

RESPOSTA RECURSO

PROCESSO SELETIVO GUIDOVAL

CANDIDATA: Kárcia Lemos da Costa
Enfemeira

QUESTÃO 18

A candidata alega que todo o caso suspeito de tuberculose deve ser notificado.

Conforme portaria 104/2011 de 25 de janeiro de 2011, os casos de tuberculose são de notificação obrigatória. Transcrevemos abaixo parte da citada portaria.

“PORTARIA Nº 104, DE 25 DE JANEIRO DE 2011

Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e ...

Art. 2º Adotar, na forma do Anexo I a esta Portaria, a Lista de Notificação Compulsória - LNC, referente às doenças, agravos e eventos de importância para a saúde pública de abrangência nacional em toda a rede de saúde, pública e privada.

Art. 3º As doenças e eventos constantes no Anexo I a esta Portaria serão notificados e registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan, obedecendo às normas e rotinas estabelecidas pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde - SVS/MS.”

1. Em nenhum momento a portaria fala em suspeita nos casos de Tuberculose;
2. O Formulário de Notificação do SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – FICHA DE NOTIFICAÇÃO/INVESTIGAÇÃO – TUBERCULOSE, traz em seu cabeçalho os critérios de notificação, deixa bem claro que a notificação é feita após confirmação diagnóstica.

CRITÉRIO LABORATORIAL - é todo caso que, independentemente da forma clínica, apresenta pelo menos uma amostra positiva de baciloscopia, ou de cultura, ou de teste rápido molecular para tuberculose. (diagnosticada)

CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO - é todo caso que não preenche o critério de confirmação laboratorial acima descrito, mas que recebeu o diagnóstico de tuberculose ativa. Essa definição leva em consideração dados clínico-epidemiológicos associados à avaliação de outros exames complementares (como os de imagem, histológicos, entre outros).(diagnosticada)

Reproduzimos abaixo o que consta do link

<https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/enfermagem/atribuicoes-do-enfermeiro-no-programa-de-tuberculose/37137>

Atribuições do enfermeiro no programa de tuberculose

- Identificar os sintomáticos respiratórios na comunidade quer seja dentro da unidade de saúde, visita domiciliar, atendimento da demanda encaminhada pelo ACS;
- Solicitar o exame de Baciloscopia (duas amostras) por meio do preenchimento do pedido de exame;
- Explicar ao paciente todo o procedimento de coleta em casa;
- Encaminhar as amostras ao laboratório;
- Aplicar a vacina BCG, após treinamento específico para tal;
- Realizar a consulta de enfermagem;
- Investigar contatos e comunicantes do doente de tuberculose;
- Dispensar os medicamentos para o doente em tratamento, explicando seu uso correto;
- **Notificar por meio da Ficha de Investigação os casos positivos;**
- Fazer a programação e o pedido de medicamentos antituberculose de acordo com a quantidade de tratamentos mensalmente para suprir a farmácia;
- Solicitar o exame de escarro a cada dois meses para os pacientes que iniciaram o tratamento acompanharem a evolução do quadro;
- Identificar os pacientes que estejam com reações adversas aos medicamentos e encaminhá-los à consulta médica;
- Encaminhar o doente para o serviço de referência quando necessário;
- Realizar a transferência do paciente que se mudou e irá dar continuidade ao tratamento em outra unidade;
- Capacitar os ACS e equipe de enfermagem sobre o tema;
- Realizar atividades educativas no espaço da unidade de saúde e na comunidade;
- Realizar visita domiciliar ao paciente em tratamento;
- Realizar a busca dos faltosos;
- Preencher todos os registros da unidade: livro de registro de pacientes em tratamento, livro de registro de pesquisa em sintomático respiratório;
- Realizar o planejamento, monitoramento e avaliação das atividades que envolvem a tuberculose na unidade de saúde.

RECURSO INDEFERIDO

QUESTÃO 19

A própria candidata define que a prevenção de infecções se dá com a utilização de técnica asséptica, matérias descartáveis e esterilizados. A única resposta que se enquadra nestas condições é a letra “d” – Usar material descartável, quando possível. As outras opções não condizem com o enunciado da questão.

RECURSO INDEFERIDO

QUESTÃO 24

A candidata alega que nunca se pode usar seringas descartáveis por mais de uma vez.

Segundo o Caderno de Atenção Básica - 16

Reutilização de seringas descartáveis

De acordo com a orientação dos fabricantes, as seringas/agulhas descartáveis para a aplicação de insulina não devem ser reutilizadas.

Na prática, entretanto, a bibliografia internacional sobre o assunto considera como segura a reutilização limitada do conjunto seringa/agulha, desde que respeitadas as orientações sobre armazenamento em geladeira ou em lugar adequado, com a devida proteção da agulha por sua capa protetora plástica. A higiene das mãos e dos locais de aplicação é fundamental para proporcionar a necessária segurança quanto à reutilização do conjunto seringa/agulha. Com base nessas considerações, consideramos adequada sua reutilização por até 08 aplicações, sempre pela mesma pessoa.

Optando-se pela reutilização, a seringa deve ser retampada e guardada, em temperatura ambiente ou sob refrigeração (na gaveta ou porta da geladeira). Para a reutilização, devem ainda ser considerados os seguintes aspectos:

- ausência de ferida aberta nas mãos e de infecções de pele no local de aplicação;
- o diabético deve ter destreza manual, ausência de tremores e boa acuidade visual, sendo capaz de reencapar a agulha com segurança.

A limpeza da agulha não deve ser feita com álcool, porque é capaz de remover o silicone que a reveste, tornando a aplicação mais dolorosa. As seringas reutilizadas devem ser descartadas quando a agulha se torna romba, curva ou entra em contato com alguma superfície diferente da pele e logo que a aplicação se torne muito mais dolorosa.

RECURSO INDEFERIDO

QUESTÃO 25

A candidata argumenta que conforme recomendação do Ministério da Saúde a exposição ao sol deve ser evitada das 10:00 às 16:00 horas. A resposta da questão diz que a exposição ao sol deverá ser feita no início da manhã e no final da tarde. Entende-se que o início da manhã é antes das 10:00 e o final da tarde se dá além das 16:00 horas, portanto não há nenhuma incoerência.

RECURSO INDEFERIDO

**CANDIDATA: Eliana Augusta de Melo Nogueira
Enfemeira**

QUESTÃO 17

A questão 17 diz: “Ao enfermeiro como integrante da equipe de saúde, compre:”, portanto não fala em “Saúde da Família”. Conforme o link abaixo:

http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/faq_infeccao_hospitalar_final.pdf

10- Apenas hospitais de grande porte necessitam ter uma Comissão de Controle de Infecção hospitalar/Serviço de Controle de Infecção Hospitalar?

Todos os serviços de assistência à saúde devem possuir uma CCIH/SCIH(hospitais, clínicas e hospital-dia, UPAS, UBS). Ainda que exista um risco maior de se contrair uma infecção em estabelecimentos de alta complexidade, o paciente é sempre vulnerável independente do local de atendimento

Diante o exposto concluímos que a questão é pertinente, até porque questiona se o enfermeiro estaria apto a prescrever medicamentos a seu critério, em programas de saúde pública. Mais uma vez não fala em saúde da família.

RECURSO INDEFERIDO

QUESTÃO 18

Conforme portaria 104/2011 de 25 de janeiro de 2011, os casos de tuberculose são de notificação obrigatória. Transcrevemos abaixo parte da citada portaria.

“PORTARIA Nº 104, DE 25 DE JANEIRO DE 2011

Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e ...

Art. 2º Adotar, na forma do Anexo I a esta Portaria, a Lista de Notificação Compulsória - LNC, referente às doenças, agravos e eventos de importância para a saúde pública de abrangência nacional em toda a rede de saúde, pública e privada.

Art. 3º As doenças e eventos constantes no Anexo I a esta Portaria serão notificados e registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan, obedecendo às normas e rotinas estabelecidas pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde - SVS/MS.”

1. Em nenhum momento a portaria fala em suspeita nos casos de Tuberculose;

2. O Formulário de Notificação do SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – FICHA DE NOTIFICAÇÃO/INVESTIGAÇÃO – TUBERCULOSE, traz em seu cabeçalho os critérios de notificação, deixa bem claro que a notificação é feita após confirmação diagnóstica.

CRITÉRIO LABORATORIAL - é todo caso que, independentemente da forma clínica, apresenta pelo menos uma amostra positiva de baciloscopia, ou de cultura, ou de teste rápido molecular para tuberculose. (diagnosticada)

CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO - é todo caso que não preenche o critério de confirmação laboratorial acima descrito, mas que recebeu o diagnóstico de tuberculose ativa. Essa definição leva em consideração dados clínico-epidemiológicos associados à avaliação de outros exames complementares (como os de imagem, histológicos, entre outros).(diagnosticada)

Reproduzimos abaixo o que consta do link

<https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/enfermagem/atribuicoes-do-enfermeiro-no-programa-de-tuberculose/37137>

Atribuições do enfermeiro no programa de tuberculose

- Identificar os sintomáticos respiratórios na comunidade quer seja dentro da unidade de saúde, visita domiciliar, atendimento da demanda encaminhada pelo ACS;
- Solicitar o exame de Baciloscopia (duas amostras) por meio do preenchimento do pedido de exame;
- Explicar ao paciente todo o procedimento de coleta em casa;
- Encaminhar as amostras ao laboratório;
- Aplicar a vacina BCG, após treinamento específico para tal;
- Realizar a consulta de enfermagem;
- Investigar contatos e comunicantes do doente de tuberculose;
- Dispensar os medicamentos para o doente em tratamento, explicando seu uso correto;
- **Notificar por meio da Ficha de Investigação os casos positivos;**
- Fazer a programação e o pedido de medicamentos antituberculose de acordo com a quantidade de tratamentos mensalmente para suprir a farmácia;
- Solicitar o exame de escarro a cada dois meses para os pacientes que iniciaram o tratamento acompanharem a evolução do quadro;
- Identificar os pacientes que estejam com reações adversas aos medicamentos e encaminhá-los à consulta médica;
- Encaminhar o doente para o serviço de referência quando necessário;
- Realizar a transferência do paciente que se mudou e irá dar continuidade ao tratamento em outra unidade;
- Capacitar os ACS e equipe de enfermagem sobre o tema;
- Realizar atividades educativas no espaço da unidade de saúde e na comunidade;
- Realizar visita domiciliar ao paciente em tratamento;
- Realizar a busca dos faltosos;
- Preencher todos os registros da unidade: livro de registro de pacientes em tratamento, livro de registro de pesquisa em sintomático respiratório;
- Realizar o planejamento, monitoramento e avaliação das atividades que envolvem a tuberculose na unidade de saúde.

RECURSO INDEFERIDO

QUESTÃO 19

A prevenção de infecções se dá com a utilização de técnica asséptica, matérias descartáveis e esterilizados. A única resposta que se enquadra nestas condições é a letra “d” – Usar material descartável, quando possível. As outras opções não condizem com o enunciado da questão. Durante os procedimentos técnicos de enfermagem é comum a utilização de material esterilizado, portanto nem sempre se usa materiais descartáveis.

RECURSO INDEFERIDO

QUESTÃO 24

Segundo o Caderno de Atenção Básica - 16

Reutilização de seringas descartáveis

De acordo com a orientação dos fabricantes, as seringas/agulhas descartáveis para a aplicação de insulina não devem ser reutilizadas.

Na prática, entretanto, a bibliografia internacional sobre o assunto considera como segura a reutilização limitada do conjunto seringa/agulha, desde que respeitadas as orientações sobre armazenamento em geladeira ou em lugar adequado, com a devida proteção da agulha por sua capa protetora plástica. A higiene das mãos e dos locais de aplicação é fundamental para proporcionar a necessária segurança quanto à reutilização do conjunto seringa/agulha. Com base nessas considerações, consideramos adequada sua reutilização por até 08 aplicações, sempre pela mesma pessoa.

Optando-se pela reutilização, a seringa deve ser retampada e guardada, em temperatura ambiente ou sob refrigeração (na gaveta ou porta da geladeira). Para a reutilização, devem ainda ser considerados os seguintes aspectos:

- ausência de ferida aberta nas mãos e de infecções de pele no local de aplicação;
- o diabético deve ter destreza manual, ausência de tremores e boa acuidade visual, sendo capaz de reencapar a agulha com segurança.

A limpeza da agulha não deve ser feita com álcool, porque é capaz de remover o silicone que a reveste, tornando a aplicação mais dolorosa. As seringas reutilizadas devem ser descartadas quando a agulha se torna romba, curva ou entra em contato com alguma superfície diferente da pele e logo que a aplicação se torne muito mais dolorosa.

RECURSO INDEFERIDO

CANDIDATA: Karina Yara Martins
Médica

Anti-HBs (anticorpos contra o antígeno de superfície do VHB) – é o único marcador que confere imunidade ao VHB. Está presente no soro após o desaparecimento do HBsAg, sendo indicador de cura e imunidade. Está presente isoladamente em pessoas vacinadas.

Anti-HBc total – este marcador é utilizado na triagem para a hepatite B por detectar tanto o anticorpo IgG quanto o anticorpo IgM. Determina a presença de anticorpos tanto da classe IgM quanto da classe IgG, por isso ao receber como resultado o anti-HBc Total reagente é importante definir se o resultado é devido aos altos títulos de IgG (Imunidade por infecção passada ou imunidade por resposta vacinal) ou pelos altos títulos de IgM (fase aguda).

Suscetibilidade e Imunidade

A suscetibilidade varia de acordo com o agente etiológico. Existem disponíveis, no momento, vacinas contra a hepatite A e contra a hepatite B.

Para hepatite A – são suscetíveis à infecção pelo VHA os indivíduos sorologicamente negativos para o anti-HAV IgG. A imunidade é duradoura e específica e pode ser adquirida pela infecção com o vírus ou pela vacina, sendo indistinguíveis ao perfil sorológico.

Para hepatite B – são suscetíveis à infecção pelo VHB os indivíduos com perfil sorológico HBsAg, anti-HBc e anti-HBs negativos, concomitantemente. A imunidade adquirida naturalmente é estabelecida pela presença do anti-HBc IgG e anti-HBs reagentes. Eventualmente, o anti-HBc pode ser o único indicador da imunidade natural detectável, pois, com o tempo, os níveis de anti- HBs podem tornar-se indetectáveis. A vacina contra a hepatite B induz à formação do anti-HBs isoladamente.

A resposta certa é a letra b) Tranquilizar o paciente, pois esse tem imunidade adquirida naturalmente, ou seja, já teve a doença ou foi vacinado.

A sentido da resposta é: ele tem imunidade adquirida naturalmente por já ter contraído a doença em alguma fase da sua vida ou ele tem imunidade por ter sido vacinado.

Diante do exposto consideramos que não procede a reclamação da Candidata.

RECURSO INDEFERIDO