

CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DE CARGOS DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - EDITAL Nº 337/2019

RESPOSTAS AOS RECURSOS

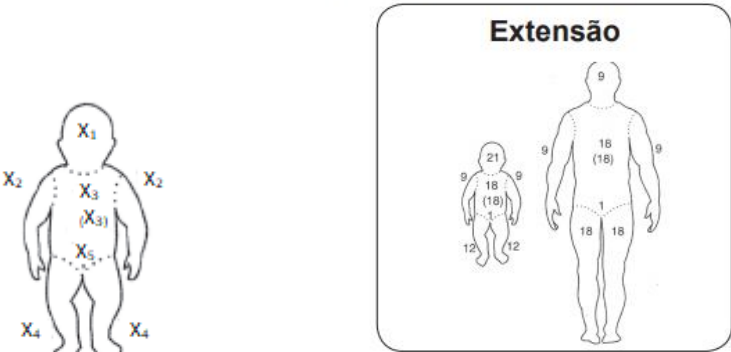
Disciplina  Língua Portuguesa

Noções Básicas da Administração Pública

Conhecimento Específico

Cargo: Técnico de Enfermagem

Nº da Questão	Opção de Resposta por extenso	Parecer da Banca	Deferido ou Indeferido	Questão anulada ou Opção de Resposta correta
33	<p>I – todos os instrumentais, agulhas, luvas etc. que entrem em contato com a ferida cirúrgica devem estar esterilizados.</p> <p>II – a área de pele do cliente maior do que a exposição exigida durante o procedimento deve ser higienizada.</p>	<p><i>Questão elaborada seguindo o item do conteúdo programático “Higiene e profilaxia”</i></p> <p><i>De acordo com Brunner e Suddarth 13ª edição, volume I, página 428 temos:</i></p> <p><i>A assepsia cirúrgica impede a contaminação das feridas cirúrgicas. A flora natural da pele do cliente ou as infecções já existentes podem causar infecção da ferida pós-operatória. A adesão rigorosa a princípios de assepsia cirúrgica é essencial para prevenção de infecção.</i></p> <p><i>Todos os instrumentais, agulhas, luvas, curativos, capas e solução etc. que entrem em contato com a ferida cirúrgica devem ser esterilizados antes do uso. A área de pele do cliente maior do que a exposição exigida durante o procedimento deve ser higienizada e aplica-se uma solução antisséptica. Desse modo observamos que as afirmações estão de acordo com os itens I e II.</i></p> <p><i>Os itens III e IV estão incorretos, pois, não é necessário a utilização de luva estéril para auxiliar o médico na abertura de materiais estéreis, sendo imprescindível sempre utilizar a técnica asséptica durante o auxílio (abertura dos pacotes pelas bordas indicadas por exemplo), utilizando a luva de procedimento mas sem a necessidade de luva estéril, pois, seguindo essas técnicas assépticas, você garante a segurança do paciente e mantém os campos e instrumentais estéreis. Apenas o médico que já estará paramentado com luvas estéreis, irá tocar parte interna dos materiais utilizados. A</i></p>	Indeferido	

		utilização de máscara em qualquer procedimento estéril é obrigatória para impedir infecção por gotículas. Sendo assim a banca resolve manter o gabarito.		
40	21%, 9%, 18%, 12%, 1%.	<p>Questão elaborada seguindo o item do conteúdo programático “Assistência integral de enfermagem à saúde: da criança e do adolescente, da mulher do adulto e do idoso”.</p> <p>De acordo com o Manual de queimados do MS disponível no link: <a href="http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_tratamento_emergencia_queimaduras.pdf">http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_tratamento_emergencia_queimaduras.pdf</a> temos a regra dos nove em adultos e crianças com os seguintes valores referentes:</p> <p style="text-align: center;"><b>Figura 1 – Regra dos Nove em criança e adulto</b></p> <div style="text-align: center;">  <p>Fonte: GOMES, Dino R.; SERRA, Maria Cristina; PELLON, Marco A. Tratado de Queimaduras: um guia prático. São José, SC: Revinter, 1997.</p> </div> <p>Seguindo a imagem acima, retirada no Manual do MS e a mesma colocada no enunciado da questão, podemos observar que na criança, os valores de X1, X2, X3, X4 e X5, se referem respectivamente a 21%, 9%, 18%, 12% e 1%, apenas a letra A encontra-se correta. Desse modo, a banca mantém o gabarito.</p>	Indeferido	
43	I, II e III apenas.	<p>Questão elaborada de acordo com item do conteúdo programático “Técnicas básicas e fundamentais de enfermagem.”</p> <p>O enunciado da questão, busca saber quais os cuidados de enfermagem para prevenção de extubação <b>DURANTE</b> a mudança de decúbito. É importante lembrar que todos os pacientes em VM, devem ser mantidos com cabeceira elevada a 45° em média, devido ao risco de broncoaspiração, porém, no momento da mudança de decúbito, a cabeceira deve estar <b>alinhada</b> e não ser elevada, como afirma o item IV, por isso considerado incorreto. A cabeceira sim, deverá ser elevada após o <b>TÉRMINO</b> da</p>	Indeferido	

		<p><i>mudança de decúbito e não durante a mudança. De acordo com o Guia de cuidados de enfermagem na prevenção da extubação acidental disponível no link: <a href="https://www.redalyc.org/pdf/2670/267019615021.pdf">https://www.redalyc.org/pdf/2670/267019615021.pdf</a> podemos observar essas afirmações.</i></p> <p><i>Ações de enfermagem preventivas da extubação durante a mudança de decúbito:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>• Checar a fixação do dispositivo ventilatório. item I</i></li> <li><i>• Soltar o circuito do respirador do suporte.</i></li> <li><i>• Abaixar a cabeceira. Diferente do que afirma o item IV e portanto incorreto, pois durante a mudança de decúbito, o leito deve está alinhado e ao término, deverá ser elevada.</i></li> <li><i>• Apoiar as traqueias do respirador no próprio braço do funcionário. Item III</i></li> <li><i>• Deve-se elevar o paciente no leito e neste momento manter os olhos no dispositivo ventilatório</i></li> <li><i>• Lateralizar a 30° o paciente mantendo a cabeça apoiada no posicionador. Conforme item II</i></li> <li><i>• Logo elevar cabeceira (se refere ao momento que se conclui a mudança de decúbito).</i></li> <li><i>• Fixar o circuito no suporte do respirador com folga para que caso ocorra deslocamento do paciente no leito, o dispositivo ventilatório não sofra tração do circuito.</i></li> </ul> <p><i>Desse modo a banca resolve manter o gabarito.</i></p>		
44	ponta do dedo, testa, orelha ou ponta do nariz.	<p><i>Questão elaborada, de acordo com o item do conteúdo programático “Técnicas básicas e fundamentais de enfermagem.”.</i></p> <p><i>De acordo com Brunner e Suddarth 13ª edição, vol. 01, página 488 TEMOS:</i></p> <p><i>A oximetria de pulso, ou SpO2, é um método não invasivo para monitorar continuamente a saturação de oxigênio da hemoglobina (SaO2). Embora a oximetria de pulso não substitua a gasometria arterial, é efetiva no monitoramento de mudanças sutis ou bruscas na SaO2. O enunciado quer saber os locais que podem ser mensurados a oximetria, através dos seus aparelhos específicos. A literatura de Brunner e Suddarth fala que uma sonda, ou sensor, pode ser conectada à ponta do dedo, testa, orelha ou ponta do nariz conforme descrito no gabarito da questão, com relação a medicação na esta, se utilizam um sensor adesivo. O sensor detecta alterações nos níveis de saturação de oxigênio</i></p>	Indeferido	

		<i>monitorando os sinais luminosos produzidos pelo oxímetro e refletidos pela pulsação sanguínea. Desse modo, a banca resolver manter o gabarito.</i>		
51	divulsão dos tecidos e permite a exposição dos órgãos estruturas afetadas com bisturis, tesouras e ruginas.	<p><i>Questão elaborada de acordo com o conteúdo programático “Conhecimentos de instrumentos cirúrgicos”</i></p> <p><i>De acordo com artigo Instrumental cirúrgico da revista de medicina de Ribeirão Preto disponível no link: <a href="http://revista.fmrp.usp.br/2011/vol44n1/Simp2_Instrumental%20cir%FAArgico.pdf">http://revista.fmrp.usp.br/2011/vol44n1/Simp2_Instrumental%20cir%FAArgico.pdf</a> temos:</i></p> <p><i>O procedimento cirúrgico se realiza através de três operações fundamentais: a diérese dos tecidos, a hemostasia dos vasos sangrantes e a síntese que possibilita a cicatrização por primeira intenção. Para a execução de cada uma destas etapas utilizam-se instrumentos distintos e necessita-se de ordem e método para permitir ao cirurgião executar o procedimento com</i></p> <p><i>precisão e rapidez. Por isso o instrumental cirúrgico deve ser listado, preparado com antecedência, de acordo com o tipo de cirurgia a ser realizada e da preferência do cirurgião e, na sala cirúrgica, devem ser dispostos ordenadamente sobre uma mesa, de maneira padronizada, de acordo com as etapas da cirurgia. A diérese consiste na divulsão dos tecidos e permite a exposição dos órgãos estruturas afetadas, utilizando-se bisturis, tesouras e ruginas conforme descrito no gabarito da questão. A hemostasia visa estancar, temporária ou definitivamente, o sangramento dos vasos seccionados durante a diérese, com pinças de Halsted, de Kelly, de Crile, de Rochester e de Moynihan. A síntese visa reconstruir e restituir a integridade das estruturas, órgãos e tecidos que foram operados usando-se porta agulhas, pinças anatômicas e dente de rato, agulhas e fios cirúrgicos. Em quase todos os procedimentos, os instrumentos, para realizar tanto a diérese, como também a hemostasia e a síntese, são semelhantes, porém procedimentos específicos podem necessitar de instrumentos auxiliares, como em cirurgias urológicas, proctológicas, cardíacas, torácicas e neurológicas, etc. Os instrumentos auxiliares mais utilizados são os afastadores de Farabeuf, de Doyen, de Gosset, de Finocchietto, de Volkmann, pinça de Backaus, de Allis, de Kocher e de Mixter. Apenas a letra com a descrição “divulsão dos tecidos e permite a exposição dos órgãos estruturas afetadas com bisturis, tesouras e ruginas” é a única correta, as demais se referem a síntese e hemostasia. Desse modo a banca resolve manter o gabarito.</i></p>	Indeferido	
55	a vacina VIP é indicada para prevenir contra a poliomielite causada por vírus	<p><i>De acordo com o Manual de vacinação do MS disponível no link: <a href="https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf">https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf</a> temos:</i></p> <p><i>Apresentação</i></p>	Indeferido	

	<p>dos tipos 1, 2 e 3 sendo administrada por via IM.</p>	<p><i>A vacina poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) é apresentada sob a forma líquida em frasco multidose ou em seringa preenchida (unidose).</i></p> <p><i>Composição</i></p> <p><i>A vacina é trivalente e contém os vírus da poliomielite dos tipos 1, 2 e 3, obtidos em cultura celular e inativados por formaldeído. Essa afirmação já anula uma das alternativas que inclui o tipo 4.</i></p> <p><i>Indicação</i></p> <p><i>A vacina é indicada para prevenir contra a poliomielite causada por vírus dos tipos 1, 2 e 3. O PNI recomenda a vacinação de crianças a partir de 2 meses até menores de 5 anos de idade, como doses do esquema básico.</i></p> <p><i>Esquema, dose e volume</i></p> <p><i>Esta vacina integra o esquema sequencial com a vacina poliomielite 1, 2 e 3 (atenuada) (VOP). O esquema sequencial corresponde a três doses, sendo duas doses da vacina VIP (aos 2 e 4 meses) e uma dose da VOP (aos 6 meses), com intervalo de 60 dias entre as doses e mínimo de 30 dias.</i></p> <p><i>Vacina Poliomielite 1 e 3 (atenuada) (VOP) - (previne poliomielite) – 1º reforço com 15 meses. Anulando a letra C ao afirmar que a VOP é trivalente onde ela é apenas bivalente protegendo dos vírus 1 e 3 (<b>bivalente</b> e não trivalente como afirma uma das alternativas).</i></p> <p><i>Vacina Poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) - (VIP) (previne a poliomielite) – 1ª dose com 2 meses (e não 4 meses como afirma uma das alternativas).</i></p> <p><i>Conforme o calendário nacional de imunização, o período mínimo para vacina da VIP é de 2 meses ( e não de no mínimo 4 meses como afirma uma das alternativas) e da VOP 15 meses e o período máximo para completar o esquema é de 4 anos 11 meses e 29 dias para as duas vacinas. Sendo assim, temos apenas o gabarito correto “a vacina VIP é indicada para prevenir contra a poliomielite causada por vírus dos tipos 1, 2 e 3 sendo administrada por via IM”.Desse modo a banca mantém o único gabarito.</i></p>		
56	I, II e III apenas	<p><i>Questão elaborada de acordo com o item do conteúdo programático “Cuidados de enfermagem no pré, trans e pós-operatório”</i></p> <p><i>De acordo com Brunner e Suddarth vol 01 13ª edição na página 412-413 temos:</i></p>	Indeferido	

		<p><i>A nutrição ideal é um fator essencial na promoção da cicatrização e resistência à infecção e outras complicações cirúrgicas. A avaliação do estado nutricional do cliente identifica os fatores que podem afetar a evolução da cirurgia tais como obesidade, perda de peso, desnutrição, déficits de nutrientes específicos, anormalidades metabólicas e efeitos dos medicamentos sobre a nutrição.</i></p> <p><i>Qualquer déficit nutricional deve ser corrigido antes da cirurgia para fornecer a quantidade adequada de proteína para o reparo tecidual.</i></p> <p><i>De acordo com a tabela 17.2 na pág 412 a proteína possibilita a ocorrência de deposição de colágeno e cicatrização.</i></p> <p><i>Os déficits leves de volume podem ser corrigidos durante a cirurgia, no entanto, pode ser necessário tempo adicional para corrigir déficits hidroeletrólíticos significativos a fim de promover as melhores condições pré-operatórias possíveis. Desse modo, a banca resolve manter o gabarito</i></p>		
62	A, D e H.	<p><i>Questão elaborada de acordo com o item do conteúdo programático “Conhecimentos de instrumentos cirúrgicos”.</i></p> <p><i>De acordo com o artigo sobre Instrumental cirúrgico da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP Medicina (Ribeirão Preto) 2011;44(1): 18-32 temos:</i></p> <p><i>Em quase todos os procedimentos, os instrumentos, para realizar tanto a diérese, como também a hemostasia e a síntese, são semelhantes, porém procedimentos específicos podem necessitar de instrumentos auxiliares, como em cirurgias urológicas, proctológicas, cardíacas, torácicas e neurológicas, etc. Os instrumentos auxiliares mais utilizados são os afastadores de Farabeuf, de Doyen, de Gosset, de Finocchietto, de Volkmann, pinça de Backaus, de Allis, de Kocher e de Mixer.</i></p> <p><i>A diérese consiste na divulsão dos tecidos e permite a exposição dos órgãos estruturas afetadas, utilizando-se bisturis, tesouras e ruginas conforme figura abaixo.</i></p>	Indeferido	



Figura 1. Material utilizado para diérese: (1) bisturi, (2) tesoura de Mayo curva, (3) tesoura de Mayo reta, (4) tesoura para fios, (5) tesoura de Metzenbaum e (6) tesoura de Potts.

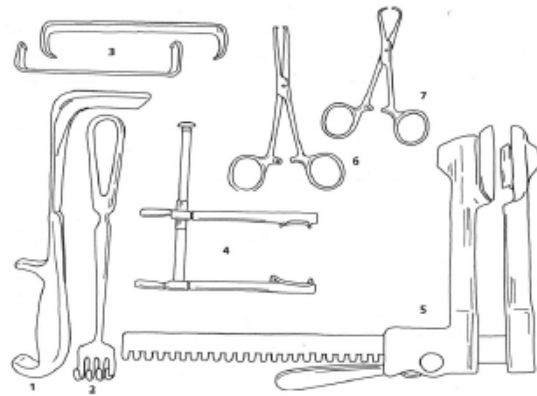
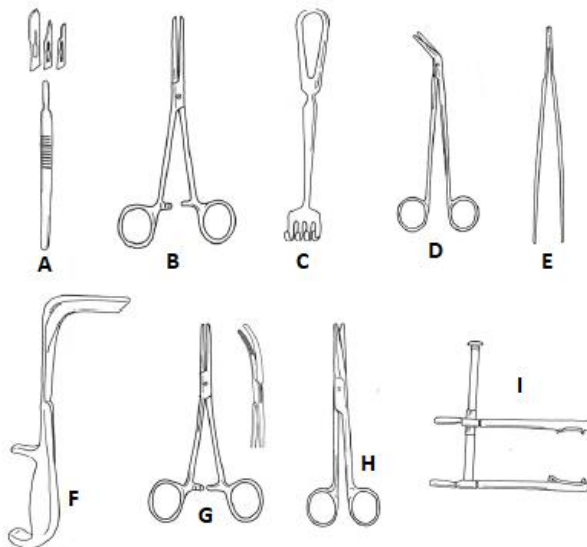


Figura 4: Material de exposição e prensão: (1) afastador de Doyen, (2) afastador de Volkmann, (3) afastador de Farabeuf, (4) afastador de Gosset, (5) afastador de Finocchietto, (6) pinça de Kocher e (7) pinça de Backaus.



As letras que representam os instrumentais utilizados na diérese conforme cobrados no enunciado e observados na imagem retirada da literatura acima citada temos : A = 1 (bisturi), D= 6 (tesoura de potts” e H = 4 (tesoura para fios).

Desse modo a banca resolve manter o gabarito

63	I, III e IV apenas.	<p>Questão elaborada de acordo com o item do conteúdo programático “Cuidados de enfermagem no pré, trans e pós-operatório”.</p> <p>De acordo com Brunner e Suddarth vol 01 13ª edição na página 443 temos:</p> <p>O período pós-operatório estende-se do momento em que o cliente deixa a sala de operação (SO) até a última consulta de acompanhamento com o cirurgião. Isso pode ocorrer em um período curto, como 1 ou 2 dias, ou se estender por até vários meses.</p> <p>Durante o período pós-operatório, os cuidados de enfermagem centram-se em:</p> <p>restabelecer o equilíbrio fisiológico do cliente,</p> <p>aliviar a dor,</p>	Indeferido	
----	---------------------	---	------------	--



*prevenir complicações e*

*orientar o cliente sobre o autocuidado.*

*A avaliação cuidadosa e intervenção imediata ajudam o cliente a retornar à função ideal de modo rápido e seguro e mais confortável possível.*

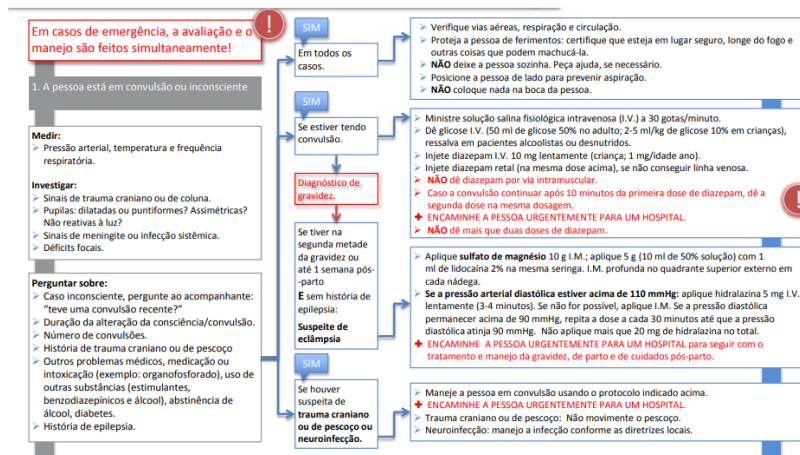
*O único item incorreto da questão é “aliviar a dor através da **prescrição** de analgésicos”, pois, o alívio da dor é um dos cuidados de enfermagem no pós-operatório, porém, o certo seria está descrito “aliviar a dor através da **administração** de medicamentos e não prescrição, pois a prescrição é de competência médica.*

*Desse modo, a banca resolve manter gabarito*

64 deve-se verificar SSVV do paciente e investigar sinais de trauma craniano ou de coluna também em casos de inconsciência.

Questão elaborada de acordo com o item do conteúdo programático “Assistência de enfermagem em situações de urgência, emergência e em saúde mental e em droga-adição.”.

De acordo com o Manual do MS sobre avaliação e conduta da epilepsia na atenção básica e urgência e emergência de 2018 disponível no link: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao\\_conduta\\_epilepsia\\_atencao\\_basica.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao_conduta_epilepsia_atencao_basica.pdf) temos:



É possível observar no fluxograma as alternativas que se encontram incorretas, pois, não se deve administrar Diazepam IM durante a convulsão e não mais que 2 doses, não se deve colocar nada na boca do paciente e posicioná-lo em decúbito lateral para evitar aspiração e não em decúbito dorsal. Desse modo a alternativa correta é “deve-se verificar SSVV do paciente e investigar sinais de trauma craniano ou de coluna também em casos de inconsciência.” Sendo assim, a banca resolve manter o gabarito.

indeferido