



Concurso Público – Edital Nº 327, de 30 de abril de 2012.

Resultado dos recursos interpostos da prova Português – Nível superior

Prova português – Questão 04

No recurso supracitado, solicita-se revisão de gabarito com base na seguinte afirmativa:

Na letra “A” dessa questão, a palavra destacada, “colaborativa”, retoma o termo anteriormente expresso, “realização coletiva”. O objetivo de Kevin Dalaney ao introduzir essa expressão foi esmiuçar para o leitor o que ele queria dizer ao se referir a um trabalho coletivo. Ela também assume o papel de adjetivo do substantivo realização, flexionando-se em gênero e grau com essa palavra e restringindo a forma como a mesma seria feita. Dessa forma, a palavra “colaborativa” estabelece uma relação com o termo anteriormente expresso, contribuindo para que haja uma continuidade de ideias no texto.

Tal afirmativa não procede, uma vez que a palavra colaborativa não estabelece relação de continuidade para o texto, mas é um aposto, termo que, sintaticamente, explica outro, citado anteriormente, podendo ser retirado do texto sem que haja prejuízo em sua continuidade.

Recurso **INDEFERIDO**, questão e gabarito **CORRETOS**.

Prova português – Questão 05

Na questão de número 05, solicitou-se aos candidatos que assinalem a alternativa em que a palavra ou a expressão destacada estabelece relação entre partes do texto, contribuindo para a sua continuidade.

No recurso, solicita-se revisão de gabarito com base na seguinte afirmativa:

Pela leitura do texto de Kevin Delaney, “Inovadores solitários trabalham bem com os outros”, percebe-se que há uma exposição da forma de trabalhar de alguns inovadores que existiram em diferentes épocas. Não há evidência de que houvesse conflito sobre as duas formas expostas de trabalho, “inspiração solitária” ou “realização coletiva”. Existe uma intenção de mostrar que aqueles que desenvolveram um trabalho colaborativo foram bem sucedidos. No entanto o autor respeita o posicionamento daqueles que, segundo ele, são “pouco sociáveis”. Ao descrever a afirmação feita por Clive Thompson, ele concorda que trabalhar em equipe não é tarefa fácil, pois além de se constituir um trabalho incessante, pode também causar distração e estresse.

E para os mesmos, ele sugere uma solução, que seria a WEB. Através desse recurso, os inovadores pouco sociáveis continuariam a manter a sua privacidade, no entanto teriam a oportunidade de discutir as suas ideias com outros. A letra “C” da questão apresenta duas figuras intertextuais. Retomando a ideia de que “inovadores solitários trabalham bem com os outros”. Um é visto com uma maçã na mão, com uma expressão confusa, um livro e sem saber a explicação do fato ocorrido, a queda da maçã. O outro, tranquilo, na mesma situação, come a maçã, e segura um dispositivo eletrônico em sua mão. Isso permite transmitir a ideia que, alguns inovadores, mesmo em sua privacidade, podem trocar ideias com outros através da WEB.

Tal afirmativa apresenta argumentos improcedentes, uma vez que a charge indicada como resposta correta corresponde à seguinte pista textual: “Quando Steve Jobs morreu, no ano passado, colegas da Apple lembraram seu estilo muitas vezes bruto e prepotente de liderança, sua arrogância cheia de opiniões e até sua desconsideração pelas regras elementares de higiene.”.

A alternativa C, por sua vez, não pode ser considerada correta devido ao fato de que o paralelo estabelecido na charge entre Isaac Newton e Steve Jobs não é mencionado no texto.

Recurso **INDEFERIDO**, questão e gabarito CORRETOS.

Concurso Público – Edital Nº 327, de 30 de abril de 2012.

Resultado dos recursos interpostos da prova de Enfermeiro

Prova específica – Questão 26

Em relação as duas dimensões dos diagnósticos de enfermagem a alternativa C não está correta como afirma no recurso.

De acordo com o livro Processo de Enfermagem da autora Wanda de Aguiar Horta(todas as edições) inclusive a de 2011 pág 69,Estimar a capacidade do ser humano em atender suas necessidades humanas básicas refere-se a Prognóstico de enfermagem .

Recurso **INDEFERIDO**, questão e gabarito CORRETOS.

Prova específica – Questão 30

Conforme a argumentação da requerente, a alternativa D, questão 30 estaria incorreta, pois baseado no Capítulo 1, artigo 1,letra D, da Resolução 292/2004, “não estariam indicadas a realização de manobras avançadas em potencial doador,” pois a referida resolução aponta a “ interrupção do processo (de captação) por motivo de parada cardíaca...”

Neste sentido, cabe lembrar:

- O capítulo a que se refere a alternativa D, capítulo 1,diz respeito ao DOADOR CADÁVER (hoje denominado doador falecido), ou seja, paciente em morte encefálica confirmada.

- O item D diz respeito às informações que devem ser prestadas, pelo profissional enfermeiro à família, durante o processo de captação, e claro esta, que estes esclarecimentos dizem respeito ao quadro de morte encefálica instalado e diagnosticado.

- A parada cardíaca pode ocorrer a qualquer momento durante o processo de diagnóstico de morte encefálica (ver abaixo), e a família, conforme recomendação da Resolução, deve ser esclarecida e orientada a esse respeito. A Resolução diz respeito à interrupção do processo de doação, em caso de parada cardíaca em qualquer fase deste processo.O processo poderá ser sim, interrompido se o potencial doador não responder às manobras instituídas. Em nenhum momento há qualquer referencia em não se instituir as manobras de ressuscitação no contexto da Morte Encefálica.

- A Resolução não determina, recomenda ou explicita, se as manobras serão ou não indicadas, e realizadas, pois isto vai além da atribuição exclusiva do enfermeiro no Processo Doação-Transplante, previsto nesta Resolução.

- O diagnóstico de Morte Encefálica, é um processo complexo que inclui a realização de 2 exames clínicos neurológicos ,com intervalos estabelecidos e um exame subsidiário como definido legalmente pela Resolução do CFM nº 1480 08/08/1997.

E por fim, do ponto de vista clínico, e este era o objetivo da questão: avaliar o conhecimento do candidato a respeito da manutenção do potencial doador em morte encefálica, esclarecemos:

“A reanimação cardiorrespiratória esta indicada no caso de parada cardíaca súbita do doador, porque órgãos ainda podem ser recuperados após reanimação cardio-respiratória eficaz” (GARCIA ,MAGALHÃES, PEREIRA,2012, p.21).

“ Na parada cardíaca, ocorrência presente em aproximadamente 25% dos potenciais doadores em Morte encefálica, estão indicadas as manobras avançadas de reanimação.Deve ser reforçada para a equipe a importância do diagnóstico precoce da condição de parada cardíaca e a instituição imediata da ventilações e compressões torácicas, com o intuito de manter a perfusão dos órgãos e prevenir os efeitos adversos da acidose e hipóxia tecidual.” (DUARTE,GRESTA,SALVIANO,2012, p.644)

- Tratar a parada cardiorrespiratória (PCR) e taquiarritmias conforme orientações da American Heart Association (Recomendação Forte.) AMIB.2011

- Não utilizar atropina para tratamento das bradiarritmias (Recomendação Forte) AMIB.2011

- Após a ocorrência de parada cardíaca no potencial doador falecido, quando deve ser considerada a transferência ao centro cirúrgico para remoção dos órgãos viáveis? Na indisponibilidade de centro cirúrgico ou equipe cirúrgica, há alguma alternativa para manutenção da perfusão dos órgãos?

Iniciar imediatamente as manobras de RCP e o transporte ao centro cirúrgico para a remoção dos órgãos viáveis (Recomendação Forte) AMIB 2012

Recurso **INDEFERIDO**, questão e gabarito CORRETOS.

Prova específica – Questão 32

Em resposta ao recurso interposto, à questão de nº 32, esclarecemos que a referencia do Programa, inclusive a referencia citada pelo candidato: Brunner e Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica-12ª edição; no Capítulo 14: Líquidos e Eletrólitos: Equilíbrio e Distúrbios, página 279 , lê-se: em relação “ Déficit de Potássio (Hipopotassemia)- Histórico e Achados Diagnósticos:

Na Hipopotassemia, a concentração sérica de potássio esta abaixo do limite inferior da normalidade. As alterações eletrocardiográficas (EEG) podem incluir ondas T planas ou Ondas T invertidas ou ambas, sugerindo isquemia, e segmentos ST deprimidos. Uma Onda U elevada é específica para hipopotassemia. “

Entendemos que a presença da onda U no contexto da Hipopotassemia é específica.

A onda U específica da Hipopotassemia é elevada assim como as ondas T planas ou invertidas e segmento ST deprimido. (a onda T não é plana nem invertida, o segmento ST não é deprimido, nem a onda U elevada, no ECG normal)

Referencia: SMELTZER,Suzanne C; BARE, Brenda G;HINKLE,Janice L; CHEEVER,Kerry H. Tratado de Enfermagem Cirúrgica.12 ed.Rio de Janeiro. Guanabara Koogan,2011.

Recurso **INDEFERIDO**, questão e gabarito CORRETOS.

Prova específica – Questão 33

Em resposta ao recurso interposto pelo candidato , à questão 33, esclarecemos:

A PORTARIA Nº 2.600, DE 21 DE OUTUBRO DE 2009, que aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes, no seu Capítulo III, da organização das OPOS e CIHDOTT (Organização de Procura de Órgãos e Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante, respectivamente).

Seção II, das CIHDOTT:

Art. 14. A criação das CIHDOTTs será obrigatória naqueles hospitais públicos, privados e filantrópicos que se enquadrem nos perfis relacionados abaixo, obedecida a seguinte classificação:

I - CIHDOTT I: estabelecimento de saúde com até 200 (duzentos) óbitos por ano e leitos para assistência ventilatória (em terapia intensiva ou emergência), e profissionais da área de medicina interna ou pediatria ou intensivismo, ou neurologia ou neurocirurgia ou neuropediatria, integrantes de seu corpo clínico;

II - CIHDOTT II: estabelecimento de saúde de referência para trauma e/ou neurologia e/ou neurocirurgia com menos de 1000 (mil) óbitos por ano ou estabelecimento de saúde não-oncológico, com 200 (duzentos) a 1000 (mil) óbitos por ano; e

III - CIHDOTT III: estabelecimento de saúde não-oncológico com mais de 1000 (mil) óbitos por ano ou estabelecimento de saúde com pelo menos um programa de transplante de órgão

Parágrafo único. A criação das CIHDOTT **será opcional** para todos os demais hospitais **que não se enquadrem nos perfis descritos nos incisos deste artigo**, e deverão ser classificadas pela CNCDO Estadual ou Regional.

Conclusão: A definição da criação das CIHDOTT, vincula-se a caracterização do Tipo de instituição Hospitalar (I, II, ou III, ou outra) ,não mais pelo número de leitos, e é obrigatória para todos os perfis de instituições hospitalares, públicas , privadas e filantrópicas.

Recurso **INDEFERIDO**, questão e gabarito CORRETOS.

Prova específica – Questão 34

O requerente apresenta sua argumentação considerando que “dentre as diretrizes gerais para implementação da PNH, esta o reforço da Clínica Ampliada” e seus preceitos, e que “para alcançar isto é necessário garantir o acesso ao usuário a todos os níveis de atenção”, e baseando-se neste argumento, considera que a alternativa D não pode ser a resposta à questão, pelo motivo acima explicitado, ou seja que o **conceito** de CA incluiria a acesso a diferentes níveis de atenção.

A alternativa D afirma que: “o **conceito** de clínica ampliada refere-se à ampliação e garantia de acesso ao usuário a todos os níveis de atenção”.

A esse respeito consideramos pertinente lembrar o **conceito** de Clínica Ampliada, oficial do PNH, Ministério da Saúde:

“Trabalho clínico que visa o sujeito e a doença, a família e o contexto, tendo como objetivo produzir saúde e aumentar a autonomia do sujeito, da família e da comunidade. Utiliza como meios de trabalho: a integração da equipe multiprofissional, a adscrição de clientela e construção de vínculo, a elaboração de projeto terapêutico conforme a vulnerabilidade de cada caso e ampliação dos recursos de intervenção sobre o processo saúde-doença”.

Entendemos assim que o **conceito** de clínica ampliada vai além “do acesso do usuário a diferentes níveis de atenção”. A alternativa propositalmente reduziu a abrangência conceitual de Clínica Ampliada.

Ainda para compreensão dos eixos fundamentais da Clínica Ampliada incluída nas diretrizes do Programa Nacional de Humanização, destacam-se:

- Compreensão ampliada do processo saúde-doença.
- Construção compartilhada de diagnósticos e Terapêuticas.
- Ampliação do objeto de trabalho.
- A transformação dos “meios” ou instrumentos de trabalho.
- Suporte para os profissionais de saúde.

Ainda em relação a alternativa D, cabe esclarecer que o conceito de Integralidade, é o que melhor, se aplica a esta alternativa, ou seja: diz respeito ao acesso a rede de cuidados em saúde, considerando o conceito adotado pelo Ministério da Saúde, nos princípios doutrinários do SUS:

“Integralidade: Um dos princípios constitucionais do SUS garante ao cidadão o direito de acesso a todas as esferas de atenção em saúde, contemplando desde ações assistenciais em todos os níveis de complexidade (continuidade da assistência), até atividades inseridas nos âmbitos da prevenção de doenças e de promoção da saúde. Prevê-se, portanto, a cobertura de serviços em diferentes eixos, o que requer a constituição de uma rede de serviços (integração de ações), capaz de viabilizar uma atenção integral. Por outro lado, cabe ressaltar que por integralidade também se deve compreender a proposta de abordagem integral do ser humano, superando a fragmentação do olhar e intervenções sobre os sujeitos, que devem ser vistos em suas inseparáveis dimensões biopsicossociais”.

Cabe lembrar que o acesso integral e universal do usuário ao sistema, como definido pelo Ministério da Saúde perpassa não só o Programa Nacional de Humanização e suas diretrizes, mas é a linha mestra desta Política no Brasil.
Conclusão: A alternativa D é incorreta e essa é a resposta à questão 34.

Recurso **INDEFERIDO**, questão e gabarito CORRETOS.

Prova específica – Questão 35

Em relação ao recurso interposto pelo candidato a questão 35, esclaremos:

A nor-epinefrina é uma catecolamina vasopressora, que deve ser administrada em acesso vascular de grande calibre, pelo risco de lesão tecidual grave no caso de extravasamento, e de preferência como infusão em acesso exclusivo, entretanto não é e não pode ser administrada em bolus, como descrito na alternativa B, da referida questão, apenas em infusão contínua titulada, para melhor controle dos seus efeitos.

A infusão de nor-adrenalina deve ser feita através de Bombas infusoras.

Administração em bolus: “ Injeção direta -IV em bolus”

“ A administração de medicação IV em bolus proporciona um método de administração de altas concentrações de medicação. O objetivo é ativar rapidamente as concentrações séricas” “O método de bolus IV tem maior risco de efeitos adversos e toxicidade, devido as concentrações séricas das drogas que são acentuadamente elevadas” (PHILLIPS, 2001, p. 309-12)

“ Dobutamina é uma catecolamina sintética, que possui propriedades inotrópicas positivas, com ação estimuladora dos receptores β 1, aumentando a frequência cardíaca, aumentando a contratilidade miocárdica, a automaticidade, e a velocidade de condução. Estimula os receptores β 2, aumentando a frequência cardíaca e produzindo vasodilatação..

Sua indicação: Manuseio a curto prazo de pacientes com descompensação cardíaca em virtude da redução da contratilidade (ICC, Congestão Pulmonar) Esta catecolamina está indicada para pacientes nos quais se pretende aumentar a contratilidade cardíaca, sem interferência na resistência vascular sistêmica. Sua maior indicação é na falência miocárdica, ou seja no Choque Cardiogenico.

Lembramos ainda que um dos preceitos de uma assistência de enfermagem qualificada é garantir adequada monitorização hemodinâmica (e clínica) durante a utilização de drogas cujos efeitos adversos decorrentes do seu uso são de alto risco, e podem ter conseqüências graves e deletérias para o paciente.

Recurso **INDEFERIDO**, questão e gabarito CORRETOS.

Prova específica – Questão 38

Em relação ao recurso interposto pelo candidato, esclarecemos:

A opção B inclui o diagnóstico de enfermagem “Percepção Sensorial Visual Perturbada”, que o paciente não apresenta.

Segundo Margaret Lunney, a elaboração de diagnósticos de enfermagem exige raciocínio clínico do enfermeiro, que envolvem importantes habilidades, a saber: intenção, conhecimento, capacidade cognitiva e análise crítica de informações. (LUNNEY, 2004).

O Diagnóstico de Enfermagem: Percepção Sensorial Visual Perturbada está inserido na Classificação NANDA Internacional, na Classe 3, no Domínio 5 , Sensação/percepção: que referem-se ao:

Recebimento de informações pelos sentidos de tato, paladar, olfato, visão, audição e cinestesia e compreensão dos dados sentidos, resultando em atribuição de nomes, associação e/ou reconhecimento de padrão.

E o conceito é:

Mudança na quantidade ou no padrão dos estímulos que estão sendo recebidos, acompanhada por resposta diminuída, exagerada, distorcida ou prejudicada a tais estímulos.

E as causas; ou seja, Fatores Relacionados desse Diagnóstico são:

Desequilíbrio bioquímico

Desequilíbrio eletrolítico

Estímulos ambientais excessivos

Estímulos ambientais insuficientes

Estresse psicológico

Integração sensorial alterada

Recepção sensorial alterada

Transmissão sensorial alterada

E, segundo os dados apresentados na história clínica, nenhuma dessas causas aparece.

Também quanto às evidências de que esse paciente possuiria este Diagnóstico de Enfermagem, ou seja, as Características definidoras, segundo a mesma classificação seriam:

Agitação

Alucinações

Comunicação prejudicada

Concentração insatisfatória

Desorientação

Distorções sensoriais

Irritabilidade

Mudança na Acuidade sensorial

Mudança na capacidade de resolução de problemas

Mudança na resposta usual aos estímulos

Mudança no padrão de comportamento.

O paciente também não as apresenta.

Não existem dados na história clínica do paciente, que evidenciam mudança(s) na acuidade visual. A única alteração que o mesmo apresentava era uma lesão próxima ao globo ocular (provavelmente característica do “Sarcoma de kaposi”) na pálpebra inferior.

Portanto, uma informação isolada não pode ser usada para afirmar que o paciente possui um determinado DE.

Em relação ao diagnóstico: Mucosa oral prejudicada, o conceito segundo a NANDA Internacional é:

“Lesões nos lábios e tecidos moles da cavidade oral.”

E uma das causas descrita pela referida Classificação, que o paciente apresentava é o “Comprometimento imunológico” .

E quanto às características definidoras / evidências, o paciente apresentava duas evidencias: lesões nos lábios e língua saburrosa, corroborando o diagnóstico

Portanto, esse DE é claramente identificado no paciente, cuja história clínica foi descrita no enunciado da questão.

Recurso **INDEFERIDO**, questão e gabarito CORRETOS.

Prova específica – Questão 40

Em relação ao Recurso interposto pelo candidato à questão nº 40, esclarecemos:

A questão foi elaborada para avaliar o conhecimento e o discernimento do candidato em relação ao conceito hoje adotado em relação a eventos adversos e reações adversas.

A diferenciação entre ambos consiste em exatamente diferenciar que fármacos podem produzir reações adversas relacionadas ao seu uso e seus efeitos. Não diz respeito a eventos indesejáveis de natureza danosa ou prejudicial a paciente, que pode envolver ou não o profissional e que podem envolver inclusive e principalmente o uso de tecnologias de saúde (um ventilador, uma bomba de infusão ,um hemodialisador por exemplo). A esse respeito, para esclarecimento, ver o conceito abaixo:

Reação Adversa:Qualquer efeito nocivo, não intencional e indesejado de uma droga observado com doses terapêuticas habituais em seres humanos para fins de tratamento, profilaxia e diagnóstico (ANVISA)

Disponível

em;<http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/acreditacao/manual/glossario.pdf>

acesso em: 26.jun 12

Recurso **INDEFERIDO**, questão e gabarito CORRETOS.

Prova específica – Questão 41

Em resposta ao recurso interposto pelo candidato à questão nº 41, esclarecemos:

Os guidelines AHA-Ilcor, 2010 definem claramente as indicações das Terapias Elétricas na Parada Cardíaca Adulto e Pediátrica.

Tanto os algoritmos de Parada Cardíaca Adulto e Pediátrica ,consistem em dois caminhos distintos , que iniciam-se logo após a abordagem CAB.

Um caminho diz respeito aos "Ritmos Chocáveis" (Shockable Rhythm): Fibrilação Ventricular e Raquicardia Ventricular sem pulso, o outro, diz respeito a " Ritmos não Chocáveis" (Nonshockable Rhythm): Atividade Elétrica sem Pulso, e Assistolia.

Este conceito e esta recomendação já adotado nas diretrizes anteriores, (2005) já esta bem consolidado no atendimento a Ciência da Ressuscitação, tanto no Suporte Básico de Vida quanto no Suporte Avançado de Vida.

Os desfibriladores Externos automáticos (DEA), operam inclusive sob este princípio.

A Atividade Elétrica sem Pulso (AESP) engloba um grupo heterogêneo de ritmos organizados ou semi-organizados, mas sem pulso palpável. A assistolia é ausência de atividade elétrica , sem pulso palpável.

O tratamento de ambas AESP e Assistolia, é retomar manobras de RCP, administrar epinefrina e principalmente identificar e corrigir as causas reversíveis (Conhecidos como Hs e Ts).

Ainda de acordo com Brunner(2010,p 738)

As diretrizes de " A assistolia ventricular é tratada da mesma maneira que a AESP, enfocando a RCP de alta qualidade com interrupção mínimas e identificando os fatores subjacentes e contribuintes. As diretrizes de 2005 (note que a referencia é de 2010, e se baseia nas diretrizes 2005, que já recomendavam esta abordagem no tratamento da AESP e Assistolia),afirma que a chave do tratamento bem sucedido é a rápida avaliação de uma possível causa..."

Abaixo Algoritmo da última publicação AHA, que acaba de ser traduzida no Brasil, sobre o algoritmo acima citado.

A referencia " Destaque das Diretrizes" foi o resumo inicial das recomendações de Outubro de 2010.

Recurso **INDEFERIDO**, questão e gabarito CORRETOS.

Prova específica – Questão 42

Em resposta ao recurso interposto pelo candidato à questão nº 42, esclarecemos:

A questão foi elaborada para avaliar o conhecimento sobre úlceras de pressão. A primeira alternativa é correta, como apontado inclusive pelo candidato. A não inclusão das causas no enunciado da alternativa,: "Gravidade e fricção", não comprometem sua veracidade .

Em relação à alternativa C, a intensidade da pressão bem como sua duração tem grande impacto no desenvolvimento das úlceras por pressão. Este impacto não é relativo, como descrito por BORGES(2008,p 96), ao afirmar que "a pressão é o maior fator causal na formação da úlcera por pressão" e dentre os fatores que influenciam seu desenvolvimento estão a intensidade e a duração da pressão exercidas sobre um capilar .

A palavra "relativo" no contexto da alternativa, significa, "aquilo que não é absoluto", "que nega o caráter absoluto".

Referencias: BORGES, Eline Lima et al. Feridas: Como tratar.2. ed. Belo Horizonte:Coopemed,2008.

Recurso **INDEFERIDO**, questão e gabarito CORRETOS.

Prova específica – Questão 46

Deferido, alterar gabarito para letra D.

Prova específica – Questão 47

A questão foi elaborada utilizando entre outras referências, a encaminhada pela candidata .

Um dos fatores de risco é o **abuso do álcool** e não **uso social do álcool**.

Outro fator de risco é a **pressão intracraniana aumentada**:com o aumento da pressão arterial(hipertensão arterial)pode levar à ruptura de de vasos sanguíneos.

Recurso **INDEFERIDO**, questão e gabarito CORRETOS.

Concurso Público – Edital Nº 327, de 30 de abril de 2012.

Resultado dos recursos interpostos da prova de Médico – Clínica médica

Prova específica – Questão 24

Há uma afirmativa equivocada no recurso (o teste de neostigmina é eficaz apenas em pacientes com forma ocular pura): o teste da neostigmina não é eficaz apenas na forma ocular da miastenia gravis, ele também o é nas formas generalizadas. Habitualmente fazemos o teste em pacientes nas formas generalizadas com sintomas oculares associados : as melhoras nesses músculos são mais óbvias no pós teste. Isso foi observado e relatado pela Dra Mary Walker em uma carta para a revista Lancet em 1934 em uma mulher com 56 anos e forma generalizada com manifestações oculares e depois desse relato a droga foi usada como padrão no tratamento de miastenia gravis até os idos de 1950-1960. Na série de Beckmand et al., 1997; 84% dos pacientes com forma generalizada tinham o teste positivo e 60% dos pacientes com forma ocular foram positivos para o teste. Phillips et al., 1990 estimaram a sensibilidade do teste em 95 % na forma generalizada e 86% na forma ocular. Nicholson et al., 1983 relatam 88% de sensibilidade na forma generalizada e 92% na forma ocular. Outros autores relatam maiores sensibilidades na forma ocular (não compararam com a forma generalizada, como Padua et al e Evoli et al). A nona edição do Adams (Principles of Neurology-2009) atesta que o teste da neostigmina é tão valioso quanto os estudos neurofisiológicos). O teste negativo não exclui totalmente mas é ponto forte contra o diagnóstico. Inclusive, Adams pontua que em fases iniciais da forma ocular pura o teste pode ser inclusive, negativo.

A ocorrência de efeitos adversos com o teste (0,16%) é rara e mais comum em idosos, portadores de arritmia e asma (nenhum desses fatores de risco está presente na paciente em questão). O teste deve ser realizado sempre em ambiente hospitalar com atropina em mãos caso haja efeitos colaterais (o principal deles é bradicardia, mas pode haver náusea, vômito, diarreia, sudorese e salivação)

O caso da questão é de uma clássica miastenia gravis. Os principais diagnósticos diferenciais no caso acima são o botulismo, intoxicação por organofosforados e síndrome de Eaton Lambert. Nenhuma dessas doenças é diagnosticada por líquido. A síndrome de Guillain Barré seria (a rara variante de Miller Fisher, que cursa com ataxia e oftalmoplegia) . A paciente da questão não tinha ataxia e tinha ptose, o que não costuma ocorrer em Miller Fisher. A dosagem de anticorpos tem lugar na miastenia, (80 a 90 % na forma generalizada) mas não como primeiro teste em um contexto de urgência.

Recurso **INDEFERIDO**, questão e gabarito CORRETOS.

Prova específica – Questão 30

A alternativa correta, a letra “A”, afirma que “***De acordo com a literatura disponível, o uso de Bactrim® apresenta a mesma eficácia terapêutica que a combinação de sulfadiazina e pirimetamina para o tratamento de neurotoxoplasmose***”, o que conduz com a verdade. Ou seja, não há estudos publicados em humanos afirmando o contrário. A alternativa “A” **não afirma**, porém, que Bactrim é a primeira opção para o tratamento da neurotoxoplasmose em pacientes com Aids, e **não afirma** que o nível de evidência dos estudos que compararam Bactrim com o tratamento de primeira linha é suficiente para que esse substitua o atual tratamento de escolha. Portanto, os argumentos apresentados pelos interpoentes não justificam qualquer mudança na questão #30.

Recurso **INDEFERIDO**, questão e gabarito CORRETOS.

Prova específica – Questão 32

O guia de recomendações do IDSA, publicado em 2011, e citado pelo interpoente, coloca a presença de “new pulmonary infiltrate or hypoxemia, or underlying chronic lung disease” como um fator de “alto risco” em pacientes neutropênicos febris. Além disso, nesse mesmo guia de recomendações, a adição de vancomicina ao esquema de terapia antibiótica empírica é claramente indicada se houver presença de pneumonia confirmada por radiografia (Pneumonia documented radiographically). Pelo exposto, mantém-se como única alternativa correta da questão 32, a letra “A”.

Recurso **INDEFERIDO**, questão e gabarito CORRETOS.

Prova específica – Questão 36

Deferido, questão ANULADA.

Prova específica – Questão 39

Um problema particular na ventilação de pacientes com obstrução de via aérea é o desenvolvimento de PEEP intrínseco (auto-PEEP), que é a diferença entre a pressão alveolar e a pressão na via aérea proximal medida no final da expiração. Auto-PEEP é o resultado de aprisionamento de ar devido a baixo fluxo expiratório através da via aérea obstruída. A auto-PEEP pode ser agravada por: frequência respiratória aumentada, baixos fluxos inspiratórios e ventilação por tubo endotraqueal pequeno. A consequência do auto-PEEP inclui a elevação do pico de pressão inspiratória e de platô, hipotensão, e aumento do trabalho respiratório.

Para desenvolver uma pressão negativa para iniciar a respiração, o paciente deve inicialmente criar uma pressão negativa intrapleural para reverter a auto-PEEP e então ainda mais a pressão negativa intrapleural antes de do fluxo inspiratório iniciar. Este efeito pode ser superado pela aplicação de PEEP externo equivalente ou um pouco menos que o auto-PEEP. O efeito deste PEEP externo é de reduzir o trabalho respiratório. Estudos mostram que a aplicação do PEEP externo não agrava a hiperinsuflação ou leve a um comprometimento hemodinâmico.

A paciente do caso da questão 39 apresenta dificuldade em ciclar o respirador consequente de um auto-PEEP de 18 cmH₂O, levando a um aumento do trabalho respiratório. A medida mais eficaz para a redução do trabalho respiratório é a aplicação do PEEP externo. A frequência respiratória do paciente da questão também apresentava FR elevada (FR=16) levando a uma relação i:e de 1:3. O volume corrente aplicado é de 7,6 mL/kg. A redução do volume corrente não reduzirá o trabalho respiratório e ainda pode levar a hipoventilação alveolar piorando a acidose respiratória. Concluindo a conduta mais adequada para este caso preconizada na literatura é a redução da FR para aumentar a relação i:e, aumentando o tempo expiratório e a aplicação do PEEP extrínseco para reduzir o trabalho respiratório.

REFERÊNCIA: Richard S. Irwin; James M. Rippe. Intensive Care Medicine. 2008

Recurso **INDEFERIDO**, questão e gabarito CORRETOS.

Prova específica – Questão 42

O PH, HCO₃⁻ e PCO₂ arterial da paciente estão perto dos valores normais. No entanto, o valor ligeiramente elevado do anion-gap (AG) sugere que um acréscimo de ácidos está presente e que a paciente pode ter acidose metabólica. O volume do líquido extracelular (LEC) está contraído, sendo assim a quantidade de HCO₃⁻ em seu compartimento de LEC deve ser calculado. Utilizando-se o hematócrito de 0,55 para este propósito, o volume de plasma da paciente é calculado como perto de 1,5L em vez do valor normal de 3 L, consequentemente o volume LEC está reduzido em aproximadamente 50% (aproximadamente 5L em vez de 10L). De acordo com o caso apresentado, esta redução acentuada do seu volume de LEC é devido à perda urinária de NaCl durante a diurese osmótica prolongada, a qual foi impulsionada pela grande ingestão de açúcar no suco de fruta. Este volume de LEC reduzido e os níveis quase normais de HCO₃⁻ indicam que a paciente tem um déficit significativo de NaHCO₃ em seu compartimento de LEC ($5 \times 21 \text{ mmol/L} = 105 \text{ mmol HCO}_3^-$). Analisando mais cuidadosamente, o valor elevado de AG foi devido em grande parte a uma albumina plasmática elevada, o que representa um volume de LEC contraído, e em parte pelo acréscimo de ácidos novos (por exemplo, betahidroxibutirato). Assim, a paciente tem acidose metabólica devido predominantemente a um déficit de NaHCO₃. Este déficit de HCO₃⁻ representa uma perda indireta de NaHCO₃ causado pela excreção de ânions cetoácidos, juntamente com Na⁺ na urina, porque a taxa de excreção de NH₄⁺ não está elevada no início do curso da cetoacidose diabética.

Recurso **INDEFERIDO**, questão e gabarito CORRETOS.

Prova específica – Questão 44

Trata-se de paciente 32 anos, sexo feminino, com quadro clínico muito sugestivo de hipertireoidismo, com várias manifestações clínicas típicas. A arritmia em questão é a fibrilação atrial. Como neste caso a arritmia é de curta duração e a paciente estava estável do ponto de vista hemodinâmico (ausência de hipotensão, síndrome coronariana aguda ou edema agudo pulmonar) a primeira opção é o tratamento medicamentoso com betabloquador associado ao tratamento específico do hipertireoidismo (assim que confirmado laboratorialmente) com drogas anti-tireoide (alternativa A correta). A cardioversão elétrica é escolha quando o paciente encontra-se instável hemodinamicamente, o que não é o caso desta paciente (alternativa B incorreta). A amiodarona deve ser evitada em pacientes com tireoidopatias, portanto a alternativa C é incorreta. Finalmente, não se trata de um caso de síndrome coronariana aguda, de forma que a alternativa D é incorreta.

A candidata se equivocou ao considerar que a paciente apresentava-se instável hemodinamicamente. As diretrizes da American Heart Association e European Society of Cardiology consideram instabilidade hemodinâmica a presença de hipotensão, síndrome coronariana aguda ou edema agudo pulmonar (1-3).

Referências

1. European Heart Rhythm A, European Association for Cardio-Thoracic S, Camm AJ, Kirchhof P, Lip GY, Schotten U, et al. Guidelines for the management of atrial fibrillation: the Task Force for the Management of Atrial Fibrillation of the European Society of Cardiology (ESC). *European Heart Journal*. 2010;31(19):2369-429.
2. Fuster V, Ryden LE, Cannom DS, Crijns HJ, Curtis AB, Ellenbogen KA, et al. 2011 ACCF/AHA/HRS focused updates incorporated into the ACC/AHA/ESC 2006 guidelines for the management of patients with atrial fibrillation: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on practice guidelines. *Circulation*. 2011;123(10):e269-367.
3. Fuster V, Ryden LE, Cannom DS, Crijns HJ, Curtis AB, Ellenbogen KA, et al. ACC/AHA/ESC 2006 Guidelines for the Management of Patients with Atrial Fibrillation: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines and the European Society of Cardiology Committee for Practice Guidelines (Writing Committee to Revise the 2001 Guidelines for the Management of Patients With Atrial Fibrillation): developed in collaboration with the European Heart Rhythm Association and the Heart Rhythm Society. *Circulation*. 2006;114(7):e257-354.

Recurso **INDEFERIDO**, questão e gabarito CORRETOS.

Prova específica – Questão 45

Deferido, questão ANULADA.

Prova específica – Questão 47

Trata-se de paciente 35 anos, masculino, com historia de dor torácica e diaforese, além de uso recente de cocaína. Eletrocardiograma mostra padrão de repolarização precoce (alternativa A incorreta, pois não se trata de um caso de síndrome coronariana aguda com supradesnivelamento do segmento ST). Uma boa anamnese é essencial, a fim de investigar as características da dor torácica, pois pode se tratar de um caso de síndrome coronariana aguda sem supradesnivelamento do segmento ST (alternativa B correta), dissecação de aorta, ou mesmo uma dor de origem osteo-muscular. A avaliação clínica (anamnese e exame físico completos) deve ser conduzida antes de iniciar medicamentos, pois a abordagem será diferente de acordo com a suspeita diagnóstica, o que já torna a alternativa C incorreta. Além disso, segundo recomendações das diretrizes da *American Heart Association*, betabloqueadores não devem ser administrados em pacientes com síndrome coronariana aguda relacionada ao uso de cocaína devido ao risco de exacerbar vasoespasmos coronarianos. A alternativa D também é incorreta, pois seria um tratamento para pericardite, mas história clínica e eletrocardiograma não são sugestivos.

O candidato se equivocou ao considerar que deveria ser iniciado “protocolo padrão” para síndrome coronariana aguda antes mesmo de realizar anamnese para investigar características da dor torácica.

Referência

1. McCord J, Jneid H, Hollander JE, de Lemos JA, Cercek B, Hsue P, et al. Management of cocaine-associated chest pain and myocardial infarction: a scientific statement from the American Heart Association Acute Cardiac Care Committee of the Council on Clinical Cardiology. *Circulation*. 2008;117(14):1897-907.

Recurso **INDEFERIDO**, questão e gabarito CORRETOS.

Concurso Público – Edital Nº 327, de 30 de abril de 2012.

Resultado dos recursos interpostos da prova de Médico – Terapia intensiva

Prova específica – Questão 18

A literatura apresentada não aborda o que está sendo afirmado na resposta da questão (letra D). Existe estudo com nível de evidência 1 e grau de recomendação A de Oxford) que suporta esta afirmativa (Levancher S et al. Lancet 1995; 346: 865-8)

Recurso **INDEFERIDO**, questão e gabarito CORRETOS.

Prova específica – Questão 35

No artigo mencionado pelo interpoente (Jones et al. Jama; 303: 739-46, 2010), considerou-se “clearance de lactato”, o lactato inicial e o lactato coletado, no mínimo, após 2 horas. Entretanto, o protocolo testado pelos autores visava demonstrar a não inferioridade da terapia inicial (i.e., nas primeiras 6 horas) da sepse grave / choque séptico guiada pelo lactato em relação à terapia guiada pelo saturação venosa de oxigênio. Ao mencionar “diferença entre o lactato inicial e de 6h após início da ressuscitação” a alternativa correta (letra “C”) se refere ao tempo máximo para obter a redução de 10% no lactato, conforme descreve o protocolo do estudo supramencionado.

A alternativa B refere-se ao “delta anio gap” que, de acordo com textos mais recentes (Wittier et al. Dis Mon; 50:117-162, 2004), e na prática clínica diária, é calculado pela razão, e não pela diferença entre a variação do ânio gap e do bicarbonato. A ausência de informação referente à albumina não impede o cálculo do “ânion gap”, já que apenas a fórmula de cálculo do “ânio gap corrigido” exige essa informação (Kellum JA. Crit Care Med; 35: 1-12, 2007)

Recurso **INDEFERIDO**, questão e gabarito CORRETOS.

Prova específica – Questão 38

Deferido, questão ANULADA.

Prova específica – Questão 43

A causa da hipocalemia é a entrada de potássio para dentro das células devido a grande atividade adrenérgica devido ao uso de anfetamina. Por isso este

paciente deve ser tratado com uso de beta-bloqueador e reposição moderada de potássio. Normalmente com estas medidas o potássio retorna para seus níveis normais em aproximadamente 2 horas. De grande importância reposição agressiva de potássio NÃO DEVE ser realizada devido ao risco de hipercalemia de “rebote” quando o distúrbio que causou a entrada de potássio for controlado. Este paciente não apresenta instabilidade hemodinâmica ou respiratória (hipoventilação) ou alterações eletrocardiográficas graves relacionadas a hipocalemia (dissociação atrioventricular, por exemplo) que justifiquem o risco de uma reposição agressiva de potássio.

Recurso **INDEFERIDO**, questão e gabarito CORRETOS.

Prova específica – Questão 44

Deferido, questão ANULADA.

Concurso Público – Edital Nº 327, de 30 de abril de 2012.

Resultado dos recursos interpostos da prova de Técnico de enfermagem

Prova específica – Questão 16

Deferido, questão ANULADA.

Prova específica – Questão 26

A questão foi elaborada utilizando referências sugeridas para o concurso. As alternativas estão claras para câncer de colo de útero e complementam o enunciado da questão.

Recurso **INDEFERIDO**, questão e gabarito CORRETOS.

Prova específica – Questão 27

Foi utilizado referências sugeridas para o concurso. Entre elas Brunner & Suddart pág 1690.

A questão foi elaborada para avaliar o conhecimento do candidato em relação à queimadura de 3 grau. Em todas as referências não se inclui entre os sintomas **o formigamento**.

Recurso **INDEFERIDO**, questão e gabarito CORRETOS.

Prova específica – Questão 28

Deferido, alterar gabarito para letra A.

Prova específica – Questão 32

Em relação ao recurso interposto pelo candidato em relação a questão de número 32, esclareçemos:

- 1- Esta claro que o objetivo da questão **não** foi discutir “Tempo de resposta” ,para início da RCP e desfibrilação.

2- A recomendação é clara em relação a proporção **Ventilação:Compressão**, antes do estabelecimento de uma via aérea avançada:

- elas devem ser sincronizadas, ENTRETANTO,
- a proporção é de **30 Compressões para 2 Ventilações** para **1 ou 2** reanimadores nos **ADULTOS** .
- Em pediatria a relação é de **30:2** para **1 reanimador**.
- A proporção é de **15 compressões para 2 ventilações** nas faixa etária pediátrica com **2 reanimadores**.

Portanto a alternativa **A esta incorreta**, pois 30:2 não é a proporção recomendada para 2 reanimadores em Pediatria, com 2 reanimadores a proporção é **15:2**.

Ver: Resumo dos principais componentes de SBV para adultos, crianças e bebês* quadro explicativo. (Destaques das Diretrizes AHA,2010)

Recurso **INDEFERIDO**, questão e gabarito CORRETOS.

Prova específica – Questão 36

Todos os exames, inclusive todos de urina, devem ser coletados em frascos limpos. Entretanto, a necessidade de coleta em frasco esterilizado se restringe a exames de análise microbiológica, como é o caso da urocultura.

Recurso **INDEFERIDO**, questão e gabarito CORRETOS.

Prova específica – Questão 43

De acordo com o Dicionário Aurélio Básico da Língua Portuguesa, a palavra *sob* significa *debaixo de*.

Dessa forma, a questão está correta, pois é erro de técnica de aferição posicionar o diafragma do estetoscópio *debaixo* do manguito durante a realização do procedimento.

Recurso **INDEFERIDO**, questão e gabarito CORRETOS.

Prova específica – Questão 44

O que se propõe com a questão é que o candidato demonstre conhecer os termos técnicos referentes aos Sinais Vitais, bem como relacione esses termos com seus valores de referência.

A referência de normalidade, tanto para batimentos cardíacos como para pulso periférico, é de 60 a 100 batimentos por minuto (bpm), entretanto os termos que designam essas duas entidades são diferentes.

No enunciado da questão 44, afirma-se que o paciente tem taquicardia (batimentos cardíacos acima de 100 bpm) e taquisfigmia (número de pulsações periféricas acima de 100 bpm). Conhecendo os termos e seus valores de referência, é possível deduzir que, diante das alternativas propostas, a única afirmativa correta é a apresentada na letra A – seu pulso periférico era de 123 bpm (taquisfigmia: pulso periférico acima de 100 bpm).

Em relação à letra B (apresentava 32 irpm), a alternativa é incorreta, pois com esse número de incursões respiratórias por minuto (irpm) o paciente é considerado taquipnéico, já que a eupnéia é considerada quando os valores estão entre 14 e 20 irpm, e, de acordo com o enunciado da questão, o paciente estava eupnéico, ou seja, apresentava entre 14 e 20 irpm.

Recurso **INDEFERIDO**, questão e gabarito CORRETOS.

Prova específica – Questão 49

A técnica de escovação das mãos é preconizada como procedimento pré-operatório por promover manobras mecânicas e químicas que favorecem a retirada de sujeira e detritos, com redução substancial ou eliminação da microbiota transitória e redução da residente (como descrito no recurso interposto pela candidata de inscrição número 96572, “alguns da flora residente”), uma vez que não é possível a eliminação desta segunda.

Assim, a degermação cirúrgica é uma técnica que tem por finalidade a remoção parcial e não total (na letra A está escrito **TODOS OS MICROORGANISMOS**) da microbiota da pele.

Recurso **INDEFERIDO**, questão e gabarito CORRETOS.

Concurso Público – Edital Nº 327, de 30 de abril de 2012.

**Resultado dos recursos interpostos da prova de Técnico de laboratório /
Análises clínicas**

Prova específica – Questão 39

A candidata alega que a opção a ser marcada é aquela na qual a concentração da amostra está indicada, no caso, a letra B; porém, consta dos tópicos abordados no concurso o item “Unidades utilizadas em laboratório de Análises Clínicas”, que objetiva a liberação correta e precisa dos resultados de exames laboratoriais com base em seus valores de referência pré-estabelecidos. Como o valor de referência da dosagem de hemoglobina em indivíduos do sexo masculino, conforme foi indicado na prova, é de 12,0 a 16,5 g/dL, a opção correta a ser marcada seria a letra D; devendo os candidatos terem conhecimento não apenas do cálculo da concentração da amostra, como também, da liberação correta das unidades decimais dos respectivos exames laboratoriais que estejam executando.

Recurso **INDEFERIDO**, questão e gabarito CORRETOS.

Prova específica – Questão 40

A candidata alega que há duas opções incorretas, no caso, as letras B e C. No caso da letra C, o resultado é indiscutível, haja vista que amostras de fezes devem ser transportadas ao Laboratório de Análises Clínicas à temperatura ambiente. No caso de uma amostra de sangue, conforme abordado na questão, refere-se à uma prática cotidiana para realização da maioria dos exames laboratoriais dos quais tal amostra biológica é empregada. Cita-se, como exemplos, o hemograma, exames da coagulação, VHS, dosagens bioquímicas; que exigem que, para uma boa conservação da amostra a ser analisada, que a mesma seja transportada sob refrigeração de 2 a 8°C. A candidata questiona uma exceção, que é a realização de exames microbiológicos. É considerado exceção pois quando se realiza a coleta de sangue para exames nos laboratórios de Análises Clínicas de pequeno e médio portes, especialmente, a utilização da amostra para realização de tais exames, como hemocultura, é bastante reduzida. A questão colocada, por não tratar de detalhes específicos, torna clara que quando se diz “Para o transporte de uma amostra de sangue, a mesma deve ser mantida entre 2 e 8°C e acondicionada em caixa térmica”, está sendo tratado da grande maioria dos exames laboratoriais que são realizados com tal amostra biológica, devendo a mesma ser transportada sob refrigeração; e não se tratando apenas de uma exceção.

Recurso **INDEFERIDO**, questão e gabarito CORRETOS.

Concurso Público – Edital Nº 327, de 30 de abril de 2012.

Resultado dos recursos interpostos da prova de Auxiliar de enfermagem

Prova específica – Questão 16

Todo o profissional de enfermagem tem o dever de observar, reconhecer e descrever os sinais e sintomas. O nível da qualificação já está implícito na pergunta formulada.

Recurso **INDEFERIDO**, questão e gabarito CORRETOS.

Prova específica – Questão 49

Em resposta ao recurso interposto pelo candidato, em relação a questão de número 49, esclarecemos:

1- O atendimento a RCP, preconizado pelas recomendações da AHA, 2010, são enfáticas ao afirmar que a abordagem inicial diante de uma vítima, adulto ou pediátrica, é a realização da sequência de atendimento CAB, (em substituição ao ABC) que significa:

- reconhecer a não responsividade da vítima
- avaliar a respiração,
- e CHECAR O PULSO (carotídeo em adulto, braquial em crianças) e então iniciar ou não as compressões torácicas

Esta recomendação NÃO é diferente na abordagem inicial de adultos e crianças, e as compressões torácicas NUNCA são iniciadas imediatamente, pelo Profissional de saúde. Antes disto, ele deve checar o pulso. A ausência de pulso central é um dos diagnósticos de Parada Cardíaca, e só mediante a ausência do pulso as compressões torácicas serão iniciadas.

A referência apontada, diz respeito a abordagem da PCR pelo leigo., que não é objeto desta questão no contexto de uma prova para profissionais de saúde.

A esse respeito ver também tabela 1, p.8 no Destaque das Diretrizes AHA 2010.

Ref: Destaques das Diretrizes da AHA 2010 para RCP e ACE

Recurso **INDEFERIDO**, questão e gabarito CORRETOS.