

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ – UNIOESTE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM – ESPECIALIDADE EM
VIGILANCIA EM SAÚDE E CONTROLE DE INFECÇÕES.**

EDITAL Nº 075/2017 – COREMU

**RESPOSTA AOS RECURSOS CONTRA O
GABARITO PROVISÓRIO PARA A SELEÇÃO
PÚBLICA DE CANDIDATOS AO PROGRAMA
DE RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM –
VIGILÂNCIA EM SAÚDE E CONTROLE DE
INFECÇÕES DA UNIOESTE, PARA O ANO
LETIVO DE 2018.**

O Coordenador de Residência Multiprofissional – COREMU e a Coordenadora do Programa de Residência em Enfermagem - Especialidade em Vigilância em Saúde e Controle de Infecções, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, no uso das atribuições estatutárias e regimentais, e considerando:

- o item 7.23 do Edital nº 026/2017-COREMU, de 12 de setembro de 2017;
- o Edital 069/2017-COREMU, de 10 de novembro de 2017.

TORNA PÚBLICO:

As respostas aos recursos contra o gabarito provisório da **Prova Escrita (Objetiva)** para a seleção pública de candidatos ao Programa de Residência em Enfermagem com especialidade em Vigilância em Saúde e Controle de Infecções da UNIOESTE, conforme segue:

QUESTÃO:	RESULTADO DA QUESTÃO:		
01	(X) Manter	() Anular	() Alterar
RECURSO: A questão nº 01, o enunciado se refere a meningite meningocócica. Solicita que marquemos a incorreta. A letra A da questão discorre sobre o modo de transmissão, afirmando que é por CONTATO DIRETO DE PESSOA A PESSOA, por secreções respiratórias de pessoas infectadas, assintomáticas ou doentes e a transmissão por fômites não é importante. O Guia de Vigilância Epidemiológica 2009 refere que o modo de transmissão em geral, é de pessoa a pessoa, através das vias respiratórias, por gotículas e secreções da nasofaringe, havendo necessidade de contato íntimo (residentes da mesma casa, pessoas que compartilham o mesmo dormitório ou			

alojamento, comunicantes de creche ou escola, namorado) ou contato direto com as secreções respiratórias do paciente. O Guia de Vigilância Epidemiológica cita que a transmissão ocorre por gotículas, por mais que necessite de contato íntimo, é necessário contato com secreções respiratórias para ocorrer a infecção, não cita em nenhum momento a necessidade de contato indireto. Ao interpretar a questão A, entende-se que a transmissão se dá por contato direto de pessoa a pessoa, além do contato com a gotícula. Conclui-se que a questão está incorreta, apresenta ambíguas interpretações ao afirmar que a transmissão de meningite se dá por contato direto pessoa a pessoa. A referência traz ainda algumas definições: FÔMITES: objetos de uso pessoal do caso clínico ou portador, que podem estar contaminados e transmitir agentes infecciosos e cujo controle é feito por meio da desinfecção. CONTATO: pessoa ou animal que teve contato com pessoa ou animal infectado, ou com ambiente contaminado, criando a oportunidade de adquirir o agente etiológico. TRANSMISSÃO DIRETA (contágio): transferência do agente etiológico, sem a interferência de veículos. Referência: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância Epidemiológica / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. Modo de acesso: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf

RESPOSTA AO RECURSO: Referência citada para interpor recurso é desatualizada. Ver referência de 2017 que trata do assunto no guia de vigilância em saúde. (BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde: volume 1. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia e Serviços. – 1. ed. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017).

A questão não apresenta interpretação ambígua. A resposta da questão é a letra C que corresponde a alternativa incorreta sobre meningite meningocócica. A alternativa questionada está correta.

DECISÃO: Manter a alternativa da questão.

QUESTÃO:	RESULTADO DA QUESTÃO:		
	03	() Manter	(X) Anular
<p>RECURSO: De acordo com art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios: I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral; IV - IGUALDADE da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie; V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde; VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos</p>			

serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário; VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática; VIII - participação da comunidade; IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo: a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios; b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde; X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico; XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população; XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos. XIV – organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral, que garanta, entre outros, atendimento, acompanhamento psicológico e cirurgias plásticas reparadoras, em conformidade com a Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013. Portanto, perante a lei, a equidade é usada como um conceito, mas não consta na legislação esse termo, consta na legislação IGUALDADE. ALTERNATIVA CORRETA B

REFERENCIAS BRASIL. Constituição da República do Brasil LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Senado, 1988. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm > Acesso em: 12 novembro., 2017.

RESPOSTA AO RECURSO: O recurso procede.

DECISÃO: Anular a Questão.

QUESTÃO:	RESULTADO DA QUESTÃO:		
08	() Manter	(X) Anular	() Alterar
<p>RECURSO: A questão número 08, trata sobre o Decreto nº 7.508/2011 e o COAP, e coloca a alternativa E como incorreta. A alternativa E afirma que "o COAP reconhece a atenção básica e os demais serviços da RAS como porta de entrada do sistema". Os serviços do SUS serão garantidos ao cidadão na rede de atenção à saúde pelas portas de entradas definidas no Decreto nº7508/2011 e outras que venham a ser acrescentadas. Pois, no Decreto nº 7.508/2011 diz: Art. 9º São Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços: I - de atenção primária; II - de atenção de urgência e emergência; III - de atenção psicossocial; e IV - especiais de acesso aberto. Parágrafo único. Mediante justificativa técnica e de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores, os entes federativos poderão criar novas Portas de Entrada às ações e serviços de saúde, considerando as características da Região de Saúde. Deste modo, considerando que a questão acima citada solicita que a alternativa incorreta seja assinalada e considerando a literatura apresentada, a alternativa E não pode ser considerada incorreta. Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011. Brasília, 2011. Disponível em:< http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm>.</p>			
<p>RESPOSTA AO RECURSO: O recurso procede.</p>			

DECISÃO: Anular a questão.

QUESTÃO:	RESULTADO DA QUESTÃO:		
23	<input type="checkbox"/> Manter	<input checked="" type="checkbox"/> Anular	<input type="checkbox"/> Alterar
<p>RECURSO: De acordo com art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios: I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral; IV - IGUALDADE da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie; V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde; VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário; VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática; VIII - participação da comunidade; IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo: a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios; b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde; X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico; XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população; XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos. XIV – organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral, que garanta, entre outros, atendimento, acompanhamento psicológico e cirurgias plásticas reparadoras, em conformidade com a Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013. Portanto, perante a lei, a equidade é usada como um conceito, mas não consta na legislação esse termo, consta na legislação IGUALDADE. ALTERNATIVA CORRETA B REFERENCIAS BRASIL. Constituição da República do Brasil LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Senado, 1988. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm > Acesso em: 12 novembro., 2017.</p> <p>RESPOSTA AO RECURSO: O recurso procede.</p> <p>DECISÃO: Anular a questão.</p>			

QUESTÃO:	RESULTADO DA QUESTÃO:		
39	<input checked="" type="checkbox"/> Manter	<input type="checkbox"/> Anular	<input type="checkbox"/> Alterar

RECURSO: solicita os indicadores de Infecção Hospitalar, mais importantes e considerados obrigatórios a serem obtidos e analisados periodicamente no hospital, e especialmente, nos serviços de Berçário de Alto Risco, UTI (adulto/pediátrica/neonatal), Queimados. EXCETO. Das alternativas citadas, segunda a referência do Ministério da Saúde PORTARIA Nº 2616, DE 12 DE MAIO DE 1998, todas as alternativas estão corretas, sendo obrigatório EXCETO consumo e sensibilidade aos antimicrobianos. Segue o texto na íntegra: ANEXO III VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS DAS INFECÇÕES HOSPITALARES 5. Os indicadores mais importantes a serem obtidos e analisados periodicamente no hospital e, especialmente, nos serviços de Berçário de Alto Risco, UTI (adulto/pediátrica/neonatal) Queimados, são; 5.1 Taxa de Infecção Hospitalar, calculada tomando como numerador o número de episódios de infecção hospitalar no período considerado e como denominador o total de saídas (altas, óbitos e transferências) ou entradas no mesmo período; 5.2 Taxa de Pacientes com infecção Hospitalar, calculada tomando como numerador o número de doentes que apresentaram infecção hospitalar no período considerado, e como denominador o total de saídas (altas, óbitos e transferências) ou entradas no período; 5.3 Distribuição Percentual das Infecções Hospitalares por localização topográfica no paciente, calculada tendo como numerador o número de episódios de infecção hospitalar em cada topografia, no período considerado e como denominador o número total de episódios de infecção hospitalar ocorridos no período; 5.4 Taxa de Infecções Hospitalares por Procedimento, calculada tendo como numerador o número de pacientes submetidos a um procedimento de risco que desenvolveram infecção hospitalar e como denominador o total de pacientes submetidos a este tipo de procedimento. Exemplos: Taxa de infecção do sítio cirúrgico, de acordo com o potencial de contaminação. Taxa de infecção após cateterismo vesical. Taxa de pneumonia após uso de respirador. 5.5 Recomenda-se que os indicadores epidemiológicos dos números 5, 1. e 5.2. sejam calculados utilizando-se no denominador o total de pacientes dia, no período. 5.5.1 O número de pacientes dia é obtido somando-se os dias totais de permanência de todos os pacientes no período considerado. 5.6 Recomenda-se que o indicador do número 5.4 pode ser calculado utilizando-se como denominador o número total de procedimentos dia. 5.6.1 O número de pacientes dia é obtido somando-se o total de dias de permanência do procedimento realizado no período considerado. 5.7 Outros procedimentos de risco poderão ser avaliados, sempre que a ocorrência, respectiva o indicar, da mesma forma que é de utilidade o levantamento das taxas de infecção do sítio cirúrgico, por cirurgião e por especialidade. 5.8. Freqüência das Infecções Hospitalares por microrganismos ou por etiologias, calculada tendo como numerador o número de episódios de infecção hospitalar por microrganismo e como denominador o número de episódios de infecções hospitalares que ocorreram no período considerado. 5.9 Coeficiente de Sensibilidade aos Antimicrobianos, calculado tendo como numerador o número de cepas bacterianas de um determinado microorganismo sensível a determinado antimicrobiano e como denominador o número total de cepas testadas do mesmo agente com antibiograma realizado a partir das espécimes encontradas. 5.10 Indicadores de uso de antimicrobianos. 5.10.1 Percentual de pacientes que usaram antimicrobianos (uso profilático ou terapêutica) no período considerado. Pode ser

especificado por clínica de internação. É calculado tendo como numerador o total de pacientes em uso de antimicrobiano e como denominador o número total de pacientes no período. 5.10.2 Frequência com que cada antimicrobiano é empregado em relação aos demais. É calculada tendo como numerador o total de tratamentos iniciados com determinado antimicrobiano no período, e como denominador o total de tratamentos com antimicrobianos iniciados no mesmo período. 5.11 Taxa de letalidade associada a infecção hospitalar, é calculada tendo como numerador o número de óbitos ocorridos de pacientes com infecção hospitalar no período considerado, e como denominador o número de pacientes que desenvolveram infecção hospitalar no período. 5.12 Consideram-se obrigatórias as, informações relativas aos indicadores epidemiológicos 5.1, 5.2, 5.3 e 5.11, no mínimo com relação aos serviços de Berçário de alto risco, UTI (adulto/ pediátrica/neonatal) e queimados Desta forma, todas as alternativas estão corretas, sendo obrigatórias: Taxa de Infecção Hospitalar Taxa de Pacientes com infecção Hospitalar Distribuição Percentual das Infecções Hospitalares por localização topográfica no paciente Taxa de letalidade associada a infecção hospitalar

REFERÊNCIA BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2616, de 12 de maio de 1998. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616_12_05_1998.html

RESPOSTA AO RECURSO: A questão pede os indicadores "mais importantes" e considerados obrigatórios a serem obtidos e analisados periodicamente no hospital, e, especialmente, nos serviços de BAR, UTI e Queimados. Assim sendo, do item 5.1 ao item 5.4, são ditas importantes como traz o enunciado do item 5. A partir do item 5.7, o enunciado da questão traz "outros procedimentos poderão ser avaliados, sempre que a ocorrência, respectiva o indicar[...]". A resposta da questão é a C.

DECISÃO: Manter a alternativa da questão.

QUESTÃO:	RESULTADO DA QUESTÃO:		
40	<input checked="" type="checkbox"/> Manter	<input type="checkbox"/> Anular	<input type="checkbox"/> Alterar
<p>RECURSO 1: Infecção hospitalar (IH): é aquela adquirida após a admissão do paciente e que se manifeste durante a internação ou após a alta, quando puder ser relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares. Quando, na mesma topografia em que foi diagnosticada infecção comunitária, for isolado um germe diferente, seguido do agravamento das condições clínicas do paciente, o caso deverá ser considerado como infecção hospitalar; Quando se desconhecer o período de incubação do microrganismo e não houver evidência clínica e/ou dado laboratorial de infecção no momento da internação, convencionam-se infecção hospitalar toda manifestação clínica de infecção que se apresentar a partir de 72 (setenta e duas) horas após a admissão; São também convencionadas infecções hospitalares aquelas manifestadas antes de 72 (setenta e duas) horas da internação, quando associadas a procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos, realizados durante este período; AS INFECÇÕES NO RECÉM-NASCIDO SÃO HOSPITALARES, COM EXCEÇÃO DAS TRANSMITIDAS DE FORMA TRANSPLACENTÁRIA E AQUELAS ASSOCIADAS À BOLSA ROTA SUPERIOR A 24 (VINTE E QUATRO) HORAS; Os pacientes provenientes de outro hospital que se</p>			

internam com infecção, são considerados portadores de infecção hospitalar do hospital de origem infecção hospitalar. Nestes casos, a Coordenação Estadual/Distrital/Municipal e/ou o hospital de origem deverão ser informados para computar o episódio como infecção hospitalar naquele hospital. PORTANTO A ALTERNATIVA CORRETA PARA ESSA QUESTÃO SERIA A. REFERENCIAS BRASIL. Agencia Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). PORTARIA N° 2.616, DE 12 DE MAIO DE 1998. Dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção pelos hospitais do país, de programa de controle de infecções hospitalares. Brasília, DF, 1998: Disponível em:

<

file:///C:/Users/Fam%C3%ADlia/Downloads/PORTARIA_N_2.616_DE_12_DE_MAIO_DE_1998.pdf> Acesso em: 12 novembro., 2017.

RECURSO 2: A questão nº40, refere que segunda a legislação vigente, são considerados conceitos e critérios diagnósticos para Infecção Hospitalar, EXCETO. Das questões listadas, segunda Portaria nº 2616, de 12 de maio de 1998, a questão não considerada como Infecção Hospitalar é a letra A, sendo esta um conceito de Infecção Comunitária, e desta forma a alternativa errada. Segue o texto da Portaria na íntegra: Programa de Controle de Infecção Hospitalar ANEXO II CONCEITOS E CRITÉRIOS DIAGNOSTICOS DAS INFECÇÕES HOSPITALARES 1. Conceitos básicos. 1.1 - Infecção comunitária (IC): 1.1.1 - é aquela constatada ou em incubação no ato de admissão do paciente, desde que não relacionada com internação anterior no mesmo hospital. 1.1.2 São também comunitárias: 1.1.2.1 - a infecção que está associada com complicação ou extensão da infecção já presente na admissão, a menos que haja troca de microrganismos com sinais ou sintomas fortemente sugestivos da aquisição de nova infecção; 1.1.2.2 a infecção em recém-nascido, cuja aquisição por via transplacentária é conhecida ou foi comprovada e que tornou-se evidente logo após o nascimento (exemplo: herpes simples, toxoplasmose, rubéola, citomegalovirose, sífilis e AIDS); 1.1.2.3 as infecções de recém-nascidos associadas com bolsa rota superior a 24 (vinte e quatro) horas. 1.2 infecção hospitalar (IH): 1.2.1 é aquela adquirida após a admissão do paciente e que se manifeste durante a internação ou após a alta, quando puder ser relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares. 2. Critérios para diagnóstico de infecção hospitalar, previamente estabelecidos e descritos. 2.1 Princípios: 2.1.1 o diagnóstico das infecções hospitalares deverá valorizar informações oriundas de: 2.1.1.1 evidência clínica, derivada da observação direta do paciente ou da análise de seu prontuário; 2.1.1.2 resultados de exames de laboratório, ressaltando-se os exames microbiológicos, a pesquisa de antígenos, anticorpos e métodos de visualização. 2.1.1.3 evidências de estudos com métodos de imagem; 2.1.1.4 endoscopia; 2.1.1.5 biópsia e outros. 2.2 Critérios gerais: 2.2.1 quando, na mesma topografia em que foi diagnosticada infecção comunitária, for isolado um germe diferente, seguido do agravamento das condições clínicas do paciente, o caso deverá ser considerado como infecção hospitalar; 2.2.2 quando se desconhecer o período de incubação do microrganismo e não houver evidência clínica e/ou dado laboratorial de infecção no momento da internação, convencionam-se infecção hospitalar toda manifestação clínica de infecção que se apresentar a partir de 72 (setenta e duas) horas após a admissão; 2.2.3 são também convencionadas infecções hospitalares aquelas

manifestadas antes de 72 (setenta e duas) horas da internação, quando associadas a procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticas, realizados durante este período; 2.2.4 as infecções no recém-nascido são hospitalares, com exceção das transmitidas de forma transplacentária e aquelas associadas a bolsa rota superior a 24 (vinte e quatro) horas; 2.2.5 os pacientes provenientes de outro hospital que se internam com infecção, são considerados portadores de infecção hospitalar do hospital de origem infecção. Nestes casos, a Coordenação Estadual/Distrital/Municipal e/ou o hospital de origem deverão ser informados para computar o episódio como infecção hospitalar naquele hospital. Desta forma, o gabarito marca como incorreta a letra D, sendo está realmente considerada uma infecção hospitalar: são também convencionadas infecções hospitalares aquelas manifestadas antes de 72 (setenta e duas) horas da internação, quando associadas a procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticas, realizados durante este período; Letra A: São também comunitárias: a infecção em recém-nascido, cuja aquisição por via transplacentária é conhecida ou foi comprovada e que tornou-se evidente logo após o nascimento (exemplo: herpes simples, toxoplasmose, rubéola, citomegalovirose, sífilis e AIDS); as infecções de recém-nascidos associadas com bolsa rota superior a 24 (vinte e quatro) horas. REFERÊNCIA BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2616, de 12 de maio de 1998. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616_12_05_1998.html

RECURSO 3: A questão 40, tem como enunciado: Segundo a legislação vigente, são considerados conceitos e critérios diagnósticos para as Infecções Hospitalares (IH), EXCETO. De acordo com portaria vigente: Portaria 2.616 de 1998, são infecções comunitárias, entre outras, as com seguinte descrição: 1.1.2.2 a infecção em recém-nascido, cuja aquisição por via transplacentária é conhecida ou foi comprovada e que tornou-se evidente logo após o nascimento (exemplo: herpes simples, toxoplasmose, rubéola, citomegalovirose, sífilis e AIDS); 1.1.2.3 as infecções de recém-nascidos associadas com bolsa rota superior a 24 (vinte e quatro) horas. e são infecções hospitalares, entre outras, as com seguinte descrição: 2.2.3 são também convencionadas infecções hospitalares aquelas manifestadas antes de 72 (setenta e duas) horas da internação, quando associadas a procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticas, realizados durante este período. Assim sendo, de acordo com o solicitado no enunciado da questão e com a legislação vigente: o que é descrito na alternativa D se enquadra como critério para Infecção Hospitalar; e não é critério diagnóstico para infecções hospitalares o descrito na alternativa A, devendo ser este o gabarito correto para questão 40. Referência PORTARIA, Nº. 2.616, DE 12 DE MAIO DE 1998. Organização e implementação de programas de controle de IH. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 12 de mai. 1998. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616_12_05_1998.html. Acesso em: 14 de nov. de 2017

RESPOSTA AO RECURSO: De acordo com a portaria vigente, a primeira parte a questão (até o ponto), trata-se de uma definição de Infecção Hospitalar. Porém, a segunda parte (após o ponto) é uma definição de Infecção Comunitária. Destarte, a resposta da questão é a letra D.

DECISÃO: Manter a alternativa da questão.

Publique-se e cumpra-se.

Cascavel, 20 de novembro de 2017.

CARLOS EDUARDO ALBUQUERQUE
Coordenador da Residência Multiprofissional – COREMU

DÉBORA CRISTINA IGNÁCIO ALVES
Coordenadora da Residência em Enfermagem em Vigilância em Saúde e Controle de
Infecções