



DIVULGAÇÃO DO RESULTADO DE INTERPOSIÇÃO DE RECURSOS CONTRA O GABARITO PRELIMINAR

Prezados(as) Candidatos(as),

Em atenção ao processo seletivo referente ao Concurso Público de TRIZIDELA DO VALE - MA, vimos por meio deste ofício divulgar o resultado da análise dos recursos interpostos contra o gabarito preliminar da prova objetiva.

Após minuciosa avaliação das alegações apresentadas pelos candidatos, informamos que as respostas seguem os seguintes critérios:

1. **RECURSOS DEFERIDOS:** Os recursos que foram considerados procedentes resultaram na alteração do gabarito preliminar ou anulação da questão. Os pontos correspondentes a questões anuladas serão atribuídos a todos os candidatos, já os correspondentes a questões alteradas serão atribuídos aos candidatos que tiveram as respostas de acordo com o novo gabarito.
2. **RECURSOS INDEFERIDOS:** Os recursos que não obtiveram fundamentação para alteração do gabarito permanecem indeferidos. Dessa forma as respostas permanecem inalteradas e os pontos serão atribuídos aos candidatos que tiverem suas respostas de acordo com o gabarito oficial.

Agradecemos a compreensão e colaboração de todos os candidatos durante esse processo. Estamos à disposição para esclarecer quaisquer dúvidas adicionais.

Alessandro de Jesus Lima Teixeira
Instituto Social Da Cidadania Juscelino Kubitschek



CARGO: TÉCNICO DE ENFERMAGEM

RESULTADO DOS RECURSOS		
QUESTÃO	EMENTA	RESULTADO
06	Anulação da questão	INDEFERIDO Argumentação do candidato NÃO PROCEDE. O conectivo COMO TAMBÉM é sinônimo do conectivo MAS TAMBÉM. A alternativa B representa a alternativa incorreta, pois afirma que A FRASE REPRESENTA UMA ORAÇÃO ABSOLUTA, onde apresentamos um PERÍODO COMPOSTO.
18	Anulação da questão	INDEFERIDO O Microsoft Office, em suas atualizações, acrescentou uma gama de ferramentas e programas que o tornam mais abrangente que o LibreOffice. A alternativa d) apresenta-se como resposta incorreta devido à semelhança entre ambas interfaces. Sendo assim, o gabarito deve ser alterado para a LETRA A .
24	Anulação da questão	Após análise do recurso apresentado, informamos que ele foi INDEFERIDO , pelos seguintes motivos: Destaca-se que as Diretrizes da AHA é UNIVERSAL para o atendimento de PCR, não tem como separar. Todo profissional da saúde, bombeiros, segurança pública, socorristas etc, são treinados com essas Diretrizes da AHA, assim como, até nas aulas de primeiros socorros para uma CNH somos orientados nessa Diretriz que é adotada por diversos profissionais. - O edital foi elaborado com base nas diretrizes estabelecidas, contendo as competências e conteúdos exigidos para o cargo em questão. Em relação às diretrizes da American Heart Association (AHA) para atendimento de emergências e Parada Cardiorrespiratória (PCR), estas são amplamente reconhecidas como referências técnicas e científicas na área de saúde . Ainda que não mencionadas de forma explícita, o edital contempla temas correlatos que envolvem a aplicação de protocolos baseados em boas práticas médicas, conforme amplamente difundido no campo da saúde. Como por exemplo: o atendimento de emergência, inclui diversas demandas: traumas, politraumas, hemorragias e etc. - O candidato que se apresenta para este concurso deve possuir conhecimentos prévios na área, o que inclui familiaridade com protocolos e diretrizes que são amplamente aceitos na prática profissional. Assim, cabe ao candidato interpretar e aplicar os conceitos fundamentais da área de forma compatível com as exigências do cargo. Portanto, considerando que o conteúdo questionado é abrangido pelos temas previstos no edital, não se verifica irregularidade que justifique acolher o recurso.
32	Anulação da questão	INDEFERIDO Em relação aos tipos de nutrição do paciente internado é correto afirmar: b) São indicações de uso da nutrição enteral: paciente apresenta disfunção ou patologia do trato gastrointestinal; obstrução intestinal; cirurgias complexas; ou em casos de desnutrição grave.



		<p>c) São indicações de uso da nutrição parenteral: paciente apresenta disfunção ou patologia do trato gastrointestinal; obstrução intestinal; cirurgias complexas; ou em casos de desnutrição grave.</p> <p>Após análise do recurso apresentado, informamos que ele foi INDEFERIDO, pelos seguintes motivos:</p> <p>- A nutrição enteral é indicativa para pacientes que apresentam trato gastrointestinal funcional e não podem ingerir por via oral nutrientes suficientes porque eles não conseguem ou não desejam se alimentar por via oral. A alternativa B, para qual se pede que seja revisto pela banca descreve: São indicações de uso da nutrição enteral: paciente apresenta disfunção ou patologia do trato gastrointestinal; obstrução intestinal; cirurgias complexas; ou em casos de desnutrição grave.</p> <p>https://www.msmanuals.com/pt/profissional/dist%C3%BArbios-nutricionais/suporte-nutricional/nutri%C3%A7%C3%A3o-enteral https://www.msmanuals.com/pt/profissional/dist%C3%BArbios-gastrointestinais/abdome-agudo-e-gastroenterologia-cir%C3%BArgica/abscessos-intra-abdominais</p> <p>Pacientes internados em virtude de obstrução intestinal e desnutrição grave, são indicativos para uso de nutrição parenteral.</p> <p>A nutrição enteral é contraindicada em algumas situações, como: Quadro de choque, Hipoxemia e acidose persistente, Sangramento do trato gastrointestinal, Isquemia ou obstrução intestinal, Síndrome compartimental abdominal, Fístula de alto débito, Instabilidade hemodinâmica grave, Peritonite, Ruptura esofágica.</p> <p>De acordo com o Guia de boas práticas de Enfermagem em Terapia Nutricional Enteral</p> <p>As principais contraindicações para o uso da TNE são: disfunção do TGI, obstrução mecânica do TGI, refluxo gastroesofágico intenso, íleo paralítico, hemorragia gastrointestinal, vômitos e diarreias graves, fístula do TGI de alto débito (maior do que 500 ml/ dia), enterocolite grave, pancreatite aguda grave e paciente em estágio terminal da doença (RIBEIRO et al., 2021).</p> <p>Disponível em: https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2023/09/Guia_de_boas_praticas_de_enfermagem_em_terapia_nutricional_enteral.pdf</p>
34	Alteração de gabarito	<p>DEFERIDO</p> <p>Alteração de gabarito da opção C para D.</p>
34	Anulação da questão	<p>INDEFERIDO</p> <p>Em relação ao processamento dos seguintes artigos: Lâmina de laringoscópio, pinça kelly, cuba rim, devem ser usados os métodos de processamento, respectivamente:</p> <p>c) Esterilização, esterilização, desinfecção d) Desinfecção, esterilização, limpeza</p> <p>Após análise do recurso apresentado, informamos que ele foi INDEFERIDO, pelos seguintes motivos:</p> <p>- Art. 12 Produtos para saúde classificados como semicríticos devem ser submetidos, no mínimo, ao processo de desinfecção de alto nível, após a limpeza.</p>



		<p>Art. 13 - Produtos para saúde utilizados na assistência ventilatória e inaloterapia, não poderão ser submetidos à desinfecção por métodos de imersão química líquida com a utilização de saneantes a base de aldeídos.</p> <p>Art. 14 Produtos para saúde classificados como não-críticos devem ser submetidos, no mínimo, ao processo de limpeza.</p> <p>Sendo a sequência correta conforme recomendação da RDC Nº 15, DE 15 DE MARÇO DE 2012</p> <p>Lâmina de laringoscópio: artigo semicrítico de assistência ventilatória - DESINFECÇÃO</p> <p>Pinça kelly: artigo crítico - ESTERILIZAÇÃO</p> <p>Cuba rim: artigo não crítico - LIMPEZA</p> <p>Limpeza: remoção de sujidades orgânicas e inorgânicas, redução da carga microbiana presente nos produtos para saúde, utilizando água, detergentes, produtos e acessórios de limpeza, por meio de ação mecânica (manual ou automatizada), atuando em superfícies internas (lúmen) e externas, de forma a tornar o produto seguro para manuseio e preparado para desinfecção ou esterilização;</p> <p>https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html</p>
35	Alteração de gabarito	<p>DEFERIDO</p> <p>Após análise do recurso apresentado, informamos que ele foi DEFERIDO, pelos seguintes motivos:</p> <p>(V) O enxágue dos produtos para saúde processados em centro de material e esterilização deve ser realizado com água de padrão de potabilidade definida em norma específica.</p> <p>(F) Os artigos críticos e semicríticos devem ser encaminhados para o expurgo, cuja primeira etapa consistirá na limpeza com o uso de detergente enzimático, como glutaraldeído, formaldeído e ácido peracético.</p> <p>(V) A esterilização é um processo que elimina todas as formas de vida microbiana, sendo uma das mais utilizadas na CME a autoclave de vapor sob pressão.</p> <p>(F) Na CME deve haver uma separação entre a área suja e a área limpa, sendo que o setor de armazenamento e distribuição deve estar ao lado da área suja, para que facilite a entrega do material, sem necessidade de haver barreira física.</p> <p>- Os produtos químicos citados glutaraldeído, formaldeído e ácido peracético não são classificados como detergentes enzimáticos. O que torna a afirmativa FALSA. Portanto, alteração de gabarito de B para A.</p>
36	Anulação da questão	<p>INDEFERIDO</p> <p>Após análise do recurso apresentado, informamos que ele foi INDEFERIDO, pelos seguintes motivos:</p> <p>I. A tricomoníase é uma doença que apresenta como fatores de risco o baixo perfil socioeconômico, o aumento da idade, múltiplas parcerias sexuais, pessoas em privação de liberdade, uso de drogas, profissionais do sexo, nas vaginoses bacterianas e infecção pelo HIV.</p>



O item I, elenca os fatores de risco da tricomoníase, sabe-se que a população carcerária é um público de grande vulnerabilidade não somente as IST mais prevalentes, como HIV e Sífilis, assim como também a doenças infecto contagiosas, como exemplo a tuberculose. Destaca-se ainda que a tricomoníase é uma doença que não é notificada, assim como o HIV, o que não excluem o risco de transmissibilidade da patologia na população carcerária, o que torna relevante qualquer ambiente de vulnerabilidade, visto que a literatura aponta como índice de maior contágio e transmissibilidade de diversas patologias, não apenas das IST.

“Nas últimas décadas, vários estudos têm demonstrado que o padrão de ocorrência de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) é diferenciado nos variados segmentos da população. Dentre estes, a **população carcerária** tem se destacado globalmente por apresentar uma considerável prevalência dessas infecções, configurando-se como um potencial grupo de risco em virtude de fatores vinculados ao nível socioeconômico, escolaridade, estrutura familiar e **práticas de risco**, as quais incluem uso de drogas e relações sexuais desprotegidas (MIRANDA; ZAGO, 2001; BARROS et al, 2013; STIEF et al, 2010; SILVA et al, 2017; SOARES et al, 2019)”

Disponível

em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/24473/19553>

A referência de Lossick (1989) citada no Estudo de Santos (2017, p.20) destaca:

“Epidemiologicamente, a infecção por T. vaginalis geralmente está associada com outras DSTs e é um marcador de comportamento sexual de risco (LOSSICK,1989)”.

Estudos atuais comprovam a incidência da tricomoníase em população privada de liberdade.

Como estudo de Santos (2024, p. 14) e Kissinger (2015).

“A tricomoníase é uma doença que apresenta como fatores de risco o baixo perfil socioeconômico, o aumento da idade, múltiplas parcerias sexuais, pessoas em privação de liberdade, uso de drogas, profissionais do sexo, nas vaginose bacteriana e infecção pelo HIV (Kissinger., 2015)”.

Disponível

em:

<https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/55895/1/TCC%20KARINA%20APROVADO.pdf>

Estudo de Soares (2023) e Spaulding et al., (2022):

A prevalência de Chlamydia trachomatis entre as presidiárias foi de 15%, porém muitos casos assintomáticos são ignorados. Além disso, as taxas de sífilis foram 13,6 vezes maiores do que entre as mulheres da comunidade em geral. **Observou-se que o tricomonas é altamente prevalente em presidiárias e presidiárias, variando de 8% a 22%.**

Ressalta-se que não tem como EXCLUIR a ocorrência de IST, como a tricomoníase (independente de qual seja) da população privada de liberdade, visto que os diversos “olhares” são voltados para as de maiores



Sua ocorrência é praticamente restrita à segunda metade da gravidez. Os sinais e sintomas mais comumente relacionados a DPP incluem **dor abdominal de início súbito, sangramento vaginal caracteristicamente escurecido, hipersensibilidade à palpação uterina, hipertonia uterina e alterações na vitalidade fetal.** (Brasil, 2022).

A Hipertensão gestacional é a identificação de hipertensão arterial na segunda metade da gestação, em gestante previamente normotensa, porém sem proteinúria ou manifestação de outros sinais/sintomas relacionados à pré-eclâmpsia (PE). É um diagnóstico temporário de gestantes que não preenchem os critérios de pré-eclâmpsia. Deve desaparecer até 12 semanas após o parto.

- A Pré-eclâmpsia é a identificação de hipertensão arterial, em gestante previamente normotensa, a partir da 20ª semana de gestação, **associada à proteinúria significativa.** Na ausência de proteinúria, também se **considera pré-eclâmpsia** quando a hipertensão arterial for acompanhada de **comprometimento sistêmico ou disfunção de órgãos-alvo** (trombocitopenia, disfunção hepática, insuficiência renal, edema pulmonar, iminência de eclâmpsia ou eclâmpsia) ou de **sinais de comprometimento placentário (restrição de crescimento fetal e/ou alterações dopplervelocimétricas).**

Síndrome HELLP.

· Sinais de iminência de eclâmpsia: caracterizados pela sintomatologia secundária a **alterações vasculares do sistema nervoso, como cefaleia, distúrbios visuais (fotofobia, fosfenas e escotomas e hiper-reflexia, ou hepáticas, sendo náuseas, vômitos e dor no andar superior do abdome (epigástrico ou no hipocôndrio direito)** as mais comuns.

· Edema agudo de pulmão.

· Dor torácica, queixa que deve ser valorizada, se estiver acompanhada ou não por alterações respiratórias, situação que pode ser o resultado de intensa vasculopatia cardíaca e/ou pulmonar.



Insuficiência renal, identificada pela elevação progressiva dos níveis séricos de creatinina ($\geq 1,2$ mg/dL) e ureia, além da progressão para oligúria (diurese inferior a 500 mL/24 horas).

Síndrome HELLP O acrônimo HELLP significa hemólise, aumento de enzimas hepáticas e plaquetopenia. A fisiopatologia dessa doença não está esclarecida, mas **é considerada o comprometimento hépato-hematológico da pré-elâmpsia (PE)**. A síndrome HELLP desenvolve-se em 10% a 20% das gestantes com pré-eclâmpsia grave/ eclâmpsia. Essa síndrome está relacionada à anemia hemolítica microangiopática e ao vasoespasmos no fígado materno. A sintomatologia geralmente é pobre, podendo-se encontrar **mal-estar, epigastralgia, náuseas e cefaléia**. O grau de suspeita clínica dos casos de síndrome HELLP é muito importante. Na presença de trombocitopenia em uma paciente com PE, deve-se pensar fortemente em síndrome HELLP.

Ressalta-se que as dores epigástricas – são referentes ao quadro sugestivo de Síndrome de Hellp, a questão fala em dores abdominais, além de que a síndrome de Hellp por ser uma gravidade clínica, a gestante apresenta um conjunto de sintomas específicos;

Quanto a pré-eclâmpsia, entende-se que a mesma vem **associada à proteinúria significativa** (gerando um quadro de náuseas, vômitos, edema, palidez, oligúria, por exemplo). **E quando a proteinúria não estiver presente, considera-se pré-eclâmpsia** quando a hipertensão arterial for acompanhada de **comprometimento sistêmico ou disfunção de órgãos-alvo** (trombocitopenia, disfunção hepática, insuficiência renal, edema pulmonar, iminência de eclâmpsia ou eclâmpsia) ou de **sinais de comprometimento placentário** (restrição de crescimento fetal e/ou alterações dopplervelocimétricas).

Outra literatura descreve https://www.msmanuals.com/pt/profissional/ginecologia-e-obstetr%C3%ADcia/complicac%C3%A7%C3%B5es-pr%C3%A9-natais/descolamento-prematureo-da-placenta-abruptio-placentae#Sinais-e-sintomas_v1073821_pt

Suspeita-se do diagnóstico de descolamento prematuro da placenta se qualquer um dos seguintes ocorrer depois do primeiro trimestre:



		<ul style="list-style-type: none">• Sangramento vaginal• Dor e sensibilidade do útero• Angústia ou morte fetal• Choque hemorrágico <p>https://www.scielo.br/j/ramb/a/GDrs9SstsTdr7GryRjYnYct/#:~:text=D+escolamento%20prematuro%20da%20placenta%20normalmente,lhe%20incid%C3%A9ncia%20global%20de%201%25.</p>
39	Anulação da questão	<p>INDEFERIDO</p> <p>Após análise do recurso apresentado, informamos que ele foi INDEFERIDO, pelos seguintes motivos:</p> <p>O quadro da gestante de 34 semanas, descreve que a mesma apresentava dores abdominais de forma intensa, acompanhada de sangramento vaginal e diminuição dos movimentos fetais. Durante o exame, é notada uma sensibilidade aumentada no útero e a gestante relata episódios anteriores de pressão alta.</p> <p>Com base no Manual do Ministério da Saúde (2022), disponível em: https://www.google.com/search?q=manual+do+ministerio+saude+sobre+complica%C3%A7%C3%B5es+obstetricas&oq=manual+do+ministerio+saude+sobre+complica%C3%A7%C3%B5es+obstetricas&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUyBggAEEUYOTIHCAEQIRigATIHCAIQIRifBdIBCTEyNzYyajBqN6gCALACAA&sourceid=chrome&ie=UTF-8</p> <p>- O descolamento prematuro de placenta (DPP) representa uma das principais emergências obstétricas hemorrágicas, sendo mundialmente reconhecida como uma situação ameaçadora à vida e com capacidade de evolução rápida para situações de <i>near miss</i>, assim como para óbitos materno e fetal. É definido pelo descolamento parcial ou completo da placenta, normalmente inserida de forma inopinada, intempestiva e prematura no corpo do útero, após a 20ª semana de gestação, e pode complicar até 1% das gestações. Sua ocorrência é praticamente restrita à segunda metade da gravidez. Os sinais e sintomas mais comumente relacionados a DPP incluem dor abdominal de início súbito, sangramento vaginal caracteristicamente escurecido, hipersensibilidade à palpação uterina, hipertonia uterina e alterações na vitalidade fetal. (Brasil, 2022).</p>



A Hipertensão gestacional é a identificação de hipertensão arterial na segunda metade da gestação, em gestante previamente normotensa, porém sem proteinúria ou manifestação de outros sinais/sintomas relacionados à pré-eclâmpsia (PE). É um diagnóstico temporário de gestantes que não preenchem os critérios de pré-eclâmpsia. Deve desaparecer até 12 semanas após o parto.

- A Pré-eclâmpsia é a identificação de hipertensão arterial, em gestante previamente normotensa, a partir da 20ª semana de gestação, **associada à proteinúria significativa**. Na ausência de proteinúria, também se **considera pré-eclâmpsia** quando a hipertensão arterial for acompanhada de **comprometimento sistêmico ou disfunção de órgãos-alvo** (trombocitopenia, disfunção hepática, insuficiência renal, edema pulmonar, iminência de eclâmpsia ou eclâmpsia) ou de **sinais de comprometimento placentário (restrição de crescimento fetal e/ou alterações dopplervelocimétricas)**.

Síndrome HELLP.

Sinais de iminência de eclâmpsia: caracterizados pela sintomatologia secundária a **alterações vasculares do sistema nervoso, como cefaleia, distúrbios visuais (fotofobia, fosfenas e escotomas e hiper-reflexia, ou hepáticas, sendo náuseas, vômitos e dor no andar superior do abdome (epigástrico ou no hipocôndrio direito)** as mais comuns.

Edema agudo de pulmão.

Dor torácica, queixa que deve ser valorizada, se estiver acompanhada ou não por alterações respiratórias, situação que pode ser o resultado de intensa vasculopatia cardíaca e/ou pulmonar.

Insuficiência renal, identificada pela elevação progressiva dos níveis séricos de creatinina ($\geq 1,2$ mg/dL) e ureia, além da progressão para oligúria (diurese inferior a 500 mL/24 horas).

Síndrome HELLP O acrônimo HELLP significa hemólise, aumento de enzimas hepáticas e plaquetopenia. A fisiopatologia dessa doença não está esclarecida, mas **é considerada o comprometimento**



hépatohematológico da pré-eclâmpsia (PE). A síndrome HELLP desenvolve-se em 10% a 20% das gestantes com pré-eclâmpsia grave/ eclâmpsia. Essa síndrome está relacionada à anemia hemolítica microangiopática e ao vasoespasmos no fígado materno. A sintomatologia geralmente é pobre, podendo-se encontrar **mal-estar, epigastralgia, náuseas e cefaléia**. O grau de suspeita clínica dos casos de síndrome HELLP é muito importante. Na presença de trombocitopenia em uma paciente com PE, deve-se pensar fortemente em síndrome HELLP.

Ressalta-se que as dores epigástricas – são referentes ao quadro sugestivo de Síndrome de Hellp, a questão fala em dores abdominais, além de que a síndrome de Hellp por ser uma gravidade clínica, a gestante apresenta um conjunto de sintomas específicos; Quanto a pré-eclâmpsia, entende-se que a mesma vem **associada à proteinúria significativa** (gerando um quadro de náuseas, vômitos, edema, palidez, oligúria, por exemplo). **E quando a proteinúria não estiver presente, considera-se pré-eclâmpsia** quando a hipertensão arterial for acompanhada de **comprometimento sistêmico ou disfunção de órgãos-alvo** (trombocitopenia, disfunção hepática, insuficiência renal, edema pulmonar, iminência de eclâmpsia ou eclâmpsia) ou de **sinais de comprometimento placentário** (restrição de crescimento fetal e/ou alterações dopplervelocimétricas).

Outra literatura descreve https://www.msmanuals.com/pt/profissional/ginecologia-e-obstetr%C3%ADcia/complica%C3%A7%C3%B5es-pr%C3%A9-natais/descolamento-prematuro-da-placenta-abruptio-placentae#Sinais-e-sintomas_v1073821_pt

Suspeita-se do diagnóstico de descolamento prematuro da placenta se qualquer um dos seguintes ocorrer depois do primeiro trimestre:

- **Sangramento vaginal**
- **Dor e sensibilidade do útero**
- **Angústia ou morte fetal**
- **Choque hemorrágico**

<https://www.scielo.br/j/ramb/a/GDrs9SstsTdr7GryRJYnYct/#:~:text=D%20escolamento%20prematuro%20da%20placenta%20normalmente,lhe%20incid%C3%A7%C3%A3o%20global%20de%201%25.>



PREFEITURA MUNICIPAL DE TRIZIDELA DO VALE
EDITAL DE ABERTURA Nº. 001/2024

