



**EDITAL DE PROCESSO SELETIVO Nº 08/2023**

**RICARDO LAURO DA COSTA**, PREFEITO MUNICIPAL DE SANTO AMARO DA IMPERATRIZ, no uso de suas atribuições legais, nos termos do artigo 37, da Constituição Federal e Lei Orgânica Municipal, TORNA PÚBLICO o JULGAMENTO DOS RECURSOS CONTRA DISCORDÂNCIA DE GABARITO E QUESTÕES do Edital de Processo Seletivo 08/2023. Conforme segue:

**JULGAMENTO DOS RECURSOS**

**RECURSO 001**

Requerem os candidatos a anulação ou alteração de gabarito da questão nº 13 para o cargo de Motorista - Socorrista do SAMU.

**DESPACHO/JUSTIFICATIVA: INDEFERIDO.** Recurso não assiste aos recorrentes, visto que a questão se apresenta correta. Todos os itens estão de acordo com a Política Nacional de Atenção às Urgências, disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_urgencias\\_3ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_urgencias_3ed.pdf)

**RECURSO 002**

Requerem os candidatos a anulação ou alteração de gabarito da questão nº 11 para o cargo de Técnico de Enfermagem do SAMU.

**DESPACHO/JUSTIFICATIVA: INDEFERIDO.** Recurso não assiste aos recorrentes, visto que a questão se apresenta correta. Manter-se atualizado no atendimento pré-hospitalar é essencial para que nossos clientes/pacientes recebam a melhor chance de sobrevivência. Utilizamos sempre como embasamento teórico a maior Autoridade Sanitária em Saúde no nosso país, o Ministério da Saúde, que administra hoje o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192.

Segundo o domínio eletrônico do MS [https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/acidente-vascular-cerebral-\(AVC\)-no-adulto/glasgow](https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/acidente-vascular-cerebral-(AVC)-no-adulto/glasgow)

“5 Passos para utilizar a Escala de Coma de Glasgow corretamente:

1. Verifique: Identifique fatores que podem interferir na capacidade de resposta do paciente. É importante considerar na sua avaliação se ele possui alguma limitação anterior ou devido ao ocorrido que o impede de reagir adequadamente naquele tópico (Ex: paciente surdo não poderá reagir normalmente ao estímulo verbal).

2. Observe: Observe o paciente e fique atento a qualquer comportamento espontâneo dentro dos três componentes da escala.

3. Estimule: Caso o paciente não aja espontaneamente nos tópicos da escala, é preciso estimular uma resposta. Aborde o paciente na ordem abaixo:

Estímulo sonoro: Peça (em tom de voz normal ou em voz alta) para que o paciente realize a ação desejada.

Estímulo físico: Aplique pressão na extremidade dos dedos, trapézio ou incisura supraorbitária.

4. Pontue e some: Os estímulos que obtiveram a melhor resposta do paciente devem ser marcados em cada um dos três tópicos da escala. Se algum fator impede o paciente de realizar a tarefa, é marcado NT (Não testável). As respostas correspondem a uma pontuação que irá indicar, de forma simples e prática, a situação do paciente (Ex: O4, V2, M1 e P0 significando respectivamente a nota para ocular, verbal, motora e pupilar, com resultado geral igual a 7).

5. Analise a reatividade pupilar (atualização 2018): suspenda cuidadosamente as pálpebras do paciente e direcione um foco de luz para os seus olhos. Registre a nota correspondente à reação ao estímulo. Esse valor será subtraído da nota obtida anteriormente, gerando um resultando final mais preciso.

Essas reações devem ser anotadas periodicamente para possibilitar uma visão geral do progresso ou deterioração do estado neurológico do paciente.

**RECURSO 003**

Requerem os candidatos a anulação ou alteração de gabarito da questão nº 14 para o cargo de Técnico de Enfermagem do SAMU.

**DESPACHO/JUSTIFICATIVA: INDEFERIDO.** Recurso não assiste aos recorrentes, visto que a questão se apresenta correta. A interpretação textual também faz parte da avaliação da questão, o fato de o candidato não conseguir compreender o que se pede na questão não indica má formulação.



Ao perguntar quais as possíveis lesões consequentes da fratura ou luxação do pé, precisamos compreender fisiologia, anatomia e energia gerada em uma lesão. Toda e qualquer lesão de membros (superiores ou inferiores) disfire sobre a coluna.

#### **RECURSO 004**

Requerem os candidatos a anulação ou alteração de gabarito da questão nº 19 para o cargo de Técnico de Enfermagem do SAMU.

**DESPACHO/JUSTIFICATIVA: INDEFERIDO.** Recurso não assiste aos recorrentes, visto que a questão se apresenta correta. O referencial utilizado, FEBRASGO data do ano de 2000.

Citamos agora, FEBRASGO - FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA – 2018

<https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/329-atendimento-inicial-a-eclampsia>

“A (vias Aéreas e Ajuda): como em toda situação de emergência, o atendimento precisa ser feito por uma equipe multiprofissional. Dessa forma, ao identificar a situação, chamar Ajuda! Deve-se de maneira simultânea a outros procedimentos, posicionar a gestante em decúbito lateral esquerdo e elevado para assegurar a permeabilidade das vias Aéreas. A maioria das mulheres não vai precisar de intubação, apenas quando o escore na escala de Glasgow for menor ou igual a oito. Deve-se aspirar as vias aéreas, lateralizar o rosto durante a convulsão para evitar broncoaspiração e, se necessário, utilizar a cânula de Guedel. A cânula de Guedel além de garantir uma via aérea provisória, evita o trauma de língua durante as convulsões. Realizar a prevenção de traumas, sem contenção ativa da paciente.

B (ventilação-Breathing): deve-se prover suporte de oxigênio nasal de 8 a 10 litros/minuto com cateter ou máscara a fim de melhorar a oxigenação cerebral.

C (Circulação): providenciar dois acessos venosos periféricos calibrosos (cateter 16 ou 18) para administração do sulfato de magnésio por uma via e administração de outras medicações pela outra. Evitar hiper-hidratação sob o risco da ocorrência de edema agudo de pulmão.

D (Danos -Disabilities): com a finalidade de prevenir danos clínicos e obstétricos secundários à convulsão eclâmptica, deve-se iniciar o sulfato de magnésio que é a droga de escolha pela sua efetividade em comparação a outros anticonvulsivantes. A dose de ataque deve ser feita de forma lenta em até 20 minutos, pois, considerando que a crise convulsiva da eclâmpsia é autolimitada, o objetivo do tratamento é evitar crises recorrentes. O esquema adotado pode variar de acordo com o protocolo de cada instituição e está descrito no quadro 2.

E (Exames): nesse momento se procede ao Exame físico geral e Exame obstétrico. Lembrando que uma complicação que pode se associar é o Edema agudo de Pulmão. Deve-se avaliar a altura de fundo uterino (AFU) para estimativa da idade gestacional, a dinâmica uterina (é comum a ocorrência de contrações pois em muitos casos as crises convulsivas acontecem no período intraparto) e o tônus uterino (para afastar a presença de descolamento placentário associado). Avaliação da Emergência hipertensiva. Na presença de hipertensão arterial grave (PAS  $\geq$ 160mmHg e PAD  $\geq$ 110mmHg) deve-se fazer uso de anti-hipertensivos de ação rápida. A finalidade é a redução de 20mmHg na pressão arterial média (PAM). Deve-se ter cautela, pois a redução intempestiva da pressão arterial pode levar a hipofluxo materno e placentário. As opções para controle da hipertensão arterial grave estão no quadro 3. Exames laboratoriais para rastreamento de síndrome HELLP e de lesão renal aguda, complicações comuns que podem se associar a eclâmpsia (hemograma com coagulograma, transaminases, bilirrubina total, desidrogenase láctica, ácido úrico, uréia e creatinina e gasometria). Além disso, avaliar a proteinúria.

F (Feto): a avaliação do Feto deve ser realizada imediatamente após o manejo materno e começa pela ausculta fetal. Bradicardias fetais podem ocorrer como consequência da hipóxia e acidose que a mãe está sujeita pelas convulsões. A maioria dessas bradicardias são transitórias e superadas após estabilização materna, porém, caso persistam por mais de dez minutos, é preciso levantar a hipótese de situação fetal não-tranquilizadora e/ou descolamento placentário, podendo ser necessária a antecipação da interrupção da gestação. Onde estão disponíveis, recomenda-se realizar após controle cardiotocografia, ecografia obstétrica com estimativa de peso fetal e avaliação de líquido amniótico, além da doplerfluxometria.

G (interromper a Gestação): a eclâmpsia é indicação de interrupção da Gestação. Essa interrupção, no entanto, não deve ser intempestiva nem imediata. O ideal é aguardar pelo menos uma hora após a última crise convulsiva para que a acidose do feto seja compensada pela mãe. Além disso, deve-se aguardar pelo menos a



contagem plaquetária. Importante lembrar que existe indicação de interrupção da gestação, mas que a via de parto é obstétrica. Lembrar de realizar corticoterapia para maturação pulmonar fetal, se necessário, pelo menos a primeira dose. Em alguns serviços se recomenda reservar sangue para as pacientes.”

Lembrando ainda que no Atendimento Pré-hospitalar, diferentemente da emergência hospitalar, não se utiliza O2 úmido.

#### **RECURSO 005**

Requerem os candidatos a anulação ou alteração de gabarito da questão nº 24 para o cargo de Técnico de Enfermagem do SAMU.

**DESPACHO/JUSTIFICATIVA: INDEFERIDO.** Recurso não assiste aos recorrentes, visto que a questão se apresenta correta. A questão trata-se de OVACE – Obstrução de Vias Aéreas e não PCR – Parada Cardiorrespiratória. Falamos sobre o procedimento a ser realizado, o que o profissional técnico de enfermagem neste momento deve realizar como emergência. A conduta de condução irá depender da regulação, do apoio e da resposta do paciente ao procedimento, o que neste momento, não influencia no procedimento imediato. Conduzir o paciente pode ser necessário inclusive na OVACE em paciente responsivo. Com relação a alternativa “D”, esta, seria apenas realizada se o paciente estivesse em PCR, porém, não se deve desconsiderar a desobstrução como fator importante para reverter o quadro.

Santo Amaro da Imperatriz, 04 de abril de 2023.

**RICARDO LAURO DA COSTA**  
**Prefeito Municipal**