



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
Concurso Público para provimento de vagas de cargos Técnico-Administrativos – Edital nº 293/2016
Resultado do julgamento dos recursos interpostos contra as questões da Prova Objetiva

Opção de Vaga:
C-301 – Enfermeiro (Geral)

Disciplina: Específica

Questão: 21

- Inscrições dos candidatos que interpuseram recurso:

1700528	1701935	1708235	1710149	1701501										
---------	---------	---------	---------	---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- Parecer da Banca Examinadora:

A banca julga procedente o recurso, considerando que as respostas D e E estão corretas, não havendo, pois, uma única assertiva certa para esta questão.

- Situação da questão: **anulada.**

Questão: 22

- Inscrições dos candidatos que interpuseram recurso:

1707106														
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- Parecer da Banca Examinadora:

Em resposta ao recurso interposto pelo candidato, após revisão das alternativas apresentadas na questão 22, a banca esclarece a questão apresentada, fundamentada na página onde se lê “*Em complemento aos indicadores de resultado, é necessária a análise de um sistema de indicadores de estrutura e processo. Diversos indicadores são utilizados e muitos instrumentos servem como guia às instituições para que estas estabeleçam padrões de atendimento com alta qualidade.*” O indicador de resultado é, pois, a taxa de infecção de sítio cirúrgico apontada na letra (C). A pergunta, no entanto, refere-se ao indicador de processo. Para melhor descrever a questão a referência utilizada foi: **SÍTIO CIRÚRGICO Critérios Nacionais de Infecções relacionadas à assistência à saúde**, neste documento o conceito adotado sobre Indicadores, está relacionado a tríade Indicador de Estrutura, Processo e Resultados. Neste sentido, a referência assumida para a elaboração da questão, lista os **indicadores de processo, a saber: Cirurgia eletiva com tempo de internação pré operatória ≤ 24h; Tricotomia com intervalo ≤ 2h; Tricotomia com aparador ou tesoura; Anti-sepsia do campo operatório, Duração da antibioticoprofilaxia, Para cirurgia cardíaca recomenda-se a aplicação de um indicador de controle glicêmico no pós-operatório imediato, Para cirurgias colo-retais indicador de controle térmico no intra-operatório, Inspeção da caixa cirúrgica e Antibioticoprofilaxia realizada até 1 hora antes da incisão.** Este último se encontra na alternativa A do gabarito oficial. Portanto, diante da questão apresentada pelo requerente, não cabe mudança de gabarito. Nestes termos, está indeferida a solicitação. Referência: ANVISA. Sítio Cirúrgico: Critérios Nacionais de Infecções relacionadas à assistência à saúde. Brasília, 2009.

- Situação da questão: **mantida sem alteração de gabarito.**

Questão: 23

- Inscrições dos candidatos que interpuseram recurso:

1711613	1711394	1708153												
---------	---------	---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- Parecer da Banca Examinadora:

Justifica-se a manutenção da resposta apresentada no gabarito haja vista que segundo a RESOLUÇÃO - RDC Nº 15, DE 15 DE MARÇO DE 2012 que dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências, na seção III, como definição consta que XXVIII - responsável técnico - RT: profissional de nível superior legalmente habilitado, que assume perante a vigilância sanitária a responsabilidade técnica pelo serviço de saúde ou pela empresa processadora, conforme legislação vigente. Portanto, não define a categoria profissional podendo ser qualquer profissional de nível superior, igualmente, exige que seja legalmente habilitado para tal função. Não há confusão e sim interpretação clara da definição que não restringe na figura do enfermeiro ou a outro profissional de saúde a pessoa exclusivamente capacitada para tal ser o responsável técnico serviço de

saúde ou pela empresa processadora. Da mesma forma a questão não trata de definições tais como as apresentadas no Art. 7º que define o Representante Legal e o Art. 8º que trata de uma Comissão a ser constituída *em serviço de saúde que realize mais de quinhentas cirurgias/mês* esta última especifica em decorrência do porte do hospital e para tal exige mais de uma categoria profissional de diversos cargos, incluindo o *responsável pelo CME*, este sem especificar a categoria profissional para o cargo. Esta assertiva está correta e a questão trata de apontar a resposta **INCORRETA** no caso em tela a letra (D). Neste sentido o parecer é indeferido para qualquer alteração desta questão e mantida assim o gabarito oficial.

- Situação da questão: **mantida sem alteração de gabarito.**

Questão: 24

- Inscrições dos candidatos que interpuseram recurso:

1700629	1701901	1710770	1708153										
---------	---------	---------	---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- Parecer da Banca Examinadora:

Em resposta ao recurso interposto pelos candidatos, após revisão das alternativas apresentadas na questão 24, a banca aponta a questão na letra E como correta, fundamentada na referência Brunner & Suddarth - Tratado de Enfermagem 13ª Ed. (2015), 2ª edição, página nº 1305, no tópico Cuidados pós-operatórios, no primeiro parágrafo, nas linhas 11 a 15, está indicado que o período de drenagem fecal inicia-se aproximadamente de 24 a 48 horas após a cirurgia. No que se refere à letra D ainda de acordo com o Brunner & Suddarth - Tratado de Enfermagem 13ª Ed. (2015), no tópico Diretrizes _Troca de equipamento de ostomia página 1309 no item Materiais necessários está listada panos ou toalhas limpos como materiais necessários a troca de bolsa e em sequência no item “limpe a pele “ descreve claramente “ *lave a pele suavemente com um pano macio umedecido com água morna e sabão suave*” neste sentido a assertiva da resposta está em consonância com a referência supracitada. Logo, o questionamento não se justifica, sendo, portanto, mantida a assertiva do gabarito oficial, letra E. Nestes termos a banca indefere os pedidos das candidatas. Referência: Brunner & Suddarth - Tratado de Enfermagem 13ª Ed. (2015), 2ª edição

- Situação da questão: **mantida sem alteração de gabarito.**

Questão: 25

- Inscrições dos candidatos que interpuseram recurso:

1700958	1712936	1707106											
---------	---------	---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- Parecer da Banca Examinadora:

Os objetivos do “acolhimento como classificação de risco” mediante a referência utilizada para a elaboração da questão nº 25: BRASIL. Ministério da Saúde. Agência de Saúde Suplementar: **Acolhimento como classificação de risco..** Brasília, DF: 2012, são: “...classificar os pacientes que chegam aos serviços de urgência e emergência, antes da avaliação diagnóstica e terapêutica completa, de maneira a identificar os pacientes com maior risco de morte ou de evolução para sérias complicações, que não podem esperar para serem atendidos, **e garantir aos demais o monitoramento contínuo e a reavaliação até que possam ser atendidos pela equipe médica**”. Página 1. Revisando a questão, a partir do recurso apresentado por um dos candidatos de que **não há alternativa correta** (como pede o enunciado da questão), mas sim, **alternativa mais completa ou melhor alternativa** que apresente os objetivos do acolhimento como classificação de risco (letra B), **considero CORRETO o argumento, de forma que decido por ANULAR A QUESTÃO Nº 25.**

- Situação da questão: **anulada.**

Questão: 27

- Inscrições dos candidatos que interpuseram recurso:

1701926													
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- Parecer da Banca Examinadora:

A candidata não esclareceu a sua divergência em relação à resposta da questão (letra A). Refere que, para ela, a resposta certa é a letra E, porém não apresenta nenhuma fundamentação para sua escolha. Apenas relata que fez um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) sobre a temática.

- Situação da questão: **mantida sem alteração de gabarito.**

Questão: 28

- Inscrições dos candidatos que interpuseram recurso:

1708689	1701501												
---------	---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- Parecer da Banca Examinadora:

A National Pressure Ulcer Advisory Panel; Europeia Pressure Ulcer Advisory Panel & Pan Pacific Pressure Injury Alliance, trouxeram no ano de 2016, em abril, um novo consenso na terminologia da “Úlcera por Pressão” para “**LESÃO POR PRESSÃO**”, como também apresentou as mudanças no sistema de classificação, que são:

Lesão por Pressão Estágio 1: **Pele íntegra com eritema que não embranquece;**

Lesão por Pressão Estágio 2: **Perda da pele em sua espessura parcial com exposição da derme;**

Lesão por Pressão Estágio 3: **Perda da pele em sua espessura total;**

Lesão por Pressão Estágio 4: **Perda da pele em sua espessura total e perda tissular;**

Lesão por Pressão Não Classificável: **Perda da pele em sua espessura total e perda tissular não visível;**

Lesão por Pressão Tissular Profunda: **descoloração vermelho escura, marrom ou púrpura, persistente e que não embranquece.**

As Definições Adicionais, que são:

Lesão por Pressão Relacionada a Dispositivo Médico;

Lesão por Pressão em Membranas Mucosas

Devem ser categorizada usando o sistema de classificação de lesões por pressão.

- Situação da questão: **mantida sem alteração de gabarito.**

Questão: 31

- Inscrições dos candidatos que interpuseram recurso:

1700867	1712936	1712231	1712121	1709576									
---------	---------	---------	---------	---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- Parecer da Banca Examinadora:

A questão recorrida está orientada para verificar os conhecimentos dos candidatos em relação **aos procedimentos recomendados para hipoxemia, dor e ansiedade** conforme a V Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre tratamento do infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST (2015). Todas as alternativas da questão recorrida **referem-se aos procedimentos recomendados para hipoxemia, dor e ansiedade**, sendo a afirmativa **“oxigenoterapia de rotina em pacientes com congestão pulmonar ou saturação de oxigênio**

menor do que 94%” a única alternativa correta. Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2015, p. 14, 15 e 22), outras recomendações para hipoxemia, dor e ansiedade são:

- **Morfina intravenosa** para alívio da dor intensa e refratária, sendo **incorreto o uso de morfina por via oral**;

- **Anti-inflamatório não esteroides e inibidores seletivos da ciclooxigenase 2 são contraindicados em portadores de infarto agudo do miocárdio com supra do segmento ST**; a recomendação de uso de “anti-inflamatórios não hormonais, que atuem como inibidores seletivos da ciclooxigenase 2 por reduzirem o risco de reinfarto” é incorreta.

- O **uso rotineiro de ansiolíticos não é recomendado** e a administração de **diazepam não produz efeitos sobre ansiedade, pressão arterial, frequência cardíaca ou dor torácica** em pacientes com infarto agudo do miocárdio; assim, a afirmação “diazepam de rotina para reduzir os efeitos da ansiedade, da pressão arterial, da frequência cardíaca ou da dor torácica” é incorreta.

- O uso dos **betabloqueadores** sob administração oral em todos os pacientes com infarto agudo do miocárdio, sendo **contraindicação o seu uso quando a frequência cardíaca for menor que 60 batimentos por minutos**; portanto a afirmativa “betabloqueadores, por via oral, em todos os pacientes com infarto agudo do miocárdio, independentemente da frequência cardíaca menor do que 60 batimentos por minutos” é incorreta.

Desta forma, a questão recorrida foi mantida sem alteração do gabarito.

Referência:

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. V Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre tratamento do infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST. Arq Bras Cardiol. 2015; 105(2):1-105.

- Situação da questão: **mantida sem alteração de gabarito.**

Questão: 32

- Inscrições dos candidatos que interpuseram recurso:

1708153														
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- Parecer da Banca Examinadora:

De acordo com INCA (2015, p. 33-34), **o sedentarismo é considerado fator de risco para o desenvolvimento de câncer de mama**. A prática de atividade física e a alimentação saudável com a manutenção do peso corporal estão associadas a uma diminuição de aproximadamente 30% do risco de desenvolver câncer de mama.

Desta forma, a questão recorrida foi mantida sem alteração do gabarito.

- Situação da questão: **mantida sem alteração de gabarito.**

Questão: 33

- Inscrições dos candidatos que interpuseram recurso:

1712121														
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- Parecer da Banca Examinadora:

A alternativa da questão recorrida refere que é **“a dopamina é um agonista adrenérgico de ação direta e não seletiva dos receptores beta e é indicada para o aumento do volume sistólico por sua ação inotrópica positiva”**, sendo incorreta a afirmação de que o medicamento age apenas em receptores beta. Segundo BRUNTON; CHABNER & KNOLLMAN (2012), a dopamina é um precursor metabólico imediato da noradrenalina e adrenalina. Em baixa concentração, a dopamina interage com **receptores dopaminérgicos 1 vasculares**, particularmente nos leitos renais, mesentéricos e coronarianos; ocorrendo o aumento da taxa de filtração glomerular, o fluxo sanguíneo renal e a excreção de sódio, indicada para estados de baixo débito cardíaco com volemia controlada ou aumentada. Em concentração alta, a dopamina exerce um efeito inotrópico positivo sobre o miocárdio por atuar nos **receptor beta 1 adrenérgico** e nos **receptores alfa 1** vasculares resultando vasoconstrição. Atua indiretamente induzindo a liberação de norepinefrina nas terminações nervosas. Desta forma, a questão foi mantida sem alteração do gabarito.

Referência:

BRUNTON, L. L.; CHABNER, B. C.; KNOLLMAN, B. C. **As bases farmacológicas da terapêutica de Goodman & Gilman**.12. ed. Rio de Janeiro: McGraw Hill, 2012.

- Situação da questão: **mantida sem alteração de gabarito.**

Questão: 35

- Inscrições dos candidatos que interpuseram recurso:

1707156	1712231	1707270	1712304	1712029	1700629									
---------	---------	---------	---------	---------	---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- Parecer da Banca Examinadora:

De acordo com ANVISA (2013), são medidas específicas fortemente recomendadas para a prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV):

- Manter os pacientes com a cabeceira elevada entre 30 e 45º (p. 16);
- Avaliar diariamente a sedação e diminuir sempre que possível (p. 16);
- Aspirar a secreção acima do balonete (subglótica), sendo **recomendada a utilização da cânula orotraqueal com um sistema de aspiração de secreção subglótica contínua ou intermitente apenas para pacientes que irão permanecer sob ventilação mecânica acima de 48 horas (p. 18)**. Assim, a afirmação

da alternativa D “Utilizar a cânula orotraqueal com um sistema de aspiração de secreção subglótica **em todos os pacientes sob ventilação mecânica**” é incorreta.

- Higiene oral com antissépticos (clorexidina veículo oral 0,12% ou 0,2%) (p. 17).

A medida preventiva “**manter a cabeceira da cama dos pacientes elevada em 30 e 45º salvo na existência de contra-indicações, para reduzir o risco de aspiração do conteúdo gastrintestinal ou orofaríngicos e de secreção nasofaríngea**” refere que a aspiração pode ser proveniente de conteúdo gastrointestinal ou orofaríngeo e de secreção nasofaríngea, não sendo ponto de discordância na Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde: Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (ANVISA, 2013, p. 17).

Desta forma, a questão é mantida sem alteração do gabarito.

Referências:

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Fundação Oswaldo Cruz. **Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde: Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. 1. ed. Brasília: ANVISA, 2013.

- Situação da questão: **mantida sem alteração de gabarito**.

Questão: 37

- Inscrições dos candidatos que interpuseram recurso:

1701501	1708689	1700457												
---------	---------	---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- Parecer da Banca Examinadora:

A Lei 7498, de 25 de junho de 1986 dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem. Descreve no Art. 11, que o Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem e discrimina no item I – o que compete ao Enfermeiro privativamente (exclusivamente). No item II, aponta o que compete ao Enfermeiro como integrante da equipe de saúde. Entre as atividades privativas do Enfermeiro cita a direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública e privada, e chefia de serviço de unidade de enfermagem. Entre as atividades do Enfermeiro como integrante da equipe de saúde descreve os itens citados nas demais questões (Art 11, II. c) prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde; (Art 11, II.e) prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar e de doenças transmissíveis em geral;(Art 11, II. f) prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de enfermagem; (Art 11, II.h) acompanhamento da evolução e do trabalho de parto. Neste sentido, a questão deverá ser mantida sem alteração de gabarito.

COREN. Lei nº 7498/86, de 25 de junho de 1986. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm. Acesso em 23/12/16.

- Situação da questão: **mantida sem alteração de gabarito**.

Questão: 38

- Inscrições dos candidatos que interpuseram recurso:

1707106	1703118	1708153	1710770	1701501	1712121									
---------	---------	---------	---------	---------	---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- Parecer da Banca Examinadora:

Considerando que as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem foram instituídas pela Resolução CNE/ CES Nº 3, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2001 e não a de Nº 4, conforme o enunciado da questão solicitamos a anulação da questão.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Câmara de educação Superior. Resolução CNE/CES 3/2001. Diário Oficial da União. Brasília, 9 de novembro de 2001. Seção 1, p.37. PERES, A. M. e CIAMPONE, M. H. T. Gerência e Competências Gerais do enfermeiro. Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, 2006 Julh- Set; 15 (3): 492-9.

- Situação da questão: **anulada.**

Questão: 40

- Inscrições dos candidatos que interpuseram recurso:

1706546														
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- Parecer da Banca Examinadora:

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem traduz um longo anseio da sociedade ao reconhecer que os agravos do sexo masculino constituem verdadeiros problemas de saúde pública. Um dos principais objetivos desta Política é promover ações de saúde que contribuam significativamente para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos; outro, é o respeito aos diferentes níveis de desenvolvimento e organização dos sistemas locais de saúde e tipos de gestão. Para isso, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem está alinhada com a Política Nacional de Atenção Básica – porta de entrada do Sistema Único de Saúde - com as estratégias de humanização, e em consonância com os princípios do SUS, fortalecendo ações e serviços em redes e cuidados da saúde (pag 3). Objetiva orientar as ações e serviços de saúde para a população masculina, com integralidade e equidade, primando pela humanização e qualidade da atenção. Para cumprir esses princípios de humanização e da qualidade da atenção integral devem-se considerar o acesso da população masculina aos serviços de saúde hierarquizados nos diferentes níveis de atenção e organizados em rede, possibilitando melhoria do grau de resolutividade dos problemas e acompanhamento do usuário pela equipe de saúde. Neste sentido, a questão deverá ser mantida sem alteração de gabarito.

- Situação da questão: **mantida sem alteração de gabarito.**