da comunidade.</p> <p>Os dados referentes ao estado de saúde do cliente são investigados de maneira direta ou indireta.</p> <p>Os dados diretos são aqueles coletados diretamente do cliente, por meio da anamnese e do exame físico.”</p> <p>Bibliografia sugerida: TANNURE, M.C. e GONÇALVES, A.M.P. SAE, Sistematização da assistência de enfermagem: guia prático. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.</p> | Indeferido | |
| 53 | C - F; F; V; V. | <p>A questão apresenta quatro afirmativas sobre gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde e solicita que o candidato avalie se elas são verdadeiras (V) ou falsas (F).</p> <p>Conforme aponta o gabarito oficial do concurso, é falsa a afirmativa “para redução dos riscos para a saúde e o ambiente, os resíduos de serviços de saúde (RSS) não devem ser segregados no momento de sua geração”, diferentemente do que indica o candidato em sua análise.</p> <p>Quanto à afirmativa, considerada verdadeira por esta banca: “As sobras de amostras de laboratório contendo sangue ou líquidos corpóreos podem ser descartadas diretamente no sistema de coleta de esgotos, desde que atendam às regras estabelecidas pelos órgãos ambientais e pelos serviços de saneamento competentes”, indica-se a leitura</p> | Indeferido | |

| | | | | |
|----|---------|---|------------|--|
| | | <p>da Resolução que regulamenta as práticas de gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde, (RDC nº. 222), sugerida em edital, especificamente o artigo 49 § 1º.</p> <p>Bibliografia sugerida: BRASIL, Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC Nº 222, DE 28 DE MARÇO DE 2018 que regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/3427425/RDC_222_2018_.pdf/c5d3081d-b331-4626-8448-c9aa426ec410</p> | | |
| 54 | E - 3,5 | <p>Na página 6 da publicação do Conselho Regional de Enfermagem, intitulada "Boas práticas: cálculo seguro", há a seguinte orientação: "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 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 enunciado da 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: $\begin{array}{l} 10.000.000\text{UI} \quad ____ \quad 10\text{ml} \\ 3500.000\text{UI} \quad ____ \quad X \end{array}$ $X = 3,5$</p> <p>Bibliografia: BRASIL, Conselho Regional de Enfermagem/SP. Boas práticas: cálculo seguro. Volume II: Cálculo e diluição de medicamentos. Disponível em: http://www.corensp.gov.br/sites/default/files/boas-praticas-calculo-seguro-volume-2-calculo-e-diluicao-de-medicamentos_0.pdf BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação à Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Projeto de profissionalização dos</p> | Indeferido | |

| | | | | |
|----|--|--|------------|--|
| | | <p>trabalhadores da área de enfermagem. Profissionalização de auxiliares de enfermagem: Caderno do Aluno: Fundamentos de Enfermagem. 2ª ed. rev., - Brasília: Ministério da Saúde; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.</p> <p>Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pae_cad3.pdf GIOVANI, A.M.M. Enfermagem, cálculo e administração de medicamentos. 14ª ed. São Paulo: Rideel, 2012.</p> | | |
| 55 | A - 16 horas e 36 minutos. | <p>A questão indica a quantidade a ser infundida (1000ml) e o gotejamento 20 gotas/min.</p> <p>Para chegar-se ao tempo para o término da solução utiliza-se a seguinte fórmula: $Gts = V/t \cdot 3$</p> <p>Substituindo na fórmula os valores determinados:</p> $Gts = V/t \cdot 3 \rightarrow 20 = 1000/t \cdot 3 \rightarrow 20 \cdot 3t = 1000$ $60t = 1000 \rightarrow t = 1000/60 \rightarrow t = 16,6$ <p>Tempo = 16,6 h ou 16 h + 0,6 h (separamos 16 horas inteiras mais 0,6 horas)</p> <p>Para obter-se a fração 0,6 h utiliza-se a regra de 3.</p> $1h - 60 \text{ min.}$ $0,6 - X$ $X = 36 \text{ min.}$ <p>Portanto, o tempo necessário para infundir 100ml de soro fisiológico a uma velocidade de 20 gotas/minutos é de 16 horas e 36 minutos.</p> <p>Bibliografia: COREN SP. Boas práticas: Cálculo seguro Volume II: Cálculo e diluição de medicamentos Pág:21</p> | Indeferido | |
| 57 | B - não é necessário limpar o local de aplicação com álcool. | <p>A requerente sugere que a alternativa “após a aplicação, aguarde-se cinco segundos antes de se retirar a agulha do músculo, para garantir injeção de toda a dose de insulina” também está correta e argumenta apresentando trechos de bibliografia que discorre sobre armazenamento, transporte, preparo e administração de insulina, objeto da questão.</p> <p>Orienta-se para leitura atenta da alternativa, visto que a mesma sugere a aplicação da insulina no músculo e não no tecido subcutâneo como indica a bibliografia apresentada, na página 154:</p> <p>“esperar cinco segundos após a aplicação antes de se retirar a agulha do subcutâneo, para garantir injeção de toda a dose de insulina”.</p> | Indeferido | |

| | | | | |
|----|------------------------------------|---|------------|--|
| | | <p>Bibliografia: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36)</p> | | |
| 59 | B - mandatória intermitente (VMI). | <p>A modalidade do ventilador refere-se ao modo como as respirações são oferecidas ao paciente. As modalidades mais comumente usadas são a assistido-controlada, ventilação mandatória intermitente, ventilação mandatória intermitente sincronizada, ventilação com pressão de suporte e ventilação com liberação de pressão de vias respiratórias.</p> <p>A questão remete à modalidade de ventilação mecânica, que oferece uma combinação de respirações mecanicamente assistidas e respirações espontâneas.</p> <p>De acordo com bibliografia sugerida em edital, (BRUNNER & SUDDARTH), na página 634 é esclarecido que “a ventilação mandatória intermitente fornece uma combinação de respirações mecanicamente assistidas e respirações espontâneas. As respirações mecânicas são liberadas a intervalos predeterminados e em um volume corrente pré-selecionado, independente dos esforços do paciente. Embora o paciente possa aumentar a frequência respiratória pelo início da inspiração entre as respirações administradas pelo ventilador, essas respirações espontâneas são limitadas ao volume corrente gerado pelo paciente”.</p> <p>Deste modo, o ventilador oferece ciclos mandatórios a uma frequência pré-determinada. Porém, permite que ciclos espontâneos (ciclos ventilatórios disparados e ciclados pelo paciente) ocorram entre eles. Assim, estes aparelhos permitem que o paciente respire nos intervalos entre os ciclos com o volume e o tempo inspiratório que ele quiser.</p> <p>Já a ventilação assistido-controlada (A/C), alternativa apontada como também correta, segundo a bibliografia acima citada, “fornece o suporte ventilatório total ao liberar um volume corrente predeterminado em uma frequência respiratória predeterminada”.</p> | Indeferido | |

| | | | | |
|----|---|--|----------|-----------------|
| | | <p>Nesta situação, a frequência respiratória pode variar de acordo com o disparo decorrente do esforço inspiratório do paciente, porém mantêm-se fixos tanto o volume corrente quanto o fluxo. Caso o paciente não atinja o valor pré-determinado de sensibilidade para disparar o aparelho, este manterá ciclos ventilatórios de acordo com a frequência respiratória mínima indicada pelo operador.</p> <p>Outra alternativa atribuída como correta foi a “mandatória intermitente sincronizada (VMIS)”. Imputa-se que, diferente da ventilação mandatória intermitente, que fornece uma combinação de respirações mecanicamente assistidas e respirações espontâneas, objeto da questão, na modalidade mandatória intermitente sincronizada (VMIS), como o ventilador sente os esforços ventilatórios do paciente e não inicia uma respiração em oposição a esses esforços, a oposição ao ventilador é reduzida. À medida que a capacidade do paciente em respirar espontaneamente aumenta, o número predeterminado de respirações do ventilador é diminuído, não havendo, portanto, uma combinação de respirações mecânica e assistida.</p> <p>Bibliografia: BRUNNER & SUDDARTH: Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 12ª edição. Vol. II. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. Pág: 634</p> | | |
| 61 | C - a profundidade torácica seja de pelo menos 5cm. | Identifica-se que a alternativa “quando houver uma via aérea avançada, administre-se 1 ventilação a cada 6 segundos” também está correta. | Deferido | Questão anulada |
| 64 | A - os fluidos são absorvidos por difusão capilar, por isso a absorção fica reduzida quando há comprometimento da irrigação no sítio de infusão, como por exemplo, em presença de edemas e hematomas. | Ocorreu um erro de digitação. A palavra correta é hipodermóclise e a que é apresentada na questão é hipodermólise. Apesar de o enunciado da questão apresentar sua indicação, as condições para implementação e o objetivo, deixando claro que se referia à infusão de fluídos/medicamentos por via subcutânea, denominada hipodermóclise e apesar ainda, de não existir a expressão hipodermólise, está banca considera anulada a questão. | Deferido | Questão anulada |