

Concurso Público destinado à contratação de empregados e formação de cadastro reserva para o Quadro de Pessoal Permanente da Fundação Estatal de Saúde de Maricá – Edital 1/2023

RESPOSTAS AOS RECURSOS

Disciplina Língua Portuguesa

Noções de Informática

Conhecimento Específico

Cargo: Técnico de Enfermagem

N° da Questão	Opção de resposta por extenso	Parecer da Banca	Deferido ou Indeferido	Questão anulada ou Opção de Resposta correta
22	A _ I, II e IV apenas.	De acordo com Manual de procedimentos básicos de Enfermagem. Editora da UFCSPA, Porto Alegre, 2016, temos: A seguir, estão descritas as técnicas para verificação dos principais sinais vitais, as quais são consideradas uma ferramenta básica para enfermeiros na avaliação de pacientes. As medidas de temperatura, frequência cardíaca, pressão arterial e frequência respiratória devem ser verificadas para a obtenção dos sinais vitais. INDICAÇÃO: detectar, precocemente, alterações orgânicas graves (conforme afirmativa I); obter dados para determinar o estado usual de saúde do paciente (dados basais) (conforme o item II), monitorar sua condição ou identificar problemas (conforme item III) e avaliar a sua resposta a uma intervenção. Não serve para avaliar a idade do paciente tendo desse modo o item III como o único incorreto. O Item III afirma: MONITORAR CONDIÇÕES OU IDENTIFICAR PROBLEMAS: Diversas são as patologias que podem ser inicialmente identificadas ou suspeitadas com a verificação dos sinais vitais tais como: crise hipertensiva (Pressão Arterial $\geq 180 \times 120$ mmHg), taquipneia, bradipneia (frequência respiratória acima ou abaixo dos valores normais), temperatura (hipertermia comuns em casos de doenças infecciosas/ hipotermia é identificada na verificação da temperatura e o profissional deve suspeitar de distúrbios nutricionais, como desnutrição grave; e. doenças congênitas, como hipotireoidismo congênito. Saturação (entender qual a relação entre a hemoglobina ligada ao O ₂ e a hemoglobina que não está ligada a essa molécula. Dessa forma, quanto mais próximo estiver dos 100%, mais oxigenado estará o sangue da pessoa). Sendo assim, a afirmativa III questionada está correta e desse modo a banca resolve manter a questão e indeferir o recurso.	INDEFERIDO	GABARITO MANTIDO
23		De acordo com o Manual: Oxigenoterapia e ventilação mecânica em atenção domiciliar, Editora Nescon UFMG, 2013, da pág 30 a 33, temos: O uso de O ₂ por cateter nasal é relativamente simples, sendo necessários: fonte de oxigênio, circuito de conexão, umidificador com água, fluxômetro e aviso para não fumar (anulando a letra A, pois, além da fonte de O ₂ , o uso do CN exige o circuito de conexão e o umidificador que protege a mucosa de ressecamento). A Cânula nasal ou cateter tipo óculos (pronga) pode fornecer um fluxo de oxigênio de 1 a 6l litros com concentração de 24 a 45% de O ₂ (Incorreta, pois, a afirmativa diz que o fluxo de O ₂ é de 10 a 15 litros com concentração de 50 a 75%, sendo na verdade de 1 a 6l com 24 a 45% de concentração de O ₂ . A máscara facial: fonte de oxigênio, fluxômetro, frasco umidificador com água e circuito de conexão. O acúmulo de água no circuito de conexão deve ser retirado sempre que necessário (conforme gabarito de letra C). Estaria incorreta se tivesse sido mencionado água de fonte não estéril, de torneira e etc. (água sanitária é o nome popular, pois, o correto é Hipoclorito de sódio, sendo assim, a questão não induz ao erro ao afirmar somente água e, se pensar em água sanitária é sugerir o uso de hipoclorito de sódio o que seria totalmente	INDEFERIDO	GABARITO MANTIDO

		<p>incorreto.</p> <p>Com relação ao termo “Máscara Facial” este está correto, pois, de acordo com a Revista de Terapia Intensiva, disponível em: https://www.scielo.br/j/rbti/a/QNGPTVv7w4MwLPhQ8wt97fK/?format=pdf&lang=pt no artigo: Eficácia e segurança da oxigenoterapia com cânula nasal de alto fluxo na insuficiência respiratória hipercápnica moderada aguda temos:</p> <p>(..) Em tais circunstâncias, as sociedades científicas recomendam a administração de uma concentração específica de oxigênio por meio de um sistema de oxigenação com alto fluxo, como as máscaras de Venturi. Nos últimos anos, as cânulas nasais de alto fluxo, chamadas de tratamentos com CNAF, ganharam popularidade, uma vez que fornecem fluxos elevados (de até 50 a 60L/minuto) e concentrações precisas (21 - 100%) de oxigênio.(7,8) Mais ainda, a CNAF pode ser utilizada em combinação com aquecedores/umidificadores do gás inspirado e adaptadores, o que facilita a tolerabilidade dos pacientes, em parte pela substituição da máscara facial. O termo Máscara facial pode ser utilizado para diversos dispositivos respiratórios como máscara de venturi por exemplo, e estaria incorreto se na escrita da letra C estivesse máscara de proteção ao invés de máscara facial.</p> <p>A máscara de Venturi libera uma concentração exata de oxigênio, independentemente do volume administrado. As máscaras de venturi podem vir a ser nas concentrações de 24%, 28%, 31%, 35%, 40% e 50% diferenciada por cores, porém, isso INDEPENDENTE do volume de O2 liberado na fonte, a concentração será a mesma, ou 24% ou 28% ou 31% ou 35% ou 40% ou 50%, vai depender da necessidade do paciente e de acordo com a prescrição médica. A alternativa afirma que A MV libera uma concentração <u>variável de oxigênio</u> que é escolhida de acordo com o volume administrado e está incorreto, pois, <u>mesmo alterando o volume de O2 em sua fonte, a concentração será a mesma e ela não varia de acordo com o volume de O2 administrado, mas sim com o tipo de máscara que define a sua concentração</u>, ela é INDEPENDENTE do volume administrado. A MV possui dispositivo que mistura ar e oxigênio para administrar uma concentração constante do gás (anulando letra D).</p> <p>A máscara simples libera menor concentração de oxigênio, e a máscara de alto fluxo de “não reinalação” libera maior concentração (anulando letra E).</p> <p>Desse modo, não há mais de uma alternativa correta e assim a banca mantém a questão e indefere o recurso.</p>		
25	C - A hora do dia em que os medicamentos são administrados, como na infusão contínua por exemplo que é administrada ao longo de 24h.	<p>De acordo com o artigo: Infusão contínua versus intermitente de meropenem na prática clínica. SIMONATO et al. Ciência e Saúde, UNIPAR, Umuarama, v. 21, n. 1, p, 59-64, jan./abr. 2017, disponível em: https://ojs.revistasunipar.com.br/index.php/saude/article/view/5389/3397 temos: A administração de medicamentos por via intravenosa pode ser realizada por infusão contínua ao longo de 24 horas, ou intermitente fracionada ao longo de 24 horas, por infusão rápida de 3 a 5 minutos, 30 minutos, ou de 1 a 3 horas de administração. As letras A, B e E estão incorretas, pois, não é a temperatura, o volume nem a cor que define o que é uma infusão contínua.</p> <p>A letra C está correta, pois, a infusão contínua é quando feita ao longo de 24 horas, conforme a bibliografia acima mencionada e descrita no gabarito.</p> <p>A letra D não está correta, pois, quando ela afirma que uma medicação administrada ao longo de 24 horas, ela se refere a infusão contínua e não intermitente, pois, a intermitente é feita com intervalo mínimo de 2 horas e essa solução preparada, não devem permanecer disponível no período superior a 24 horas, devendo ser trocada pois, perde sua estabilidade. A frase “AO LONGO DE 24 HORAS” já se caracteriza como infusão contínua e esta alternativa fala da infusão fracionada. A infusão fracionada pode até ser administrada ao longo de 24 horas, porém, com o intervalo mínimo de 2 horas e isso não está descrito na letra D. E a escolha do tempo de infusão pode ser determinada por múltiplos fatores, como: condição do paciente, os tratamentos concomitantes, via de acesso, e também potenciais para complicações. A cor do frasco, o volume da infusão e a temperatura não define se uma infusão é contínua ou intermitente. Desse modo a banca resolve manter a questão e indeferir o recurso.</p>	INDEFERIDO	GABARITO MANTIDO
26	B - 4,8ml	<p>De acordo com o Manual Boas práticas: Cálculo seguro, volume II: Cálculo e diluição de medicamentos, COREN-SP temos: Antibiótico de largo espectro largamente utilizado em unidades hospitalares tem frasco-ampola em apresentações mais comuns com 5.000.000 UI e 10.000.000 UI.</p> <p>OBS: A questão se refere a PENICILINA CRISTALINA : As penicilinas são denominadas penicilinas naturais: penicilina G Cristalina, penicilina G procaína e penicilina G benzatina. Essas penicilinas são também denominadas de benzilpenicilinas.</p>	INDEFERIDO	GABARITO MANTIDO

		<p>Diferente da maioria das medicações, no solvente da penicilina cristalina, <u>deve-se considerar o volume do soluto</u>, que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • no frasco-ampola de 5.000.000 UI equivale a 2 ml • no frasco de 10.000.000 UI equivale a 4 ml. <p>Quando coloca-se 8ml de Água Destilada em 1 Frasco-Ampola de 5.000.000 UI, obtém-se como resultado uma solução contendo 10ml.</p> <p>Quando coloca-se 6 ml de Água Destilada em 1 Frasco-Ampola de 10.000.000 UI, obtém-se como resultado uma solução contendo 10ml.</p> <p>ESQUEMATIZANDO:</p> <p>- se 5.000.000 UI estão para 8 ml AD + 2 ml de cristais (10ml), logo 5000.000 UI estão para 10 ml.</p> <p>- se 10.000.000 UI estão para 6 ml AD + 4 ml de cristais (10 ml), logo 10.000.000 UI estão para 10 ml.</p> <p>- se 10.000.000 UI estão para 16 ml AD + 4 ml de cristais (20 ml), logo 10.000.000 UI estão para 20 ml.</p> <p>Prescrição médica (PM): 4.800.000 UI</p> <p>Frasco Ampola (FA): 10.000.000 UI</p> <p>Diluição pedida (DIL) – 6ml (lembrou que quem determina é quem está preparando?)</p> <p>Ao diluir 6ml em um frasco de 10.000.000 UI teremos um volume total de 10ml (6 de água destilada (AD) + 4ml cristais).</p> <p>10.000.000UI --- 10ml (6 de AD + 4 ml de cristais)</p> <p>4.800.000 ---- X</p> <p>10.000.000X = 48.000.000</p> <p>X = 4,8ml</p> <p>Resposta: Deve-se aspirar da solução 4,8ml que corresponde a 4.800.000UI.</p> <p>Desse modo, não há erros no gabarito e portanto a banca resolve indeferir os recursos.</p>		
28	C - I, II e IV apenas.	<p>De acordo com o Manual de cuidados de enfermagem em procedimentos de intensivismo, Porto Alegre : Ed. da UFCSPA, 2020, temos: O cateter central de inserção periférica (CCIP ou PICC) é uma alternativa intermediária entre os acessos venosos periféricos e os acessos centrais de inserção central. Sistema de infusão: Higienizar as mãos antes de calçar as luvas de procedimento para manipular o cateter; Conector: Realizar desinfecção do conector do cateter com solução alcoólica 70%, por meio de fricção vigorosa (“scrub the hub”), por no mínimo 10 segundos; Desde a publicação das Orientações para Prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde pela ANVISA em 2010, é recomendado que seja realizada a técnica conhecida como scrub the hub (“esfregar a conexão”, em tradução livre) como uma das medidas de prevenção de infecção primária da corrente sanguínea. Trocar equipos de administração intermitente a cada</p>	DEFERIDO	ANULADA

		24 horas conforme afirmativa III. <i>Devido a um erro operacional, onde seria 72 horas ao invés de 24 horas, a afirmativa III também está correta e não há gabarito descrito na prova. Desse modo a banca resolve deferir os recursos.</i>		
29	A - Temp. > 38,3º ou < 36 º; FC > 90 bpm; FR > 20 irpm e leucócitos totais > 12.000/mm ³ .	Protocolo Gerenciado da Sepse do HCOR disponível em: https://www.hcor.com.br/wp-content/uploads/2020/11/1.-Protocolo-SEPSE.pdf e do Manual: Protocolos de emergência e urgência volume 02 do Hospital Central do Exército disponível em: https://bdex.eb.mil.br/jspui/handle/123456789/10253 temos: Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS). Embora não seja obrigatória para o diagnóstico de sepse, a equipe multidisciplinar deve estar atenta à presença dos seguintes sinais de alerta, por ocasião da triagem do paciente com suspeita de sepse. Sendo assim a equipe ao referirmos que a equipe multiprofissional deve estar atenta aos sinais de alerta, isso inclui enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas. Conhecendo assim todos os parâmetros que podem enquadrar um paciente com sepse. Sendo o técnico de enfermagem quem mais realiza a verificação dos sinais vitais de um paciente internado, podendo inicialmente já indicar alterações ali identificadas. São os seguintes sinais de alerta, por ocasião da triagem do paciente com suspeita de sepse, de acordo com o INSTITUTO LATINO AMERICANO DE SEPSE. : • temperatura central > 38,3 °C ou < 36 °C; • frequência cardíaca > 90 bpm; • frequência respiratória > 20 irpm ou PaCO2 < 32 mmHg; • leucócitos totais > 12.000/mm ³ ou < 4.000/mm ³ , ou presença > 10% de formas jovens (desvio à esquerda). Conforme o gabarito de letra A. As letra B, C, D e E, possuem descrições de valores de leucócitos, FC, FR e T diferentes do que é definido como critério de sinais de alerta de sepse. E edema descrito na letra E também, não é sinal de alerta de sepse. O enunciado não especifica se é em adulto ou crianças, porém, para que tivesse uma outra alternativa correta que se enquadrasse em criança, os parâmetros deveriam ser: • temperatura central > 38,3 °C ou < 36 °C, uma FC > 100 (no mínimo, pois varia de >100 a >205bpm)) e so existem alternativas falando de FC > 100 e = 90. Esse fato já anularia todas as alternativas caso o enunciado pedisse parâmetros pediátricos. Sendo assim, de todas as alternativas disponíveis, a única que se enquadra de forma correta a parâmetros de sinais de sepse é a letra A, gabarito oficial. Desse modo a banca resolve manter a questão e indeferir o recurso.	INDEFERIDO	GABARITO MANTIDO
31	E – 21gts/min	PM: 500ml T: 8h $Gts/Min = V/T \times 3$ $Gts/min = 500/8 \times 3$ $Gts/min = 500/24$ $Gts/min = 20,83 = 21gts/min$ aproximadamente Como não conseguiremos partir 1 gota, deveremos conforme regra aritmética aproximar o valor do resultado. ou seja = 21 gt/min* Portanto o gabarito está correto e a banca resolve manter a questão e indeferir os recursos.	INDEFERIDO	GABARITO MANTIDO
32	B - Ter acesso às informações relacionadas à pessoa, família e coletividade,	De acordo com a Resolução COFEN nº 564/2017 disponível em: https://portal.coren-sp.gov.br/codigo-de-etica-dos-profissionais-de-enfermagem/ temos: A letra A está incorreta , pois, esta descreve o Art. 27 "Incentivar e apoiar a participação dos profissionais de Enfermagem no desempenho de atividades em organizações da categoria" que se encontra no capítulo sobre DEVERES e o enunciado pede um DIREITO. A letra B é o gabarito correto , pois, É UM DIREITO "Art. 7º Ter acesso às informações relacionadas à pessoa, família e coletividade, necessárias ao exercício profissional.	INDEFERIDO	GABARITO MANTIDO

	necessárias ao exercício profissional	<p>A letra C está incorreta, pois, a descrição se refere ao Art. 32 Manter inscrição no Conselho Regional de Enfermagem, com jurisdição na área onde ocorrer o exercício profissional que se encontra no capítulo de DEVERES e não de DIREITO como pede o enunciado da questão.</p> <p>A letra D está incorreta, pois, se refere ao Art. 61 Executar e/ou determinar atos contrários ao Código de Ética e à legislação que disciplina o exercício da Enfermagem que está no capítulo de PROIBIÇÃO e não de DIREITO como pede o enunciado da questão.</p> <p>A letra E está incorreta, pois, se refere ao Art. 34 Manter regularizadas as obrigações financeiras junto ao Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição que está no capítulo DEVERES e não de DIREITO como pede o enunciado da questão.</p> <p>O recurso apresentado se refere ao Art. 3º "Apoiar e/ou participar de movimentos de defesa da dignidade profissional, do exercício da cidadania e das reivindicações por melhores condições de assistência, trabalho e remuneração, observados os parâmetros e limites da legislação vigente. NÃO HÁ ESSA DESCRIÇÃO EM NENHUMA DAS ALTERNATIVAS, o que se há é um DEVER descrito na letra A referente ao apoio dos profissionais de enfermagem no desempenho de suas atividades e não na defesa da dignidade profissional, do exercício da cidadania e das reivindicações por melhores condições de assistência como mencionado pelo candidato.</p> <p>Desse modo, não há nenhum erro na elaboração da questão nem duplicidade de alternativas corretas, havendo apenas a letra B como o gabarito oficial e correto. Portando a banca resolve indeferir o recurso.</p>		
33	D - Hepatite B (HB - recombinante); Difteria e Tétano (dT); Difteria, Tétano, Pertussis.	<p>Somente as vacinas Hepatite B (HB - recombinante); Difteria e Tétano (dT); Difteria, Tétano, Pertussis são referentes ao calendário da gestante, as demais são referentes ao calendário de imunização da criança, conforme o calendário nacional de imunização do Ministério da Saúde, disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao.</p> <p>Letra A está incorreta: A Vacina poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) - (VIP) é feita a 1ª dose com 2 meses, 2ª dose com 3 meses e 3ª dose com 6 meses e rotavírus aos 2 meses e 4 meses Fazendo parte do calendário da criança e não da gestante, anulando assim a alternativa A e também a C que contém essa vacina em sua descrição como exemplo de vacina do calendário da gestante.</p> <p>Letra B incorreta: A hepatite A contida na questão é feita aos 15 meses de vida e a varicela aos 4 anos. Fazendo parte do calendário da criança e não da gestante, anulando assim a alternativa.</p> <p>Letra C incorreta: a BCG é feita ao nascer e a penta aos 2 meses, 4 meses e 6 meses. Fazendo parte do calendário da criança e não da gestante, anulando assim a alternativa.</p> <p>Letra E incorreta: A vacina da febre amarela é feita aos 4 meses com reforço aos 4 anos e aos 5 anos em dose única em criança não vacinada ou que tenha recebido uma dose da vacina antes de completar 5 anos de idade e 23-valente aos 5 anos. Fazendo parte do calendário da criança e não da gestante, anulando assim a alternativa.</p> <p>São informações retiradas de acordo com o calendário oficial do Sus disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/calendario e file:///C:/Users/eduardo.aquino_vital/Downloads/Calend%C3%A1rio%20Nacional%20de%20Vacina%C3%A7%C3%A3o%20-%20Crian%C3%A7a.pdf (seu anexo).</p> <p>Gabarito letra D: A vacina da hepatite B e Difteria e Tétano (dT) podem ser feita em qualquer período do pré-natal e a Difteria, Tétano, Pertussis também chamada de (dTpa - acelular) é feita na 20ª semana de gravidez e puérperas até 45 dias. Sendo a únicas que fazem parte do calendário nacional de imunização da gesta.</p> <p>São informações retiradas de acordo com o calendário oficial do Sus disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/calendario e file:///C:/Users/eduardo.aquino_vital/Downloads/Calend%C3%A1rio%20Nacional%20de%20Vacina%C3%A7%C3%A3o%20-%20Gestante.pdf (seu anexo).</p> <p>A vacina triplice viral - SCR (Sarampo, Caxumba e Rubéola) deve ser administrada em mulheres de 12 a 49 anos que não tiverem comprovação de vacinação anterior e em homens até 39 (trinta e nove) anos. Mas não está no calendário nacional da gestante. A vacina contra Influenza é oferecida anualmente durante a Campanha Nacional de Vacinação do Idoso.</p> <p>Desse modo, não há nenhum erro na elaboração da questão contendo apenas 01 afirmativa correta que é a letra D.</p>	INDEFERIDO	GABARITO MANTIDO
36	C - Primária.	<p>De acordo com a biblioteca virtual do Ministério da Saúde, disponível em: https://aps.saude.gov.br/noticia/16496 temos:</p> <p>Atenção Primária à Saúde: As Unidades Básicas de Saúde (UBS), estabelecimentos da APS, conhecidos em muitos locais como postos de saúde, realizam ações e atendimentos voltados à prevenção e promoção à saúde. Nas UBS é possível fazer exames e CONSULTAS DE ROTINAS COM EQUIPE de profissionais especializados em saúde da família, que trabalham para garantir atenção integral à saúde no território. Na APS, as equipes profissionais estão divididas da seguinte maneira: Saúde da Família (47.627), Saúde da Família Ribeirinhas (202), Prisionais (316), Consultório na Rua (156), Atenção Primária (3.869), Saúde Bucal (27.041), dentre outras estratégias. As pessoas podem procurar a Unidade Básica de Saúde mais próxima da residência para atendimentos em praticamente todas as situações, exceto aquelas em que há risco de morte, quando deve-se procurar atendimento de urgência e emergência em Unidades de</p>	INDEFERIDO	GABARITO MANTIDO

		<p>Pronto Atendimento (UPA 24h), hospitais gerais ou serviços habilitados em média e alta complexidade. O enunciado da questão relata uma consulta feita na Unidade Básica de Saúde pelo MÉDICO DA FAMÍLIA que é um dos componentes e a porta de entrada da ATENÇÃO PRIMÁRIA, desse modo, o gabarito correto é ATENÇÃO PRIMÁRIA.</p> <p>De acordo com as definições do SUS disponível em sua biblioteca virtual, o Atendimento ambulatorial é o serviço com capacidade para atender pacientes externos que necessitem de consulta ministrada por profissional de saúde habilitado (médico, enfermeiro, psicólogo, etc.). O caso menciona uma consulta feita por um médico da família em uma UBS.</p> <p>A Atenção Especializada é dividida em dois elementos (atenção secundária e terciária), que são, respectivamente, média e alta complexidade. A média complexidade é composta por serviços especializados encontrados em hospitais e ambulatorios e envolve atendimento direcionado para áreas como pediatria, ortopedia, cardiologia, oncologia, neurologia, psiquiatria, ginecologia, oftalmologia entre outras especialidades médicas, diferente do contexto citado no caso clínico mencionado na questão, onde o atendimento foi feito pelo médico da família na UBS, pontos chaves de definição da atenção primária.</p> <p>E na Atenção Secundária temos as Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) se encaixam aqui e concentram os atendimentos de saúde de complexidade intermediária, além disso, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192).</p> <p>A Alta complexidade são os Hospitais gerais de grande porte, hospitais universitários, Santas Casas e unidades de ensino e pesquisa fazem parte do nível de alta complexidade da atenção especializada. São locais com leitos de UTI, centros cirúrgicos grandes e complexos. Também envolve procedimentos que demandam tecnologia de ponta e custos maiores, como os oncológicos, cardiovasculares, transplantes e partos de alto risco. Os especialistas da categoria estão aptos para tratar casos que não puderam ser atendidos na atenção primária ou na média complexidade da atenção especializada, por serem mais singulares ou complexos. Há ainda assistência a cirurgias reparadoras, processos de reprodução assistida, distúrbios genéticos e hereditários, entre outros tipos de cuidados para processos menos corriqueiros. E não existe nível quaternário. Desse modo, não há nenhuma falha na elaboração da questão que induza o candidato ao erro ou gere duplicidade de gabaritos ou induzam ao erro. Desse modo a banca resolve manter a questão e indeferir os recursos.</p>														
39	A - > 25 incursões respiratórias por minuto.	<p>De acordo com o Manual de Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica, 2012 temos: Considera-se dispneia como sendo um sintoma alarme multifatorial que pode ter diversos mecanismos fisiopatológicos, entre os quais, pulmonar, cardiogênico e psicológico. Define-se dispneia como a sensação de desconforto respiratório, incongruente ao nível de esforço desenvolvido. É importante elucidar também o conceito de taquipneia devido à variação de diagnóstico nas diversas faixas etárias, por ser o principal sinal indicativo de pneumonia na infância, mesmo isolado, e por ter íntima relação com hipoxemia e gravidade. Assim, taquipneia é definida como a elevação do número de incursões respiratórias (ir/m), de acordo com a seguinte referência:</p> <p>Quadro 22 – Referências para diagnóstico de taquipneia em crianças</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Incursões respiratórias</th> <th>Idade da criança</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>> 60/minuto</td> <td>até 2 meses</td> </tr> <tr> <td>> 50/minuto</td> <td>3 a 12 meses</td> </tr> <tr> <td>> 40/minuto</td> <td>13 meses até 5 anos</td> </tr> <tr> <td>> 30/minuto</td> <td>6 a 8 anos</td> </tr> <tr> <td>> 25/minuto</td> <td>a partir de 8 anos (e adultos)</td> </tr> </tbody> </table> <p>Fonte: (DIRETRIZES BRASILEIRAS EM PNEUMONIA ADQUIRIDA NA COMUNIDADE EM PEDIATRIA, 2007).</p> <p>Conforme o quadro observamos que quando as incursões são > 2 respiratórias por minuto, consideramos a taquipneia em idades a partir de 8 anos e adultos, de acordo com as DIRETRIZES BRASILEIRAS EM PNEUMONIA ADQUIRIDA NA COMUNIDADE EM PEDIATRIA, 2007). Desse modo, não há nenhuma falha na elaboração da questão que induza o candidato ao erro ou gere duplicidade de gabaritos. Desse modo a banca resolve manter a questão e indeferir os recursos.</p>	Incursões respiratórias	Idade da criança	> 60/minuto	até 2 meses	> 50/minuto	3 a 12 meses	> 40/minuto	13 meses até 5 anos	> 30/minuto	6 a 8 anos	> 25/minuto	a partir de 8 anos (e adultos)	INDEFERIDO	GABARITO MANTIDO
Incursões respiratórias	Idade da criança															
> 60/minuto	até 2 meses															
> 50/minuto	3 a 12 meses															
> 40/minuto	13 meses até 5 anos															
> 30/minuto	6 a 8 anos															
> 25/minuto	a partir de 8 anos (e adultos)															
40	B - Aumento na frequência urinária, sem que necessariamente ocorra alteração no volume	<p>De acordo com o Manual de Acolhimento à demanda espontânea : queixas mais comuns na Atenção Básica, 2012 e com o Manual de semiologia urológica disponível em: https://www.saudedireta.com.br/docsupload/1331412941Urologia_cap3.pdf temos:</p> <p>A disúria é um sintoma prevalente no atendimento da demanda espontânea das Unidades Básicas de Saúde, portanto deve ser valorizada, e seu correto manejo clínico é essencial para o médico de Família e Comunidade Definições</p> <p>A disúria pode ser definida como a sensação de ardência, queimação ou desconforto ao urinar, podendo vir ou não acompanhada de outros sintomas, tais como:</p> <p>A Polaciúria: aumento na frequência de urinar, sem que necessariamente ocorra alteração no volume urinário.</p> <p>A Urgência miccional: forte impulso para urinar, pode acompanhar ou não a polaciúria.</p> <p>A Hematúria: presença de sangue na urina, que pode ser microscópica, quando só é percebida no exame bioquímico; ou macroscópico,</p>	INDEFERIDO	GABARITO MANTIDO												

	urinário	quando pode ser percebida apenas pela observação da urina, com alteração da cor e/ou turvação. A letra A mencionada no recurso está incorreta, pois, ela descreve o conceito de incontinência que a perda involuntária de urina, contínua ou intermitente, com ou sem micções preservadas, relacionada ou não ao esforço abdominal. A letra B descreve exatamente como é caracterizado, ou seja, como se comporta o paciente com polaciúria. Ele apresenta aumento na frequência urinária, sem que necessariamente ocorra alteração no volume urinário. As Letras D e E se referem respectivamente aos conceitos de anúria e piúria, portanto incorretas. Desse modo, não há nenhuma falha na elaboração da questão que induza o candidato ao erro ou gere duplicidade de gabaritos, o enunciado pede claramente a caracterização da polaciúria e está corretamente definida na alternativa B. Sendo assim a banca resolve manter a questão e indeferir os recursos.		
42	D - Lavar a região que teve contato com água e sabão neutro e orientar e orientar sobre os cuidados com o animal e o isolamento dele para evitar acidentes com outras pessoas	De acordo com o Manual de Acolhimento à demanda espontânea : queixas mais comuns na Atenção Básica, 2012 podemos afirmar que: LETRA A INCORRETA: A observação do animal com suspeita de raiva por 10 dias, só deverá ser feita em casos de acidentes leves (Ferimentos superficiais, pouco extensos, geralmente único sem tronco e membros (exceto mãos e polpas digitais e planta do pé), podem acontecer em decorrência de mordeduras ou arranhaduras causadas por unha ou dente; Lambadura de pele com lesões superficiais). O enunciado fala de um CONTATO INDIRETO DE COM UM ANIMAL CLINICAMENTE SUSPEITO DE RAIVA E NÃO CONFIRMADO, o que anula a letra A. LETRA B INCORRETA: o esquema profilático (com 2 doses, uma no dia zero e outra no dia três) só é indicado em casos de Acidentes graves (Ferimentos na cabeça face, pescoço, mão, polpa digital e/ou planta do pé por exemplo). O enunciado da questão relata um contato INDIRETO com um caso animal CLINICAMENTE SUSPEITO de raiva, o que anula a letra B. LETRA C INCORRETA: O esquema profilático pode ser com 02 doses ou no máximo 05 doses a depender do tipo de exposição que ocorreu. Não existe esquema com 7 doses como descrito nessa alternativa, fazendo com que essa se torne incorreta. LETRA D GABARITO: De acordo com as orientações da bibliografia do MS mencionada acima, em casos de: CONTATO INDIRETO DE PESSOAS COM ANIMAIS CLINICAMENTE SUSPEITOS DE RAIVA (como está descrito no enunciado da questão) a orientação é: Lavar com água e sabão Neutro e não tratar. Na página página 153 do manual de Acolhimento à demanda espontânea : queixas mais comuns na Atenção Básica, 2012 podemos observar no item <u>Tratamento e acompanhamento - Informações gerais TEMOS:</u> “Orientar sobre os cuidados com o animal e o isolamento dele para evitar acidentes com outras pessoas, e dependendo do caso avaliar a necessidade do uso de focinheira” . Essa é uma conduta a ser feita em situações onde há um animal com e/ou suspeito de raiva, para promover ações de prevenção e tratamento. LETRA E INCORRETA: Lavar o ferimento com água e sabão neutro e iniciar imediatamente o esquema profilático com 5 doses de vacina administradas nos dias 0, 3, 7, 14 e 28, somente em casos de exposição leve e não no contato indireto como diz o enunciado da questão, anulando assim a letra E. Desse modo, pode ser observado que de todas as afirmativas descritas, apenas a letra D é a mais adequada e segue as orientações do Ministério da Saúde, não havendo assim qualquer erro ou mais de 01 resposta correta que justifique a anulação da questão, e todas as demais alternativas (A, B, C e E) possuem erros já justificados acima que impossibilitaria de ser correta. O enunciado pede “conduta mais apropriada para este caso” que está descrita no gabarito oficial (D). Portanto a banca resolve indeferir o recurso.	INDEFERIDO	GABARITO MANTIDO
43	A - Superficial (primeiro grau).	De acordo com o Manual de Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica, 2012, temos: Do ponto de vista evolutivo das lesões, as queimaduras são classificadas em: Superficial (Primeiro grau) – atinge apenas a epiderme. O local apresenta hiperemia ou vermelhidão, calor, edema discreto, ardência e ressecamento da pele (CONFORME DESCRITO NO GABARITO	INDEFERIDO	GABARITO

		<p>DE LETRA A). Geralmente, aparecem em pessoas que se expuseram demasiadamente ao sol (raios ultravioleta) e/ou ao calor extremo. Quando atinge mais da metade do corpo, torna-se grave. Parcial (Segundo grau) – atinge a derme, podendo ser superficial e profunda, e tem como característica a presença de flictenas ou bolhas com conteúdo líquido ou colóide; apresenta edema que atinge regiões circunvizinhas, apresentando dor intensa por sua relação íntima com vasos e terminações nervosas periféricas, podendo sangrar; a perda de água e eletrólitos pode provocar desidratação. Essa queimadura é geralmente causada por vapor, líquidos e sólidos escaldantes. O enunciado não aborda esse tipo de sinal clínico de uma queimadura de segundo grau, anulando assim a letra B.</p> <p>Total (Terceiro grau) – destrói todas as camadas da pele, atingindo tecidos adjacentes e profundos, originando cicatrização hipertrófica por segunda intenção e pode ser causada por chama direta do fogo. A pele apresenta-se endurecida, de coloração acinzentada ou nacarada, pode ser indolor e não apresentar sangramento. O enunciado não aborda esse tipo de sinal clínico de uma queimadura de segundo grau, anulando assim a letra D.</p> <p>Não se tem a classificação parcial (terceiro grau) e total (quarto grau) o que anula as letra C e E.</p> <p>Desse modo, não há nenhuma falha na elaboração da questão que induza o candidato ao erro ou gere duplicidade de gabaritos, portanto a banca resolve manter a questão e indeferir os recursos.</p>		MANTIDO
45	B - Ambiência	<p>De acordo com a Política Nacional de Humanização, em https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf temos: A Política Nacional de Humanização atua a partir de orientações clínicas, éticas e políticas, que se traduzem em determinados arranjos de trabalho. Entenda melhor alguns conceitos que norteiam o trabalho da PNH:</p> <p>ACOLHIMENTO: Acolher é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde. O acolhimento deve comparecer e sustentar a relação entre equipes/serviços e usuários/ populações. Essa redação não está descrita no enunciado, portanto anulando assim a letra D.</p> <p>GESTÃO PARTICIPATIVA E COGESTÃO: Cogestão expressa tanto a inclusão de novos sujeitos nos processos de análise e decisão quanto a ampliação das tarefas da gestão – que se transforma também em espaço de realização de análise dos contextos, da política em geral e da saúde em particular, em lugar de formulação e de pactuação de tarefas e de aprendizado coletivo. Essa redação não está descrita no enunciado, portanto anulando assim a letra A.</p> <p>AMBIENCIA: Criar espaços saudáveis, acolhedores e confortáveis, que respeitem a privacidade, propiciem mudanças no processo de trabalho e sejam lugares de encontro entre as pessoas. Conforme nosso gabarito oficial de letra B.</p> <p>CLÍNICA AMPLIADA: A clínica ampliada é uma ferramenta teórica e prática cuja finalidade é contribuir para uma abordagem clínica do adoecimento e do sofrimento, que considere a singularidade do sujeito e a complexidade do processo saúde/doença. Permite o enfrentamento da fragmentação do conhecimento e das ações de saúde e seus respectivos danos e ineficácia. Essa redação não está descrita no enunciado, portanto anulando assim a letra C.</p> <p>DEFESA DOS DIREITOS DOS USUÁRIOS: Os usuários de saúde possuem direitos garantidos por lei e os serviços de saúde devem incentivar o conhecimento desses direitos e assegurar que eles sejam cumpridos em todas as fases do cuidado, desde a recepção até a alta. Essa redação não está descrita no enunciado, portanto anulando assim a letra E.</p> <p>Todas as alternativas da questão são exemplos das DIRETRIZES DA PNH conforme a bibliografia acima mencionada, porém, a única que está de acordo com o enunciado é a letra B, sendo o gabarito correto. Desse modo, não há nenhuma falha na elaboração da questão que induza o candidato ao erro ou gere duplicidade de gabaritos, portanto a banca resolve manter a questão e indeferir os recursos.</p>	INDEFERIDO	GABARITO MANTIDO
47	C - II, III e IV apenas.	<p>De acordo com o MS na sua biblioteca virtual em: https://www.sau.gov.br/centro-de-referencia-e-treinamento-dst-ids-sp/homepage/destaques/carga-viral-indetectavel-torna-infeccao-por-hiv-intransmissivel#:~:text=Considera%2Dse%20carga%20viral%20indetect%C3%A1vel,HIV%2Faid%20sob%20v%C3%A1rios%20aspectos.http://antigo.aids.gov.br/indetectavel/</p> <p>A nota informa gestores, profissionais da saúde, sociedade civil e população geral, que as pessoas vivendo com HIV/aids com carga viral indetectável há pelo menos seis meses e boa adesão ao tratamento tem um risco insignificante de transmitir o vírus pela via sexual. Esta afirmação se baseia em recentes estudos com resultados sólidos e conclusivos – HPTN 052 1 e Partner 2 , de 2016, e Opposites Attract 3 , de 2017 –, os quais têm levado à atualização da mensagem sobre transmissibilidade por parte de autoridades como o Centro de Controle de Doenças (CDC) 4 dos Estados Unidos e a Sociedade Internacional de Aids (IAS) 5 , da Suíça. Infecções sexualmente transmissíveis (IST) e possíveis pequenos aumentos transitórios na carga viral (conhecidos clinicamente como “blips”) não influenciam a transmissibilidade nestes casos, de acordo com os estudos. Confirmando assim a afirmativa II</p> <p>Considera-se carga viral indetectável a quantidade de vírus inferior a 40 cópias por ml de sangue. Esta novidade traz impacto positivo na</p>	INDEFERIDO	GABARITO MANTIDO

		<p>vida das pessoas vivendo com HIV/aids sob vários aspectos. “Pessoas que vivem com o HIV podem sentir-se confiantes de que, se tomarem seus medicamentos adequadamente e tiverem carga viral indetectável, não transmitirão HIV para seus parceiros sexuais”, declara Artur Kalichman, coordenador do Programa Estadual DST/Aids-SP. Conforme afirmativas II e III.</p> <p>De acordo com o site oficial do MS em https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/aids-hiv#:~:text=A%20aids%20%C3%A9%20a%20doen%C3%A7a,defender%20o%20organismo%20de%20doen%C3%A7as. Pessoas vivendo com HIV e/ou Aids que não estão em tratamento ou mantêm a carga viral detectável podem transmitir o vírus a outras pessoas pelas relações sexuais desprotegidas, pelo compartilhamento de seringas contaminadas ou de mãe para filho durante a gravidez e a amamentação, quando não tomam as devidas medidas de prevenção. Por isso, é sempre importante fazer o teste e se proteger em todas as situações. Indetectável = Intransmissível (I = I): pessoas vivendo com HIV / Aids em tratamento antirretroviral e carga viral indetectável há pelo menos seis meses não transmitem o vírus por via sexual.</p> <p>A aids é a doença causada pela infecção do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV é a sigla em inglês). Esse vírus ataca o sistema imunológico, que é o responsável por defender o organismo de doenças. HIV: É um retrovírus, classificado na subfamília dos Lentiviridae e é uma Infecção Sexualmente Transmissível. Assim observamos que AIDS é a síndrome instalado quando o paciente não realiza o tratamento adequado.</p> <p>Ter HIV e não ter aids: Há muitas pessoas positivas para o vírus HIV que vivem anos sem apresentar sintomas e sem desenvolver a doença. Elas podem transmitir o vírus pelas relações sexuais desprotegidas, pelo compartilhamento de seringas contaminadas ou de mãe para filho durante a gravidez e a amamentação. Por isso é importante fazer o teste regularmente e se proteger em todas as situações.</p> <p>Ter HIV não significa que a pessoa desenvolverá aids; porém, uma vez infectada, a pessoa viverá com o HIV durante toda sua vida. Não existe vacina ou cura para infecção pelo HIV, mas há tratamento. A afirmativa I afirma que todas as pessoas com HIV OBRIGATORIAMENTE têm ou terão a AIDS o que a torna incorreta, pelos motivos já demonstrados acima.</p> <p>Desse modo, não há nenhuma falha na elaboração da questão que induza o candidato ao erro ou gere duplicidade de gabaritos, portanto a banca resolve manter a questão e indeferir os recursos.</p>		
48	<p>Alternativa (C): C- B-A: C – avaliar o estado circulatório, B – assegurar a boa respiração e A – assegurar a abertura e permeabilidade da via respiratória</p>	<p>De acordo com o livro Tobase. Urgências e Emergências em Enfermagem (Portuguese Edition) (pag22 e pag23). Guanabara Koogan. temas: AVALIAÇÃO PRIMÁRIA: Consiste na avaliação inicial, que fornece a impressão geral do estado do indivíduo quanto aos riscos potenciais e necessidades imediatas para estabilização do quadro, visando identificar e resolver os fatores de risco iminente à vida do paciente.</p> <p>A avaliação primária deve ser rápida, eficiente, ter uma sequência lógica e organizada das ações, na identificação e correção imediata das alterações.</p> <p><i>Observem que o enunciado questiona sobre a “sequência lógica e organizada das ações na identificação e correção imediata das alterações, QUE PRECEDEM (ANTECIPADA) a avaliação da responsividade, na identificação e correção imediata das alterações na AVALIAÇÃO PRIMÁRIA” como descrita abaixo:</i></p> <p><u>É precedida (vem antes) pela verificação da responsividade E associada à avaliação de aspectos vitais (A), como condições da via respiratória, respiração (B) e circulação (C), às iniciais A, B, C – em alusão à avaliação de aspectos vitais, como condições da via respiratória, respiração e circulação.</u></p> <p>AQUI FALAMOS QUE A AVALIAÇÃO DA RESPONSABILIDADE ESTÁ ASSOCIADA AS INICIAIS A-B-C.</p> <p>Responsividade: Aplicar estímulos táteis e verbais no adulto ou na criança, tocando firmemente seus ombros com as mãos e chamando-o em voz alta. No caso de bebês, estimular a região plantar com a mão, acompanhado de estímulo verbal, também em voz alta e:</p> <p>A Airway (vias respiratórias): Assegurar a abertura e permeabilidade da via respiratória procedendo a: • Manobra de inclinação da cabeça e elevação do mento (head tilt–chin lift): posicionar uma das mãos na testa da pessoa e a outra abaixo do queixo, fazendo ligeira hiperextensão do pescoço e elevação do mento. É indicada em situações de emergências clínicas na ausência de trauma • Manobra de propulsão da mandíbula (jaw-thrust): posicionar os dedos médios e indicadores no ângulo da mandíbula, projetando-a para frente, enquanto os polegares deprimem o lábio inferior, abrindo a boca para verificar a presença de corpos estranhos, próteses dentárias, sangramento e outros, que podem obstruir as vias respiratórias superiores. É indicada em situações de trauma, para evitar lesão vertebromedular, ao manter a estabilização da cabeça e o controle da coluna cervical. Visualizar rapidamente a cavidade oral e retirar corpos estranhos, quando visíveis e alcançáveis, manualmente ou com auxílio de pinça longa. Remover secreções, sangue, resíduos de conteúdo gástrico e restos alimentares da via respiratória com sonda de aspiração do tipo flexível, em emergências clínicas, ou de ponta rígida, principalmente em situações de trauma de face ou trauma cranioencefálico (TCE).</p> <p>B Breathing (respiração): Assegurar boa respiração e manutenção da permeabilidade da via respiratória. Podem ser utilizados dispositivos como: • Cânula orofaríngea (Guedel): indicada para o paciente não responsivo e contraindicada em indivíduo responsivo, por estimular o reflexo de vômito. A mensuração da cânula é realizada a partir do lóbulo da orelha até a comissura labial do mesmo lado Cânula nasofaríngea: indicada para o paciente responsivo, mas com nível de consciência rebaixado. O tubo lubrificado é introduzido na narina aparentemente desobstruída até a orofaringe posterior. Em caso de resistência durante a introdução, interromper o procedimento.</p>	DEFERIDO	ALTERADA DE C PARA B

		<p>C Circulation (circulação): Avaliar rapidamente o estado circulatório, verificando a presença e a qualidade do pulso quanto à frequência, ritmo e volume: • Em adultos e crianças (> 1 ano): verificar o pulso carotídeo ou femoral • Em bebês (< 1 ano): localizar o pulso braquial ou femoral.</p> <p>A DESFRIBILAÇÃO é indicada nos casos de parada cardiorrespiratória, com risco de morte, mas também no diagnóstico e tratamento de arritmias malignas, fibrilação atrial ou ventricular e taquicardia. O uso do DEA (D) é feito somente APÓS A REALIZAÇÃO DO ABC, OU SEJA, DA APÓS A AVALIAÇÃO DA RESPONSABILIDADE COM OS ATENDIMENTOS INICIAIS(SEQUENCIA A-B-C) em caso de taquicardia ventricular sem pulso (TVSP) e fibrilação ventricular (FV). .</p> <p>NO CASO DO TRAUMA (não foi questionado no enunciado, especificamente os casos de trauma), a avaliação primária obedece à sequência de ações para identificar os fatores de risco à vida, SEQUENCIA ABC. Após, dá-se continuidade ao atendimento realizando as demais letras (D e E) (Tobase. Urgências e Emergências em Enfermagem (Portuguese Edition) (p. 49). Guanabara Koogan). O enunciado não questiona sobre avaliação em casos de traumas ou de PCR confirmada, mas sim a avaliação inicial da responsividade na avaliação primária em situações de urgências e emergências.</p> <p>Se fosse no trauma, ai sim a sequência deveria ser: A: Via aérea (Airway); B: Respiração (Breathing); C: Circulação; D: Avaliação neurológica; E: Exposição.</p> <p>Altere-se o gabarito de letra C para letra B. A banca considerou o erro material ao grafar a letra C ao invés de B. Desse modo a banca defere o recurso mantendo o gabarito correto a sequência de letras A-B-C.</p>		
49	D - Identidade de gênero é a experiência interna e individual que cada pessoa tem e se identifica em relação ao seu próprio gênero, enquanto a orientação sexual se refere à forma como nos sentimos em relação à afetividade e sexualidade	<p>De acordo com: Manual da Rede de Atenção Psicossocial, de Boa Vista, 2022. Disponível em: https://boavista.rr.gov.br/Guia_Saude_Mental_Manual_rede_Atencao_Psicossocial.pdf</p> <p>E com o Manual orientador da diversidade do Ministério da cidadania, 2018 https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2018/dezembro/ministerio-lanca-manual-orientador-de-diversidade/copy_of_ManualLGBTDIGITAL.pdf</p> <p>Identidade de gênero: experiência interna, individual e profundamente sentida que cada pessoa tem em relação ao seu gênero, que pode, ou não, corresponder ao sexo atribuído no nascimento, incluindo-se aí o sentimento pessoal do corpo (que pode envolver por livre escolha, modificação da aparência ou função corporal por meios médicos, cirúrgicos ou outros) e outras expressões de gênero, inclusive o modo de vestir-se, o modo de falar e maneirismos. Forma como cada pessoa sente que ela é em relação ao gênero masculino e feminino. Nem todas as pessoas se enquadram na noção binária de homem/mulher, como no caso de pessoas agênero e queer, por exemplo.</p> <p>Orientação sexual: a capacidade de cada pessoa de experimentar uma profunda atração emocional, afetiva ou sexual por indivíduos de gênero diferente, do mesmo gênero ou de mais de um gênero, assim como de ter relações íntimas e sexuais com essas pessoas. Esse termo diz respeito à forma como nos sentimos em relação à afetividade e sexualidade. Os conceitos de homossexualidade, bissexualidade, heterossexualidade e assexualidade são os tipos de orientação sexual. Esse conceito também é conhecido como orientação afetivo-sexual, uma vez que não diz respeito apenas a sexo. Anulando assim as letras A e B que afirmam que desejo ou atração romântica e sexual de uma pessoa por outras pessoas é uma identidade de gênero onde na verdade é uma orientação sexual. Outro fator que anula a letra B é que a identidade de gênero e orientação sexual não tem nenhuma relação com a orientação política.</p> <p>A identidade de gênero e orientação sexual NÃO SÃO termos intercambiáveis que se referem à mesma coisa e podem ser usados de forma intercambiável, já explicado acima que cada um possui seu conceito próprio, anulando assim a letra C. E a Identidade de gênero NÃO É uma expressão cultural que não tem relação com a sexualidade, anulando assim a letra E.</p> <p>O conteúdo da questão está de acordo com o edital em seu conteúdo programático, foi retirado dos manuais da Rede de Atenção Psicossocial e é um tema que deve ser de total conhecimento de todos os profissionais da saúde que realizam atendimentos diversos em todos os níveis de atenção saúde (primário, secundário e terciário), a pessoas de todas as idades, identidades de gênero e de orientações sexuais diferentes, garantindo assim um atendimento humanizado e adequado e Toda pessoa tem o direito de ser reconhecida, em qualquer lugar, como pessoa perante a lei. As pessoas de orientações sexuais e identidades de gênero diversas devem gozar de capacidade jurídica em todos os aspectos da vida.</p>	INDEFERIDO	GABARITO MANTIDO

		Desse modo, não há nenhuma falha na elaboração da questão que induza o candidato ao erro ou gere duplicidade de gabaritos, portanto a banca resolve manter a questão e indeferir os recursos.		
50	E- Atuar em uma perspectiva da redução de danos na Atenção Básica pressupõe a utilização de tecnologias relacionais centradas no acolhimento empático, no vínculo e na confiança.	<p>De acordo com o Manual de Saúde mental da Atenção Básica, 2013, disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf temos:</p> <p>A redução de danos faz parte das Diretrizes da Política Nacional da Atenção Básica:</p> <p>A Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2012) inclui entre o conjunto de ações que caracteriza uma atenção integral à saúde a promoção e a proteção, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde.</p> <p>A inclusão da redução de danos como uma das ações de Saúde desta política pressupõe sua utilização como abordagem possível para lidar com diversos agravos e condições de saúde e não somente a quem tem problemas com álcool e drogas. Assim, embora a estratégia de redução de danos seja tradicionalmente conhecida como norteadora das práticas de cuidado de pessoas que tem problemas com álcool e outras drogas, esta noção não se restringe a esse campo por ser uma abordagem passível de ser utilizada em outras condições de saúde em geral. Diferente do que afirma a alternativa A, portanto incorreta.</p> <p>A alternativa B está incorreta ao afirmar que “o Ministério da Saúde desencoraja fortemente a adoção da Redução de Danos na Atenção Básica por considerá-la ineficaz” A Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2012) inclui entre o conjunto de ações que caracteriza uma atenção integral à saúde a promoção e a proteção, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde, anulando assim a letra B.</p> <p>Essa centralidade no sujeito, considerando seus desejos e possibilidades, caracteriza a redução de danos como uma abordagem em saúde menos normalizadora e prescritiva, <u>pois se evita ditar ou impor, a partir da autoridade profissional, quais seriam as escolhas e atitudes adequadas ou não a serem adotadas.</u> Diferente do que afirma a letra C (a abordagem da redução de danos em saúde deverá ser ditada/ordenada por um profissional de saúde, portanto incorreta.</p> <p>Assim, atuar em uma perspectiva de redução de danos na Atenção Básica pressupõe a utilização de tecnologias relacionais centradas no acolhimento empático, no vínculo e na confiança como dispositivos favorecedores da adesão da pessoa, aspectos já apresentados no tópico sobre Projeto Terapêutico Singular (conforme o gabarito de letra E).</p> <p>A construção de uma proposta de redução de danos deve partir dos problemas percebidos (e não de problemas não percebidos, ou seja, desconhecidos, como afirma a alternativa D) pela própria pessoa ajudando-a a ampliar a avaliação de sua situação. No caso de pessoas com problema em relação ao álcool, podem se sugerir cuidados de praxe como não beber e dirigir; alternar o consumo de bebida alcoólica com alimentos e bebidas não alcoólicas; evitar beber de barriga vazia; beber bastante água, optar por bebidas fermentadas às destiladas, entre outras sugestões, portanto a letra D está incorreta.</p> <p>O conteúdo da questão está de acordo com o edital em seu conteúdo programático, foi retirado dos, foi Manual de Saúde mental da Atenção Básica, 2013, disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf e na sua elaboração não há nenhuma falha que induza o candidato ao erro ou gere duplicidade de gabaritos, portanto a banca resolve manter a questão e indeferir os recursos.</p>	INDEFERIDO	GABARITO MANTIDO