

**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**MUNICÍPIO DE TRÊS PASSOS**  
**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 061/2021**

**EDITAL Nº 179/2021 – JULGAMENTO DE RECURSOS CONTRAS QUESTÕES E GABARITO**

O MUNICÍPIO DE TRÊS PASSOS faz saber a quem possa interessar, a publicação do EDITAL Nº 179/2021 – JULGAMENTO DE RECURSOS CONTRAS QUESTÕES E GABARITO do PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 061/2021, conforme segue:

**Questão nº 18 – Conhecimentos Técnicos do Cargo.**

**Despacho/Justificativa.** INDEFERIDO. Classificação da pressão arterial de acordo com a medição no consultório a partir de 18 anos de idade:

Pré-hipertensão 130-139 e/ou 85-89

HA Estágio 1 140-159 e/ou 90-99

**HA Estágio 2 160-179 e/ou 100-109**

HA Estágio 3  $\geq 180$  e/ou  $\geq 110$

A PA deve ser medida em toda avaliação por médicos, de qualquer especialidade, e por todos os profissionais da saúde devidamente capacitados. Exclusivamente aos médicos cabem os valores que classificam o comportamento da PA em adultos por meio de medidas casuais ou de consultório estão expressos no **QUADRO 3.4**. São considerados hipertensos os indivíduos com PAS  $\geq 140$  mmHg e/ou PAD  $\geq 90$  mmHg. Quando utilizadas as medidas de consultório, o diagnóstico de HA deverá ser sempre validado por medições repetidas, em condições ideais, em duas ou mais visitas médicas em intervalo de dias ou semanas; ou de maneira mais assertiva, realizando-se o diagnóstico com medidas fora do consultório (MAPA ou MRPA), excetuando-se aqueles pacientes que já apresentem LOA ou doença CV.37 Define-se a classificação de acordo com a PA do consultório e pelo nível mais elevado de PA, sistólica ou diastólica. Indivíduos com PAS  $\geq 140$  mmHg e PAD  $< 90$  mmHg são definidos como portadores de HA sistólica isolada, enquanto a presença de níveis de PAS  $< 140$  mmHg e PAD  $\geq 90$  mmHg caracteriza a HA diastólica isolada. Tanto a HA sistólica isolada quanto a HA diastólica isolada apresentam maior prevalência de HA do avental branco (HAB). Diagnóstico de HA e seus fenótipos, assim como a conduta relacionada a tais diagnósticos. Conforme descrição acima as medidas apresentadas são do quadro 3.4 da **Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (DBHA) 2020**.

**Questão nº 22 – Conhecimentos Técnicos do Cargo.**

**Despacho/Justificativa.** INDEFERIDO. São várias as teorias de enfermagem e fica a critério do profissional enfermeiro definir qual ou quais se adeque mais para fundamentar a prática assistencial e ter como marco conceitual para a consolidação da sua atividade.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é conceituada como um método de prestação de cuidados para a obtenção de resultados satisfatórios na implementação da assistência, com o objetivo de reduzir as complicações durante o tratamento, de forma a facilitar a adaptação e recuperação do paciente (Lefevre; 2002). O uso do método requer o pensamento crítico do profissional, que deve estar focado nos objetivos e voltado para os resultados, de forma a atender as necessidades do paciente e de sua família; exigindo constante atualização, habilidades e experiência, sendo orientado pela ética e padrões de conduta. Portanto, é um modo de exercer a profissão com autonomia baseada nos conhecimentos técnico-científicos no qual a categoria vem se desenvolvendo nas últimas décadas.

**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**MUNICÍPIO DE TRÊS PASSOS**  
**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 061/2021**

Sistematizar no sentido amplo da palavra é reduzir vários elementos a um sistema, entre os quais se possa encontrar ou definir alguma relação. No decorrer de sua escalada científica, a enfermagem suscitou alguns autores, no intuito de embasar o saber empírico correspondente às diversas atividades realizadas no cotidiano, criando os modelos de enfermagem que moldam as teorias da profissão. Estabelecer um modelo é pensar em conceitos aplicáveis na prática e representa um conceito experimental antes de ser utilizado, o que leva à credibilidade da prática, já que estrutura de forma racional e sistematizada o desenvolvimento das atividades, conferindo segurança no fazer (Carraro, 2001).

No Brasil, o modelo mais conhecido e seguido para a implantação do processo de enfermagem foi o proposto em 1979 (Horta, 1979), o qual contém as seguintes fases: a) Histórico de enfermagem, b) Diagnóstico de enfermagem, c) Plano assistencial, d) Prescrição de enfermagem, e) Evolução de enfermagem e f) Prognóstico de enfermagem. A sua aplicação na prática clínica, desde então, vem sofrendo modificações que frequentemente descaracterizam a sua utilização (Cunha, 2005).

A nomenclatura tal como é conhecida e divulgada hoje (SAE) não é o único modo de ser chamada. De acordo com o contexto inserido, finalidade e área a que se destinam podem encontrar outras terminologias, como: *Processo de Enfermagem, Processo de Cuidado, Metodologia do Cuidado, Processo de Assistir, Consulta de Enfermagem* (Carraro, 2001). A relevância está em compreender que todas assinalam a aplicação de um método científico para o planejamento das ações de enfermagem.

Com o intuito de organizar o gerenciamento do cuidado a partir de tomadas de decisões críticas e não meramente advindas de uma série de tentativas e erros, que pudessem oferecer ao paciente segurança e participação nas ações estabelecidas, foram estabelecidas etapas que num sentido geral correspondem à identificação do problema (inclui-se aqui a coleta de dados e diagnósticos) e a solução do problema (através do planejamento da resposta que se pretende alcançar, intervenção e avaliação do método empregado). Em termos didáticos, correspondem a: Coleta de informações (Histórico), Diagnóstico de enfermagem, Planejamento, Implementação e Avaliação (Garcia, 2009), que devem ser registrados formalmente no prontuário do cliente.

Quanto não constar no edital: no final do mesmo consta Atualidades relativas à profissão. E sempre que se refere a assistência de enfermagem o profissional enfermeiro logo se reporta ao conhecimento teórico para desenvolver com qualidade e segurança as suas práticas assistenciais.

**Questão nº 23 – Conhecimentos Técnicos do Cargo.**

**Despacho/Justificativa.** INDEFERIDO. Quanto não constar no edital: no final do mesmo consta Atualidades relativas à profissão. E sempre que se refere a assistência de enfermagem o profissional enfermeiro logo se reporta ao conhecimento teórico para desenvolver com qualidade e segurança as suas práticas assistenciais.

As necessidades fisiológicas constituem a base da pirâmide das necessidades de Maslow. Elas correspondem às mais essenciais necessidades do ser humano, ligadas, sobretudo, à sua sobrevivência.

1º Nível DA PIRAMIDE – Necessidades Fisiológicas São necessidades que devem ser atendidas, pelo menos em nível mínimo, para a sobrevivência do corpo ou espécie. Dentre elas:

Oxigenação: obtida através do mecanismo da Respiração;

Nutrição: obtida através da Alimentação;

Hidratação: obtida através da ingestão de Água;

Manutenção da temperatura corporal: através do Sistema Nervoso Central (bulbo) e ambiente;

Eliminação de resíduos ou substâncias tóxicas formadas no metabolismo: obtida através da Excreção:

- pulmões: eliminam o CO<sub>2</sub> (gás carbônico) - aparelho urinário: elimina urina - intestino: elimina as fezes - glândulas sudoríparas: eliminam o suor

**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**MUNICÍPIO DE TRÊS PASSOS**  
**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 061/2021**

Organismo refazer-se das atividades desenvolvidas durante o estado de vigília: conseguido através do Sono e Repouso; (Sousa, 2013)

**Questão nº 25 – Conhecimentos Técnicos do Cargo.**

**Despacho/Justificativa.** INDEFERIDO. Alcalose respiratória é a diminuição primária da pressão parcial de dióxido de carbono ( $PCO_2$ ) com ou sem redução compensatória do bicarbonato ( $HCO_3^-$ ); o pH pode estar alto ou quase normal. A causa é o aumento da frequência respiratória e/ou do volume (hiperventilação). A alcalose respiratória pode ser aguda ou crônica. A forma crônica é assintomática, mas a aguda causa tonturas, confusão, parestesias, câibras e síncope. Os sinais incluem hiperpneia ou taquipneia e espasmo carpopodal.

A alcalose respiratória é a diminuição primária da  $P_{CO_2}$  (hipocapnia) decorrente de aumento da frequência e/ou do volume respiratório (hiperventilação). O aumento da ventilação ocorre, em geral, como resposta fisiológica a hipóxia (p. ex. alta altitude), acidose metabólica e aumento de demandas metabólicas (p. ex., febre) e, dessa forma, está presente em várias condições graves. [Além disso, dor, ansiedade e algumas doenças do sistema nervoso central [p. ex. acidente vascular encefálico, convulsão (pós-ictal)] podem aumentar a respiração sem nenhuma necessidade fisiológica.

Os sinais e sintomas dependem da velocidade e do grau de queda da  $P_{CO_2}$ . A alcalose respiratória aguda causa tontura, confusão, parestesias periféricas e periorais, câibras e síncope. Acredita-se que o mecanismo seja mudança do fluxo sanguíneo cerebral e pH. Taquipneia ou hiperpneia são, em geral, os únicos sinais; espasmo carpopodal pode ocorrer em casos graves devido a níveis mais altos de cálcio ionizado no sangue (direcionado para dentro das células como uma troca por íon de oxigênio  $[H^+]$ ). (Lewiss, 2020)

Diante da literatura exposta Justifica-se o porquê o enfermeiro e ou qualquer profissional da saúde deve abordar o paciente calmamente evitando piora do quadro respiratório. Pelo conhecimento o enfermeiro através da avaliação do paciente toma a melhor decisão para o cuidado do paciente. Sendo a resposta correta a alternativa b.

Prefeitura Municipal de Três Passos, em 23 de agosto de 2021.

**ARLEI LUIS TOMAZONI**

**Prefeito Municipal**

**CRISTIANE SEIDEL**

**Secretária Municipal de Administração**