

Recursos

Prazo de interposição de recurso em face das questões da prova objetiva e do gabarito preliminar

Nome: LUIZA ARTIFON

Inscrição: 331

Protocolo: 13241

Cargo: ENFERMEIRO

Situação: INDEFERIDO

Código da prova: 3

Questão: 13

Disciplina: Conhecimentos Específicos (Enfermeiro)

Recurso:

sob o ponto de vista da medicina e da enfermagem baseadas em evidências, classificar como correta uma afirmação que limita o cuidado ou o diagnóstico a "apenas" um fator é conceitualmente incorreto e induz o candidato qualificado ao erro.
segue em anexo arquivo com o recurso

Resposta:

Em resposta à fundamentação apresentada, informamos que esta análise se restringe exclusivamente à questão indicada no recurso interposto. Recursos que tratem de questões diferentes daquela mencionada não serão considerados para fins de análise. Após avaliação criteriosa, esta banca conclui que os argumentos apresentados não são suficientes para alterar o gabarito ou anular a questão, conforme os fundamentos expostos a seguir:

O principal argumento do recurso sustenta-se em uma falha grave de leitura: a candidata afirma que a alternativa eleita pela banca utiliza o termo restritivo "apenas" para condicionar a elegibilidade ou o manejo do paciente. Contudo, não contém a palavra "apenas", nem qualquer outro termo limitador ou excludente.

O texto da alternativa é puramente descritivo e conceitual, afirmando textualmente:

Como a morte súbita, o estado funcional pode ser um bom indicador prognóstico; uma dessas escalas, a Palliative Performance Scale (Escala de desempenho paliativo), é baseada em deambulação, atividade, evidências externas de doença, autocuidado, ingestão de alimentos e nível de consciência.

Note-se que a alternativa afirma que o estado funcional "pode ser um bom indicador prognóstico" (o que denota possibilidade, não exclusividade) e que a PPS é "uma dessas escalas" (reconhecendo explicitamente a existência de outras). Portanto, cai por terra o argumento de que a alternativa anula a multidimensionalidade ou o conceito de "Dor Total" de Cicely Saunders, uma vez que ela não exclui nenhuma outra ferramenta ou abordagem holística.

A descrição dos domínios da Palliative Performance Scale (PPS) contida na alternativa está em perfeita consonância com a literatura global e nacional de Cuidados Paliativos. A PPS, originalmente adaptada da Escala de Performance de Karnofsky (KPS), avalia exatamente os 5 domínios descritos:

Deambulação (Ambulation)

Atividade e Evidência de Doença (Activity & Evidence of Disease)

Autocuidado (Self-Care)

Ingestão (Intake)

Nível de Consciência (Conscious Level)

Validar o funcionamento técnico de uma escala biológica e funcional consagrada na literatura não é "reducionismo científico", mas sim o reconhecimento de ferramentas validadas de prática clínica necessárias para o dimensionamento do cuidado.

No entanto, o texto traz uma incorreção factual grave que impede sua marcação. O texto diz:

O enfoque no cuidado das pessoas moribundas é motivado pelo envelhecimento da população, pela prevalência de doenças potencialmente não fatais (...)

O erro é crasso. O modelo hospice e o enfoque nas pessoas em processo de finitude são motivados pelo aumento de doenças potencialmente fatais crônicas e degenerativas (como neoplasias avançadas, insuficiências orgânicas terminais e demências graves), e não por doenças "não fatais". O erro na redação torna sumariamente incorreta sob o ponto de vista epidemiológico e clínico. Respaldo na Literatura Referência (Brunner & Suddarth)

A totalidade do constructo da questão, incluindo o trecho da trajetória de declínio funcional e a parametrização exata da PPS (incrementos

Recursos

de 10 pontos, de 0% a 100%), foi extraída da maior literatura de referência da Enfermagem mundial: Hinkle JL, Cheever KH, Overbaugh KJ. Brunner & Suddarth - Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica (15ª edição, Grupo GEN, 2023).

A banca utilizou o texto literal e fidedigno do tratado adotado nos principais editais do país, o qual pacifica que, excetuando-se os casos de morte súbita, o monitoramento do estado funcional (como a trajetória do câncer com declínio rápido no fim, ou a fragilidade com declínio lento) é um indicador prognóstico crucial no modelo hospice.

Diante dos argumentos apresentados, RECURSO INDEFERIDO.

Link para o anexo enviado pelo candidato:

ps-adm-98.selecao.net.br/uploads/98/concursos/2523/recursos/3101/0e10428785f365a86fb35f0758119c8a.pdf