

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

Legislação do SUS

Conhecimentos Específicos

EMPREGO: ENFERMEIRO GENERALISTA OU ENFERMEIRO DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Nº da Questão	Opção de resposta por extenso conforme escrito na prova	Parecer da Banca	Deferido ou Indeferido	Questão anulada ou Opção de Resposta correta
21	(C) III e IV apenas.	<p>De acordo com o Manual de cuidados de enfermagem em procedimentos de intensivismo, 2020 disponível em: file:///C:/Users/eduardo.aguino_vital/Downloads/Manual-de-Cuidados-de-Enfermagem-em-Procedimentos-de-Intensivismo%20(2).pdf temos:</p> <p>O cateter de Swan Ganz é um cateter de acesso venoso central que é utilizado para a monitorização invasiva e que permite verificar as medidas das pressões da artéria pulmonar, do átrio direito, dos ventrículos direito e esquerdo e da cunha capilar pulmonar, assim como da pressão venosa central.</p> <p>Os Cuidados de enfermagem para o manuseio de Swan Ganz são:</p> <ul style="list-style-type: none">- Para testar o balão da extremidade do cateter, insuflar com ar e o submergir em SF 0,9% ou em água estéril, observar a ocorrência de bolhas. Desinsuflar o balão antes da inserção; Insuflar o balão com ar (1,5mL), no período máximo de 10 a 15 segundos, ao verificar a medida de POAP e mantê-lo desinsuflado, quando não estiver em uso; Diferente do que está descrito na afirmativa II quando orienta insuflar o balão com 5ml de água ao invés de 1,5ml, portanto afirmativa II incorreta.- Na via distal do lúmen: situar o orifício na ponta do cateter. Utilizar para verificação da pressão da artéria pulmonar e, com a insuflação adequada do balão, verificar também a pressão de oclusão da artéria pulmonar (POAP).	INDEFERIDO	GABARITO MANTIDO

		<p>Utilizar ainda para obtenção de amostras dos níveis de saturação da hemoglobina do sangue venoso misto (SvO₂). Pode coletar sangue venoso, misto e da artéria pulmonar. Diferentemente do que está afirmado o item I, portanto incorreto, devido afirmar que é na via distal que se administra fluidos EV ou medicamentos, onde na verdade seria na via proximal. A via dista conforme a referência, é usada apenas para medir a (PAP e a POAP) além de servir para coletar sangue. Observem:</p> <p><u>Via proximal do lúmen:</u> medir a pressão a 30 cm da saída distal, geralmente no átrio direito (AD). Pressão venosa central (PVC) e pressão atrial direita (PAD) são sinônimos. Permitir a injeção para determinação do débito cardíaco (DC) e utilizar, também, para a medida da PVC e a extração de amostras de sangue venoso para exames laboratoriais. <i>Serve para administrar fluidos endovenosos e medicamentos, quando necessário.</i> Desse modo, apenas as afirmativas III e IV estão corretas.</p> <p>A afirmativa III fornece ao candidato, um exemplo de cuidado de enfermagem no cateter de swan ganz, referente a como manter os lúmens de monitorização de pressão desobstruídos (a lavagem intermitente). Outra forma de manter esses lúmens desobstruídos é com a infusão lenta contínua com solução fisiológica heparinizada, conforme a referência bibliográfica mencionada. Existem essas 2 formas, onde no enunciado é apresentado uma das e nenhuma anula a outra, logo, não torna a assertiva incorreta, pois ela está completa com uma das formas de desobstrução. Observem que são 02 (duas formas) de cuidados de enfermagem para desobstrução do cateter e não 1 (um) único cuidado. A descrição do item III está correta e o fato da não citação do uso da solução fisiológica heparinizada não o torna incorreto e nem gera qualquer ambiguidade de interpretação ou indução ao erro que justifique a anulação da questão.</p> <p>A também correta afirmativa IV descreve que se deve monitorar frequentemente a presença de bolhas de ar no sistema. Verificar também se as linhas de pressão e as torneiras estão bem ajustadas. Desse modo, a descrição do enunciado da questão assim como de suas alternativas está correta e tendo apenas um gabarito conforme divulgado oficialmente. Portanto a banca resolve manter a questão e indeferir os recursos.</p>		
22	(D) a aspiração do paciente com sistema fechado, quando estiver em TOT, deve ser realizada de forma breve, não devendo baixar	De acordo com o Manual de cuidados de enfermagem em procedimentos de intensivismo, 2020, disponível em: file:///C:/Users/eduardo.aquino_vital/Downloads/Manual-de-Cuidados-de-Enfermagem-em-Procedimentos-de-Intensivismo%20(2).pdf temos: A pressão intracraniana (PIC) é o resultado do volume e da pressão exercidos internamente	INDEFERIDO	GABARITO MANTIDO

<p>o ângulo da cabeceira durante o procedimento.</p>	<p>sobre o crânio a partir de três componentes, a saber: sangue, líquido cefalorraquidiano (líquor) e tecido cerebral. A PIC tem como valores normais de 0 a 15 mmHg. Quando a pressão permanece maior que 20 mmHg por mais de cinco minutos, ocorre uma diminuição da perfusão cerebral e a formação de edema que pode deslocar o tecido cerebral (herniação). A letra A está incorreta ao afirmar que os valores normais da PIC são de 15 a 45 mmHg.</p> <p>Um dos procedimentos de manutenção do sistema de PIC é a posição do paciente que deverá ser mantido de cabeceira elevada, em um ângulo médio de 30°. A letra B está incorreta, pois, a posição Trendelenburg não é apropriada para pacientes com PIC elevada, pois pode aumentar a pressão intracraniana, anulando a letra B.</p> <p>Evitar a rotação e a flexão do pescoço para não provocar compressão ou distensão das veias jugulares é um dos cuidados do paciente que está fazendo uso do PIC. Diferente do que afirma a letra E que está incorreta, ao indicar deve-se permitir que o paciente durma de lado para promover o conforto e reduzir o risco de úlceras de pressão.</p> <p>A letra D é o gabarito oficial e único correto, pois, em pacientes que estão usando a PIC e também em ventilação mecânica (VM) com tubo orotraqueal (TOT), a aspiração com sistema fechado, nesses casos, deve ser realizada de forma breve, não devendo baixar o ângulo da cabeceira, conforme descrito nessa alternativa portanto correta, seguindo a referência bibliográfica citada acima.</p> <p>Nivelar o ponto zero do sistema de drenagem na altura do conduto auditivo externo (pode ser utilizada régua de nível como na medida da pressão arterial média (PAM) invasiva) e não 30cm abaixo, como afirma a letra C portanto incorreta.</p> <p>O enunciado devidamente elaborado, é introduzido com uma contextualização a respeito da PIC, abordagem para que serve a sua medição e também dar um exemplo de quais situações o paciente pode ter a PIC medida (vítimas de traumatismo cranioencefálico (TCE). Posteriormente, questiona ao candidato a respeito do seu conhecimento a respeito do cateter que é usado para verificação da pressão intracraniana (PIC), isso engloba tudo que envolve a medição da PIC tais como cuidados para evitar complicações, valores de referências, cuidados de enfermagem etc.</p> <p>Desse modo, não há erros na elaboração da questão, nem mais de 01 (uma) alternativa correta, nem pegadinhas que induza o candidato ao erro e justifique a anulação da questão. O enunciado busca o conhecimento do candidato referente ao manuseio de pacientes em condições diversas, quando estão usando o PIC, uma dessas condições possíveis é o paciente em VM com TOT. Portanto a banca</p>		
--	---	--	--

		resolve manter a questão e indeferir os recursos.		
23	(E) Coleta de dados	<p>De acordo com o Guia: Processo de enfermagem do COREN-SP, 2015, disponível em: https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/SAE-web.pdf temos:</p> <p>O COFEN publicou a Resolução 358/2009, que dispõe sobre a SAE e a implementação do PE em todos os ambientes em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, incluindo serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, fábricas, entre outros. De acordo com essa Resolução, o PE deve ser realizado de modo deliberado e sistemático, e organizado em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, a saber: coleta de dados de enfermagem ou histórico de enfermagem; diagnóstico de enfermagem; planejamento da assistência de enfermagem; implementação; e avaliação de enfermagem.</p> <p>De acordo com a Resolução COFEN 358/2009, a SAE organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do Processo de Enfermagem (PE). Este, por sua vez, é entendido como uma ferramenta metodológica que orienta o cuidado profissional de enfermagem e a documentação da prática profissional. O leitor poderá encontrar outras definições ou entendimentos do que sejam a SAE e o PE, a depender do referencial utilizado pelos diferentes autores. Algumas vezes, esses termos são tratados como sinônimos, em outras não.</p> <p>A palavra processo, de acordo com o dicionário Larousse da língua portuguesa, significa sucessão de operações com vistas a um resultado definido; sistema, método.</p> <p>A SAE é uma metodologia científica desenvolvida no decorrer da prática profissional do enfermeiro, onde a finalidade é organizar a dinâmica das ações de enfermagem, promovendo dessa forma a segurança do paciente, melhora da qualidade da assistência e maior autonomia (TANNURE; PINHEIRO, 2010). A SAE é um sistema, composto por elementos intelectualmente organizados, ou seja, é uma metodologia científica composta de conhecimento científico que favorece o desenvolvimento do processo de trabalho do enfermeiro, oportunizando a organização do método de trabalho, instrumentos e pessoal. A Enfermagem dispõe de um método de trabalho para a prática profissional na dimensão da assistência à saúde: o PE, o qual em conjunto com uma teoria de enfermagem direciona o Enfermeiro no planejamento da assistência para posteriormente assistir o paciente em sua integralidade e especificidade, além de servir como ferramenta para documentar a prática</p>	INDEFERIDO	GABARITO MANTIDO

profissional (COFEN, 2009). Segundo a Resolução do COFEN, 358 de 2009, o PE é dividido didaticamente em 5 etapas, entretanto estas são interdependentes e inter-relacionadas entre si, sendo elas: histórico de enfermagem ou coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem

O Processo de enfermagem é iniciado pela coleta de dados ou investigação: coleta de dados, embora descrita como a primeira etapa do PE, ocorre continuamente. Trata-se da etapa em que o enfermeiro obtém dados subjetivos e objetivos das pessoas de quem cuida, de forma deliberada e sistemática, **conforme gabarito de letra E.**

Depois vem o diagnóstico de enfermagem pode ser definido como o julgamento clínico sobre as respostas humanas reais ou potenciais apresentadas por indivíduos, famílias e comunidades a problemas de saúde ou processos de vida. Fornece a base para a seleção de intervenções para atingir resultados pelos quais o enfermeiro é responsável (**anulando assim a letra A**).

A prescrição de enfermagem é uma etapa posterior à coleta de dados e ao estabelecimento do diagnóstico. Não é a etapa inicial da SAE.

Depois vem o Planejamento de enfermagem: esta etapa envolve diferentes atores como a pessoa sob os cuidados de enfermagem e os procedimentos necessários para promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da sua saúde, além do local onde o cuidado ocorrerá (**anulando assim a letra B**).

A implementação: a execução, pela equipe de enfermagem (enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem), das atividades prescritas na etapa de Planejamento da Assistência. Em outras palavras, é o cumprimento pela equipe de enfermagem da Prescrição de Enfermagem (**anulando assim a letra C**). Nesta etapa coloca-se o plano em ação.

E por fim a Avaliação: É um processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas do indivíduo, da família ou da comunidade em um dado momento; para determinar se as intervenções/atividades de enfermagem alcançaram o resultado esperado, bem como a necessidade de mudanças ou adaptações, se os resultados não foram alcançados ou se novos dados foram evidenciados. É, portanto, o que se conhece como evolução de enfermagem (**anulando assim a letra D**).

Pode-se observar que o Processo de Enfermagem (PE) é o método utilizado para por em prática a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Desse modo, o enunciado da questão não possui falhas que induzam ao candidato ao erro ou gere ambiguidade, visto que o PE está dentro da SAE e as etapas são 05 tendo como a primeira a coleta de dados, conforme questionado no enunciado.

		<p>Como o edital deste concurso foi divulgado em Novembro de 2023, qualquer alteração que possam ter ocorrido em resoluções ou leis, após o ano de 2023, ou seja, em 2024, não interfere nas publicações deste concurso. Para que sejam validadas as novas resoluções e/ou alterações, está deverá ter sido divulgada oficialmente antes do lançamento do edital. Desse modo o questionamento dos recursos referente a revogação da Resolução Cofen 358/2009 não são pertinentes, pois, a revogação ocorreu somente 17 de Janeiro de 2024 posterior a data de divulgação do edital.</p> <p>Desse modo, não há erros na elaboração da questão, nem mais de 01 (uma) alternativa correta, nem pegadinhas que induza o candidato ao erro e justifique a anulação da questão. Portanto a banca resolve manter a questão e indeferir os recursos.</p>		
24	<p>(B) a vacina da hepatite B (recombinante) deve ser administrada em 1(uma) dose ao nascer, preferencialmente nas primeiras 12 horas após o nascimento, por via intramuscular (IM).</p>	<p>De acordo com as INSTRUÇÃO NORMATIVA QUE INSTRUI O CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO – 2023, disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao/calendario-vacinal-2023/instrucao-normativa-calendario-nacional-de-vacinacao-2023/</p> <p>Temos:</p> <p>A alternativa correta é a letra B, pois, a vacina da hepatite B deve-se administrar 1 (uma) dose ao nascer, o mais precocemente possível, nas primeiras 24 horas, preferencialmente nas primeiras 12 horas após o nascimento, ainda na maternidade. Esta dose pode ser administrada até 30 dias após o nascimento. A continuidade do esquema vacinal, ou seja, as demais doses do imunizante para hepatite B (recombinante) será com através da vacina penta [vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis, hepatite B (recombinante) e Haemophilus influenzae B (conjugada)], aos 2 (dois), 4 (quatro) e 6 (seis) meses de idade.</p> <p><u>A Vacina da hepatite B recombinante</u> é somente 1 (uma) dose ao nascer. Crianças que perderam a oportunidade de receber a vacina hepatite B (recombinante) até 1 (um) mês de idade, não administrar mais essa vacina. A assertiva descreve sobre a vacina da hepatite b (recombinante) que de fato é apenas 1 (uma). As demais doses não são com a vacina da hepatite B (recombinante), são apenas de reforço mas contida na <u>vacina penta</u>.</p> <p>A BCG deve-se administrar em dose única, o mais precocemente possível logo após o nascimento, de preferência na maternidade, porém por via SC e não IM como afirma a letra A portanto incorreta.</p> <p>O reforço da DTP é feito em 2 (dois) doses, o primeiro aos 15 meses de idade e o segundo aos 4 (quatro) anos de idade e não em 3 doses como afirma a letra C,</p>	INDEFERIDO	GABARITO MANTIDO

		<p>nem reforço aos 06 anos, portanto letra C incorreta.</p> <p>A VIP deve-se administrar 3 (três) doses, aos 2 (dois), 4 (quatro) e 6 (seis) meses de idade, com intervalo de 60 dias entre as doses. O intervalo mínimo é de 30 dias ou no máximo de 90 dias e são 02 doses e não 03 doses como afirma a letra D, portanto incorreta.</p> <p>A VOP deve-se administrar o primeiro reforço aos 15 meses e o segundo aos 4 (quatro) anos de idade por VO e não ID como afirma a letra E, portanto incorreta.</p> <p>Desse modo, não há erros na elaboração da questão, nem mais de 01 (uma) alternativa correta, nem pegadinhas que induza o candidato ao erro e justifique a anulação da questão, sendo utilizado a referência a INSTRUÇÃO NORMATIVA QUE INSTRUI O CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO - 2023. Portanto a banca resolve manter a questão e indeferir os recursos.</p>		
25	(C) 23gt/min.	<p>PM: 500ml e soro glicose + 5 ampolas de dopamina de 10ml cada. Total do volume (V) a ser infundido é de 550ml.</p> <p>Tempo (T): 8h</p> <p>Fórmula para cálculo de gotas:</p> <p>n° de gotas/min = $V/T \times 3$</p> <p>V = Volume em mL</p> <p>T = Tempo em horas</p> <p>3 = Constante</p> <p>A questão quer saber a quantidade gotas deverá cair por minuto, para que a infusão da solução seja concluída em 8 horas, sendo assim, deve-se usar a fórmula de gotas em horas que é:</p> <p>→ $Gts/Min = V/T \times 3$</p> <p>V = 550</p>	INDEFERIDO	GABARITO MANTIDO

		<p>T = 8horas</p> <p>3 = Constante</p> <p>Gts/min = 550/8x3</p> <p>Gts/min = 550/24</p> <p>Gts/min = 22,91 = 23gts/min aproximadamente</p> <p>Como não conseguiremos partir 1 gota, deveremos conforme regra aritmética aproximar o valor do resultado. ou seja = 23 gt/min*</p> <p>Desse modo, não há erros na elaboração da questão, nem mais de 01 (uma) alternativa correta, nem pegadinhas que induza o candidato ao erro e justifique a anulação da questão. Portanto a banca resolve manter a questão e indeferir os recursos.</p>		
27	(C) meningite bacteriana e coqueluche.	<p>De acordo com o protocolo pro/ svssp.sciras/p006/2019 Medidas de Prevenção para Prevenção de Infecção Hospitalar Versão 1.0 da EBSEH, a secretaria estadual de SP no Link: https://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/infeccao-hospitalar/doc/ih_quadro_doenca.pdf</p> <p>Biblioteca virtual do MS no link: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/cartazes/precaucao_padrao_contato_goticulas_aerosois.pdf temos:</p> <p>A prevenção e o controle das infecções estão relacionados aos diferentes elementos e fatores no elo da cadeia epidemiológica de transmissão, em que agentes virais, fungos, parasitas e bactérias, poderão interagir com o hospedeiro susceptível e o meio ambiente, resultando em um processo de colonização ou infecção. É de grande importância, analisar as fontes de infecção que se encontram no ambiente, as formas de transmissão e a eliminação de fluidos e secreções.</p> <p>O CDC e a ANVISA adotaram um conjunto de medidas de controle de infecção hospitalar baseadas em duas categorias de precauções, que são: as Precauções Padrão e as Precauções Específicas.</p> <p>As precauções específicas são aplicadas para pacientes nos quais há suspeita ou confirmação de colonização ou infecção por patógenos transmissíveis e epidemiologicamente importantes, que requerem medidas de controle adicionais</p>	INDEFERIDO	GABARITO MANTIDO

baseadas na forma de transmissão deste patógeno, a saber:

- a) Transmissão aérea por gotículas;
- b) Transmissão aérea por aerossol;
- c) Transmissão por contato.

As Precauções Padrão (PP) representam um conjunto de medidas que devem ser aplicadas no atendimento para todos os pacientes hospitalizados, independente do seu estado infeccioso, incluindo neste momento a manipulação de equipamentos e artigos contaminados ou sob suspeita de contaminação.

As precauções de contato visam prevenir a transmissão de microorganismos epidemiologicamente importantes a partir de pacientes infectados ou colonizados para outros pacientes, profissionais, visitantes, acompanhantes, por meio de contato direto (tocando o paciente e estabelecendo a transmissão pessoa por pessoas) ou indireto (ao tocar superfícies contaminadas próximas ao paciente ou por meio de artigo e equipamentos). **INDICAÇÃO:** infecção ou colonização por microrganismo multirresistente, varicela, infecções de pele e tecidos moles com secreções não contidas no curativo, impetigo, herpes zoster disseminado ou em imunossuprimido, etc.

As precauções para gotículas visam prevenir a transmissão de microorganismos por via respiratória por partículas maiores que 5 micra de pacientes com doença transmissível, geradas pela tosse, espirro e durante a fala. Essas gotículas (> 5 micra) podem se depositar à curta distância (1 a 1,5 m). **INDICAÇÃO:** meningites bacterianas, coqueluche, difteria, caxumba, influenza, rubéola, etc. Conforme nosso gabarito de letra C.

As precauções para aerossol, são medidas adotadas para pacientes com suspeita ou diagnóstico de infecção transmitida por via aérea (partículas < 5 micra), que podem ficar suspensas no ar ou ressecadas no ambiente. Deve-se utilizar para o cuidado deste paciente, área física específica, dotada de sistema de ar com uso de filtro especial (Filtro Hepa) e pressão negativa, quando estes recursos estiverem disponíveis. **INDICAÇÃO:** sarampo, Tuberculose Laríngea (suspeita ou confirmada), Tuberculose Pulmonar (suspeita ou confirmada), Herpes Zoster e Varicela.

Observamos assim que nas letras com exceção da letra C, todas as demais alternativas possuem pelo menos 1 doença que não seja indicada a precaução por gotículas tais como nas letras: A (tuberculose laríngea – precaução por aerossol), B (Tuberculose pulmonar - precaução por aerossol), C (Sarampo - precaução por aerossol) fazendo com que elas estejam incorretas. Assim como também na letra E que apresenta somente exemplos de doença para precaução por aerossol (herpes zoster disseminada) e precaução por contato (impetigo).

		<p>“As medidas de precaução para aerossóis e precaução padrão devem ser aplicadas na assistência aos casos suspeitos e confirmados de sarampo no atendimento ambulatorial, pronto atendimento e eventualmente internação de pessoas com suspeita ou com diagnóstico de sarampo”. Nota Técnica SEI-GDF n.º 1/2019 - SES/SAIS/COASIS Brasília-DF, 03 de setembro de 2019</p> <p>Desse modo, apenas a letra C possui em toda a sua descrição, exemplos somente de doenças que possuem precaução por gotículas. As demais alternativas, possuem erros por não apresentar em suas opções somente doenças que as precauções são por gotículas.</p> <p>Desse modo, não há erros na elaboração da questão, seu enunciado contextualiza os tipos de precauções e busca do candidato o conhecimento de exemplos de doenças que necessite da precaução por gotículas. Não há mais de 01 (uma) alternativa correta, nem pegadinhas que induza o candidato ao erro e justifique a anulação da questão. Portanto a banca resolve manter a questão e indeferir os recursos.</p>		
28	(C) dever.	<p>De acordo com o Código de ética de enfermagem, no link: https://portal.coren-sp.gov.br/codigo-de-etica-dos-profissionais-de-enfermagem/ temos:</p> <p>CAPÍTULO II – DOS DEVERES</p> <p>Art. 55 Aprimorar os conhecimentos técnico-científicos, ético-políticos, socioeducativos e culturais, em benefício da pessoa, família e coletividade e do desenvolvimento da profissão é um DEVER. Isso pode ser confirmado no link acima e segue a descrição exata do enunciado da questão.</p> <p>CAPÍTULO I – DOS DIREITOS</p> <p>Art 6 Aprimorar seus conhecimentos técnico-científicos, ético-políticos, socioeducativos, históricos e culturais que dão sustentação à prática profissional. São definições parecidas, o artigo 55 e o 6, mas não são iguais. Demandam um conhecimento do candidato apurado sobre o código de ética evitando assim, troca de informações, pois, para que tivesse 2 assertivas corretas, o enunciado deveria vir descrito essa afirmação até as palavras histórico-culturais, o que não acontece. A assertiva complementa o texto afirmando que: Aprimorar seus conhecimentos técnico-científicos, ético-políticos, socioeducativos, históricos e culturais <i>para a sustentação à prática profissional</i>.</p> <p>Desse modo, apenas 1 (uma) resposta correta, conforme divulgado no gabarito oficial (letra C). Portanto a banca resolve manter a questão e indeferir os recursos.</p>	INDEFERIDO	GABARITO MANTIDO
29	(D) Valorização do	<p>De acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS, disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh.</p>	INDEFERIDO	GABARITO

Trabalhador.	<p>folheto.pdf</p> <p>A Política Nacional de Humanização (PNH) do SUS enfatiza a necessidade de promover uma assistência à saúde mais humanizada e acolhedora. A Diretriz da PNH que destaca a importância de dar visibilidade à experiência dos trabalhadores e incluí-los na tomada de decisão é a " Valorização do Trabalhador." Essa diretriz busca envolver os profissionais de saúde na gestão dos serviços de saúde e no processo de tomada de decisão, reconhecendo a importância de suas experiências e perspectivas. Conforme gabarito de letra D.</p> <p>A Clínica ampliada e compartilhada: Essa diretriz se concentra na ampliação do cuidado de saúde, envolvendo não apenas o aspecto clínico, mas também os aspectos sociais, culturais e subjetivos do paciente. 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 Não é diretamente relacionada à gestão e participação dos trabalhadores. Anulando a letra A. Defesa dos direitos dos Usuários: Embora seja importante na PNH, essa diretriz se concentra nos direitos e no respeito aos pacientes/usuários do sistema de saúde, não na gestão dos trabalhadores. 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. Anulando a letra C.</p> <p>A gestão e cogestão (não está voltada somente para a valorização do trabalhador como questionado no enunciado) 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. A PNH destaca dois grupos de dispositivos de cogestão: aqueles que dizem respeito à organização de um espaço coletivo de gestão, que permita o acordo entre necessidades e interesses de usuários, trabalhadores e gestores; e aqueles que se referem aos mecanismos que garantem a participação ativa de usuários e familiares no cotidiano das unidades de saúde. Anulando a letra B.</p> <p>Ambiência: A ambiência refere-se ao ambiente físico e à infraestrutura de saúde, não diretamente à gestão e participação dos trabalhadores na tomada de decisão. Anulando letra E.</p> <p><i>Mais sobre ambiência: A PNH define Ambiência como tratamento dado ao espaço físico entendido como espaço social, profissional e de relações interpessoais que deve proporcionar atenção acolhedora, humana e resolutiva.</i></p>		MANTIDO
--------------	---	--	----------------

		<p><i>Em interface com os demais dispositivos da PNH, esse conceito envolve questões relativas a conforto, privacidade, acolhimento, integração, espaços de “estar”, assim como espaços que propiciem processo reflexivo, inclusão e participação. Na composição da Ambiência estão presentes elementos como: forma, cor, luz, cheiro, som, texturas etc.</i></p> <p>A referida questão que tem como referência o SUS, se baseia no ponto apresentado no conteúdo programático do edital deste concurso. Se fosse o caso de anulação, deveria ter sido contestado no programa e não na prova. Outra observação importante de ressaltar é que essa questão está contextualizada para o cargo de enfermeiro geral e dentro da sua área de atuação, pedindo informações que são pertinentes a esses profissionais. Desse modo, não há erros na elaboração da questão, há apenas 1 (uma) resposta correta, conforme divulgado no gabarito oficial (letra E) e seu tema seguiu o item contido no conteúdo programático. Portanto a banca resolve manter a questão e indeferir os recursos.</p> <p>O enunciado pede ao candidato, a Diretriz que “ênfatiza a necessidade de dar visibilidade à experiência dos trabalhadores e incluí-los na tomada de decisão” e esta é a Valorização do Trabalhador. Não há erros na elaboração da questão, nem mais de 1 alternativa correta que justifique a sua anulação. Portanto a banca resolve manter a questão e indeferir os recursos.</p>		
31	(C) Buscar a redução das desigualdades de saúde entre diferentes grupos populacionais, atendendo de maneira prioritária aqueles em maior risco ou com maiores necessidades.	<p>De acordo com a biblioteca virtual do MS, link ao final da justificativa temos:</p> <p>(A) INCORRETA. O princípio da equidade não significa que todos os pacientes tenham acesso aos mesmos serviços e tratamentos, independentemente de suas necessidades. Pelo contrário, a equidade busca atender às necessidades específicas de grupos que podem requerer atenção diferenciada.</p> <p>(B) INCORRETA. A equidade não se relaciona diretamente com a igualdade de recursos financeiros entre instituições de saúde. Ela está mais ligada à igualdade de acesso aos serviços de saúde por parte da população.</p> <p>(C) CORRETA. O princípio da equidade no SUS busca reduzir as desigualdades de saúde entre diferentes grupos populacionais, priorizando o atendimento daqueles em maior risco ou com maiores necessidades de saúde, ou seja,</p>	INDEFERIDO	GABARITO MANTIDO

		<p>tratando desigualmente os desiguais. Isso significa que o sistema deve ser sensível às desigualdades sociais e de saúde.</p> <p>(D) INCORRETA. O princípio da equidade não promove serviços de saúde prestados de forma lucrativa e competitiva, mas sim busca garantir que todos, independentemente de sua condição financeira, tenham acesso aos serviços de saúde necessários. e) Incorreta. A equidade não significa concentrar recursos apenas em áreas urbanas densamente povoadas. Pelo contrário, busca atender de maneira mais equitativa às necessidades de saúde de toda a população, independentemente de onde vivam. Portanto, a resposta correta é a alternativa</p> <p>(C) CORRETA = Equidade: o objetivo desse princípio é diminuir desigualdades. Apesar de todas as pessoas possuírem direito aos serviços, as pessoas não são iguais e, por isso, têm necessidades distintas. Em outras palavras, equidade significa tratar desigualmente os desiguais, investindo mais onde a carência é maior https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus#:~:text=Princ%C3%ADpios%20do%20SUS,outras%20caracter%C3%ADsticas%20sociais%20ou%20pe ssoais.</p> <p>Desse modo, não há erros na elaboração da questão, há apenas 1 (uma) resposta correta, conforme divulgado no gabarito oficial (letra C) e seu tema seguiu o item contido no conteúdo programático. Portanto a banca resolve manter a questão e indeferir os recursos.</p>		
32	(C) na fisiopatologia do TCE é considerada primária a lesão proveniente do trauma no momento em que ocorre a agressão e a secundária refere-se aos processos continuados decorrentes das lesões primárias.	De acordo com Tobase. Urgências e Emergências em Enfermagem (Portuguese Edition) (p. 57). Guanabara Koogan. Edição do Kindle. A única afirmativa correta é a letra C , pois, Na fisiopatologia do TCE, a transferência de energia decorrente de trauma pode ocasionar duas categorias de lesão cerebral. É considerada primária a lesão proveniente do trauma no momento em que ocorre a agressão, conseqüente do impacto direto e imediato, atingindo estruturas variadas no couro cabeludo, na parte óssea, nos envoltórios meníngeos e no encéfalo. A categoria de lesão secundária refere-se aos processos continuados decorrentes das lesões primárias, sobrevinda de	INDEFERIDO	GABARITO MANTIDO

		<p>alterações provocadas após a agressão, por fatores intra e extracerebrais, como edema e morte celular.</p> <p>Os mecanismos estão relacionados ao aumento de massa intracraniana, por hematomas e coágulos resultantes de hemorragia inicial, que provocam elevação da pressão intracraniana e alto risco de herniação transtentorial. Entre as regiões topográficas do corpo humano, o segmento cefálico é a terceira região anatômica mais acometida em situações de trauma, sofrendo lesões estruturais diversas:</p> <ul style="list-style-type: none">• Lesões extracranianas são associadas a ferimentos do couro cabeludo, como os do tipo cortocontuso lacerações e requerem cuidado no controle do sangramento externo, uma vez que se trata de uma região bastante vascularizada. Já a coleção serossanguinolenta, localizada sob a aponeurose galeal, origina o hematoma subgaleal <p>Lesões cranianas, como as fraturas de crânio, acometem a caixa craniana, podendo ser do tipo linear, cominutiva, com ou sem afundamento; predispondo as estruturas internas ao risco de comprometimento, principalmente em caso de trauma com afundamento, presença de fístulas liquóricas e risco para infecções. • Lesões intracranianas ocorrem no interior da caixa craniana, atingindo meninges, vasos e encéfalo; podem ser do tipo focal, como hematoma extradural, subdural e intraparenquimatoso; ou do tipo difusa, como concussão, lesão axonal difusa, edema e ingurgitação cerebral. Anulando assim as letras A (que dá exemplo de lesões intracranianas e não extracranianas) e D (que dá exemplo de lesões extracranianas e não intracranianas). Nessas 2 alternativas, as descrições estão incorretas, com relação a definição do que são lesões intra e extracranianas.</p> <p>As fases do TCE compreendem: a fase aguda, do momento do trauma até a 1a semana; a fase subaguda, que se estende da 2a a 3a semana; e a fase crônica, que diz respeito ao período subsequente à 3a semana. Anulando assim a letra B.</p> <p>Suspeita-se de fratura de base de crânio ao observar imediatamente a saída de</p>		
--	--	--	--	--

		<p>liquor ou liquorréia em cavidade oral, nasal ou auricular. Isso requer especial atenção para diferenciar a presença desse líquido, miscível com sangue, em quadro de hemorragia. Nessa condição, a aspiração de cavidade oral e vias respiratórias com sonda flexível é contraindicada, recomendando-se o cateter de ponta rígida. Anulando a letra E.</p> <p>O termo agressão está devidamente aplicado no sentido de lesão física, pois, não estamos usando a palavra agressão isolada ou sem uma referência, pelo contrário, ela vem posterior a sua referência que é o Trauma Crânio encefálico (TCE) ou seja, claramente demonstrando o entendimento dessa agressão ser o mesmo que lesão, acometimento etc. Desse modo, não há erros na elaboração da questão nem nas suas assertivas. Também não há mais de 1 gabarito correto, fatos que justifique a anulação da questão. Portanto a banca resolve manter a questão e indeferir os recursos.</p>														
33	(D) 4; 2; 6.	<p>De acordo com o site da secretaria de atenção primária a saúde do MS disponível em https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/acidente-vascular-cerebral-(AVC)-no-adulto/glasgow temos: Escala de Coma de Glasgow: É através dessa escala que é possível mensurar o nível de consciência dos pacientes. E a partir desses dados podemos encaminhar o paciente de maneira mais segura.</p> <table border="1" data-bbox="616 858 1305 1340"> <thead> <tr> <th>Abertura ocular (O)</th> <th>SCOREE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Espontânea</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Ao estímulo verbal</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Ao estímulo doloroso</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Nenhuma</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td></td> <td>NT</td> </tr> </tbody> </table>	Abertura ocular (O)	SCOREE	Espontânea	4	Ao estímulo verbal	3	Ao estímulo doloroso	2	Nenhuma	1		NT	INDEFERIDO	GABARITO MANTIDO
Abertura ocular (O)	SCOREE															
Espontânea	4															
Ao estímulo verbal	3															
Ao estímulo doloroso	2															
Nenhuma	1															
	NT															

Resposta verbal (V)	
Orientado	5
Conversa confusa	4
Palavras inapropriadas	3
Sons incompreensíveis	2
Nenhuma	1
	NT
Resposta motora (M)	
Obedece a comandos	6
Localiza dor	5
Movimento de retirada	4
Flexão anormal (decorticação)	3
Extensão (descerebração)	2
Nenhum (flácido)	1
	NT

O enunciado da questão pede para usar a escala de coma de Glasgow analisando os sinais apresentados pelo paciente que são:

- Abertura ocular espontânea (pontua 04);
- Resposta verbal com palavras com sons incompreensíveis (pontua 02);
- Resposta motora de acordo com os comandos do enfermeiro (pontua 6);

		<p>Sendo assim, a resposta correta é 4; 2; 6 conforme o gabarito oficial divulgado de letra D.</p> <p>E elaboração do enunciado não possui nenhuma fusão de palavras ou textos que induzam o candidato ao erro. Quando nos referimos a palavras inapropriadas (não citadas no enunciado) significa que o paciente poderia falar xingamentos, ofensas e palavras de baixo calão durante o atendimento. Já quando nos referimos palavras que são ditas, mas de forma incompreensível, ou seja, com sons incompreensíveis, significa que o paciente está verbalizando ou tentando verbalizar algo, porém, o som emitindo não é compreensível pelo enfermeiro durante o atendimento, o que se encaixa, de acordo com a escala de coma de Glasgow no score de pontuação 2 e não 3.</p> <p>Desse modo, não há na descrição do enunciado, nenhuma pegadinha, mais de um gabarito correto ou palavras confusas que induzam o candidato ao erro e assim justifique a anulação da questão. Portanto a banca resolve indeferir os recursos.</p>		
34	<p>(C) em crianças menores deve-se aplicar compressões com apenas uma das mãos e com força suficiente para atingir a profundidade de cerca de 5 cm no tórax.</p>	<p>De acordo com Tobase. Urgências e Emergências em Enfermagem (Portuguese Edition) (p. 32). Guanabara Koogan. Edição do Kindle. Cadeia de sobrevivência de atendimento em PCR intra (A) e extra-hospitalar (B). Fonte: AHA, 2015.</p> <p>Letra A: A Relação compressão:ventilação em adultos é de 30:2 a uma velocidade de 100 a 120/min. A alternativa A sugere como velocidade de compressão 50 a 100/min, tornando-a incorreta.</p> <p>Conforme a referência bibliográfica: “Para compressões efetivas e de alta qualidade, comprimir “rápido e forte”, em frequência de 100 a 120/min, de maneira que 30 compressões sejam efetuadas em cerca de 18 s. Permitir o retorno do tórax a cada compressão, não se apoiar no tórax após cada compressão e revezar o profissional que a realiza, a cada 2 min.” Tobase. Urgências e Emergências em Enfermagem (Portuguese Edition) (p. 33). Guanabara Koogan. Edição do Kindle.</p> <p>Letra B: Em bebês o pulso a ser verificado em casos de PCR é o Braquial ou femoral e não o carotídeo como afirma a letra B, portanto incorreta.</p> <p>A continuação do procedimento de RCP continua sendo descrita na página 33 da referência citada, onde vemos:</p> <p>Letra C: “Em crianças menores: aplicar compressões com apenas uma das mãos</p>	INDEFERIDO	GABARITO MANTIDO

e com força suficiente para atingir a profundidade de cerca de 5 cm no tórax”, portanto tornando a afirmativa C correta conforme descrito no gabarito oficial. As compressões de profundidade devem ser feitas apenas em lactentes.

Tipo de vítima	Pulso	Compressões	Relação compressão:ventilação	Profundidade das compressões	Ritmo das compressões
Adulto	Carotídeo	Iniciar se pulso não perceptível	30:2	5 a 6 cm	100 a 120/min
Criança	Carotídeo ou femoral	Iniciar se pulso não perceptível	30:2 (se um profissional)	5 cm	
Bebê	Braquial ou femoral	ou FC < 60 bpm com sinais de hipoperfusão	15:2 (se dois profissionais)	4 cm	

Segundo o ECA, é considerado criança quem tem até 12 anos incompletos. E no enunciado o termo crianças menores foi retirado exatamente como está descrito na referência bibliográfica no livro Tobase. Urgências e Emergências em Enfermagem na página 33.

Já as compressões com profundidade de 4cm devem ser realizadas em bebês (0 a 24 meses).

Letra D: Deve-se realizar a abertura da via respiratória logo após o ciclo de 30 compressões e não 15 compressões torácicas, como afirma a alternativa D, após as 30 compressões inspecionar a cavidade oral, portanto letra D incorreta.

Letra E: O SBV e CTE são termos comumente utilizados no meio da saúde e no meio acadêmico, por profissionais da saúde. SBV significa Suporte Básico de Vida e CTE é o mesmo que compressões torácicas externas, encontrados em

		<p>diversas páginas da referência bibliográfica sugerida pela banca e usada para elaborar a questão, como por exemplo nas páginas 32 e 33 do livro acima mencionado.</p> <p>A sistematização da RCP é sempre direcionada para quando ocorre no SBV ou com o SAV (suporte avançado de vida).</p> <p>Desse modo, a descrição do enunciado da questão assim como de suas alternativas está correta e tendo apenas um gabarito conforme divulgado oficialmente. Portanto a banca resolve manter a questão e indeferir os recursos.</p>		
36	(A) I, II e III apenas.	<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: Ações terapêuticas comuns aos profissionais da Atenção Básica - Abaixo, apresentamos algumas ações que podem ser realizadas por todos os profissionais da Atenção Básica, nos mais diversos dispositivos de cuidado (CHIAVERINI, 2011):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar ao usuário um momento para pensar/refletir. (conforme afirmativa I) • Exercer boa comunicação. • Exercitar a habilidade da empatia. (conforme afirmativa III) • Lembrar-se de escutar o que o usuário precisa dizer. • Acolher o usuário e suas queixas emocionais como legítimas. • Oferecer suporte na medida certa; uma medida que não torne o usuário dependente e nem gere no profissional uma sobrecarga. (anulando a afirmativa IV) • Reconhecer os modelos de entendimento do usuário. (Conforme afirmativa II) <p>Desse modo, a descrição do enunciado da questão assim como de suas alternativas está correta e tendo apenas um gabarito conforme divulgado</p>	INDEFERIDO	GABARITO MANTIDO

		oficialmente. Portanto a banca resolve manter a questão e indeferir os recursos.		
37	(A) é a combinação de dois medicamentos (tenofovir + entricitabina) que bloqueiam alguns “caminhos” que o HIV usa para infectar o organismo.	<p>De acordo com as orientações e protocolos do MS disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/prevencao-combinada/prep-profilaxia-pre-exposicao/prep-profilaxia-pre-exposicao Temos:</p> <p>Uma das formas de se prevenir do HIV é a PrEP, a Profilaxia Pré-Exposição. Ela consiste na tomada de comprimidos antes da relação sexual, que permitem ao organismo estar preparado para enfrentar um possível contato com o HIV. A pessoa em PrEP realiza acompanhamento regular de saúde, com testagem para o HIV e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).</p> <p>A PrEP é a combinação de dois medicamentos (tenofovir + entricitabina) que bloqueiam alguns “caminhos” que o HIV usa para infectar o organismo conforme letra A, sendo o nosso gabarito.</p> <p>De acordo com o Guia de ORIENTAÇÕES PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE GUIA DE CONSULTA RÁPIDA do MS, 2017 temos:</p> <p>Definição da Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP): consiste no uso oral e diário de dois medicamentos antirretrovirais – tenofovir (TDF) e entricitabina (FTC) – EM UM ÚNICO COMPRIMIDO, para prevenir a infecção por HIV.</p> <p>Existem duas modalidades de PrEP indicadas: a PrEP diária e a PrEP sob demanda.</p> <ul style="list-style-type: none"> • PrEP diária: consiste na tomada diária dos comprimidos, de forma contínua, indicada para qualquer pessoa em situação de vulnerabilidade ao HIV (anulando assim a letra B), <u>pois a prep diária deve ser tomado todos os dias, tanto antes quanto após a exposição sendo geralmente a dose de 01 único comprimido e não 2 antes da exposição e 01 após. E caso fosse necessário, por alguma particularidade, o uso diário de 02 comprimidos, no caso da PREP diária, esse uso seria contínuo, ou seja, todos os dias 2 comprimidos e não 2 e depois 01 como afirma a alternativa. Reforço que de acordo com o MS é apenas 01 comprimido.</u> • A PrEP sob demanda: consiste na tomada da PrEP somente quando a pessoa tiver uma possível exposição de risco ao HIV. Deve ser utilizada 	INDEFERIDO	GABARITO MANTIDO

com a tomada de 2 comprimidos de 2 a 24 horas antes da relação sexual + 1 comprimido 24 horas após a dose inicial de dois comprimidos + 1 comprimido 24 horas após a segunda dose. **Anulando assim a letra C que orienta o uso apenas após a exposição.**

Mulheres cisgênero, pessoas trans ou não binárias designadas como sexo feminino ao nascer, e qualquer pessoa em uso de hormônio a base de estradiol, que façam uso de PrEP oral diária, devem tomar o medicamento por pelo menos 7 (sete) dias para atingir níveis de proteção ideais. Antes dos sete dias iniciais de introdução da PrEP, medidas adicionais de prevenção devem ser adotadas. Homens cisgêneros, pessoas não binárias designadas como do sexo masculino ao nascer, e travestis e mulheres transexuais - que não estejam em uso de hormônios à base de estradiol - e que usem PrEP, seja ela diária ou sob demanda, devem tomar uma dose de 2 (dois) comprimidos de TDF/FTC de 2 a 24 horas antes da relação sexual para alcançar níveis protetores do medicamento no organismo para relações sexuais anais (4, 5). Ressalta-se que os estudos de PrEP sob demanda não apresentam evidências de proteção para relações sexuais (neo)vaginal receptivas. **(Anulando assim a letra D que afirma a necessidade de uso de pelo menos 10 dias).** IMPORTANTE: É fundamental a testagem regular, a investigação de sinais e sintomas para outras IST. A PrEP previne contra o HIV e permite o diagnóstico e tratamento de outras IST, interrompendo a cadeia de transmissão. O uso do preservativo previne do HIV e outras IST. Ela não protege contra outras IST's, **anulando assim a letra E.**

Toda a questão foi elaborada baseada no conteúdo programático do edital. As referências bibliográficas divulgadas são apenas sugestões ao candidato, porém, não são taxativas para a elaboração das questões. Desse modo, a descrição do enunciado da questão assim como de suas alternativas está correta e tendo apenas um gabarito conforme divulgado oficialmente. Portanto a banca resolve manter a questão e indeferir os recursos.

38	(C) II, III e IV, apenas.	<p>Segundo a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília : 1. ed., 1. reimp. Ministério da Saúde, 2013. Temos:</p> <p>Afirmativa II: 4.3 Objetivo-geral: Promover a saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, eliminando a discriminação e o preconceito institucional, bem como contribuindo para a redução das desigualdades e a consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo. (correta)</p> <p>Afirmativa III: XVII - garantir o uso do nome social de travestis e transexuais, de acordo com a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde. (correta)</p> <p>As Afirmativas I e IV estão incorretas.</p> <p>A afirmativa I está incorreta, pois, vai contra os princípios de igualdade e equidade no acesso aos serviços de saúde e promovem a discriminação ou a exclusão de indivíduos LGBT, o que não está de acordo com os objetivos da política. Equidade: busca atender às necessidades específicas de grupos que podem requerer atenção diferenciada. Equidade: o objetivo desse princípio é diminuir desigualdades. Apesar de todas as pessoas possuírem direito aos serviços, as pessoas não são iguais e, por isso, têm necessidades distintas. Em outras palavras, equidade significa tratar desigualmente os desiguais, investindo mais onde a carência é maior. Integralidade: este princípio considera as pessoas como um todo, atendendo a todas as suas necessidades. Para isso, é importante a integração de ações, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação. Juntamente, o princípio de integralidade pressupõe a articulação da saúde com outras políticas públicas, para assegurar uma atuação intersetorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos.</p> <p>O atendimento não pode ser prioritário nem para a população LGBT, assim como para qualquer outra, quando em detrimento de outros grupos. A atenção deverá ser sempre realizada de acordo com as necessidades de cada paciente,</p>	DEFERIDO	ANULADA
----	---------------------------	---	----------	---------

		<p>priorizando aquele que possuem maior necessidade no momento. Reforçando assim o conceito de equidade, de tratar desigualmente os desiguais, investindo mais onde a carência é maior</p> <p>Afirmativa IV está incorreta pois, o correto dela é prevenir novos casos de câncer de próstata entre gays, homens bissexuais, travestis e transexuais e ampliar acesso ao tratamento. A descrição inclui nesse grupo, as mulheres bissexuais onde sabemos que anatomicamente falando, elas não possuem próstatas.</p> <p>Desse modo, devido ao erro material, não há opção de gabarito correto, que deveria ser (afirmativas II e III), portanto a banca resolve deferir os recursos e anular a questão.</p>		
39	(D) Integralidade.	<p>A alternativa D é a correta. No caso clínico, o princípio da integralidade do SUS não está sendo adequadamente observado, pois o médico da UBS focou apenas na prescrição de analgésicos para as dores nas costas de Maria, ignorando suas questões emocionais. O princípio da integralidade implica em considerar não apenas os aspectos físicos, mas também os aspectos emocionais e psicossociais do paciente. De acordo com a Portaria Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017 disponível em: temos:</p> <p>Integralidade: É o conjunto de serviços executados pela equipe de saúde que atendam às necessidades da população adscrita nos campos do cuidado, da promoção e manutenção da saúde, da prevenção de doenças e agravos, da cura, da reabilitação, redução de danos e dos cuidados paliativos. Inclui a responsabilização pela oferta de serviços em outros pontos de atenção à saúde e o <i>reconhecimento adequado das necessidades biológicas, psicológicas, ambientais e sociais causadoras das doenças</i>, e manejo das diversas tecnologias de cuidado e de gestão necessárias a estes fins, além da ampliação da autonomia das pessoas e coletividade.</p> <p>As alternativas A, B, C e E estão erradas, pois não se referem ao princípio da integralidade, mas sim a outros princípios do SUS. O princípio da universalidade</p>		

		<p>(letra A) se refere à garantia de acesso a todos “<i>possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da RAS (primeiro contato), acolhendo as pessoas e promovendo a vinculação e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde</i>”. E a paciente do caso clínico está tendo acesso a porta de entrada do Sus que é a UBS. o da equidade (letra B) à promoção de igualdade na assistência “<i>ofertar o cuidado, reconhecendo as diferenças nas condições de vida e saúde e de acordo com as necessidades das pessoas, considerando que o direito à saúde passa pelas diferenciações sociais e deve atender à diversidade.</i>” o da hierarquização (letra C) à organização dos serviços de saúde”. e o da regionalização (letra E) à organização do sistema de saúde em níveis de complexidade. “<i>dos pontos de atenção da RAS, tendo a Atenção Básica como ponto de comunicação entre esses. Considera-se regiões de saúde como um recorte espacial estratégico para fins de planejamento, organização e gestão de redes de ações e serviços de saúde em determinada localidade, e a hierarquização como forma de organização de pontos de atenção da RAS entre si, com fluxos e referências estabelecidos</i>”</p> <p>Desse modo, a descrição do enunciado da questão assim como de suas alternativas está correta e tendo apenas um gabarito conforme divulgado oficialmente. Portanto a banca resolve manter a questão e indeferir os recursos.</p>		
40	(E) realizar e/ou supervisionar acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco, de acordo com protocolos estabelecidos.	<p>De acordo com a PNAB e a PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html temos:</p> <p>O enunciado da questão competência exclusiva do profissional enfermeiro na Atenção básica.</p> <p>A Letra A (incorreta) pois descreve <u>competências também do técnico de enfermagem</u>: Realizar procedimentos de enfermagem, como curativos, administração de medicamentos, vacinas, coleta de material para exames,</p>	INDEFERIDO	GABARITO MANTIDO

		<p>lavagem, preparação e esterilização de materiais.</p> <p>A Letra B (incorreta) pois descreve <u>competências do enfermeiro, médico e cirurgião dentista</u>: Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agente de Combate a Endemias ACE.</p> <p>A Letra C (incorreta) pois descreve <u>competências tanto do enfermeiro como do médico e cirurgia dentista</u>: Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território.</p> <p>A Letra C (incorreta) pois descreve <u>competências do médico</u>: Encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sob sua responsabilidade o acompanhamento do plano terapêutico prescrito.</p> <p>Letra E: Gabarito da questão: Realizar e/ou supervisionar acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco, de acordo com protocolos estabelecidos é uma competência do enfermeiro. Os demais profissionais da enfermagem até exercem a escuta qualificada e acolhimento, porém, a supervisão não, isso é competência do enfermeiro de acordo com a portaria. Sendo assim todas as alternativas apresentadas, apenas a Letra E é a única que descreve um exemplo de competência exclusiva do enfermeiro (supervisionar acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco).</p> <p>O enunciado não pede como gabarito, uma alternativa que contenha apenas competências do enfermeiro. Ele pede uma assertiva que contenha uma competência exclusiva do enfermeiro na Atenção Básica.</p> <p>Desse modo, a descrição do enunciado da questão assim como de suas alternativas está correta e tendo apenas um gabarito conforme divulgado oficialmente. Portanto a banca resolve manter a questão e indeferir os recursos.</p>		
41	(C) Dengue - Óbitos e Coqueluche	De acordo com a biblioteca virtual do MS disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/notificacao-compulsoria/lista-nacional-de-notificacao-compulsoria-de-doencas-agrivos-e-eventos-de-saude-	INDEFERIDO	GABARITO MANTIDO

		<p>publica temos:</p> <p>Gabarito de letra C: Todos os casos de óbito de dengue e coqueluche, devem ser notificados a SES em até 24 horas, o que significa que profissionais de saúde e laboratórios são legalmente obrigados a informar casos suspeitos ou confirmados às autoridades de saúde. Isso é feito para fins de monitoramento, controle e prevenção da doença. Conforme pedido no enunciado da questão, portanto correta.</p> <p>As alternativas A, B, D e E estão erradas, pois a asma brônquica e a diabetes não e são exemplos de doenças de notificação compulsória (anulando as letras E e B), o Acidente por animal peçonhento, a Doença de Chagas Crônica, só precisará ser notificado a secretaria municipal de saúde (SMS) e não a SES.</p> <p>Os casos de dengue, a Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ), a Doença aguda pelo vírus Zika e Esquistossomose são exemplos de condições de saúde que requerem notificação compulsória às autoridades de saúde no prazo semanal e não imediata como pede no enunciado da questão.</p> <p>Desse modo, a descrição do enunciado da questão assim como de suas alternativas está correta e tendo apenas um gabarito conforme divulgado oficialmente. Portanto a banca resolve manter a questão e indeferir os recursos.</p>		
43	(D) um agente comunitário de Saúde (ACS) é responsável por, no máximo, 750 pessoas e cada equipe é composta por quatro a seis ACS.	<p>De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica, 2012 e no Manual da Saúde da família. Da Editora e Distribuidora Educacional, 2016. Temos:</p> <p><u>Letra A:</u> ERRADA. As eSF são compostas por equipes multiprofissionais formadas por médicos, enfermeiros, cirurgiões-dentistas, que podem ser generalistas ou especialistas em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS), auxiliares de saúde bucal (ASB) e/ou técnico de saúde bucal (TSB), podendo incluir outros profissionais em função das necessidades de saúde da população local e da realidade epidemiológica. Essa assertiva inclui um profissional da fisioterapia na equipe mínima de SF, ele até pode estar presente a depender da necessidade de saúde</p>	INDEFERIDO	GABARITO MANTIDO

da população mas não faz parte da equipe mínima.

Letra B: **ERRADA** Nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) poderão atuar uma ou mais eSF, variando segundo o número de famílias residentes no território. Cada equipe é responsável por, no máximo, 4.000 moradores, sendo a média recomendada de 3.000 moradores, com jornada de trabalho de 40 horas semanais para todos os seus integrantes. Anulando assim a letra B que afirma ser apenas 1 (uma) ESD por UBS e com limite de até 5.000 pessoas.

LETRA C: ERRADA, pois, são os ACS's os responsáveis pelo cadastramento de toda a população e por manter o cadastro sempre atualizado e completo e não os técnicos ou auxiliares de enfermagem.

Letra D: **CORRETA.** Um agente comunitário de Saúde (ACS) é responsável por, no máximo, 750 pessoas e cada equipe é composta por quatro a seis agentes comunitários.

As afirmações do Manual em sua página 55 e 61 respectivamente temos: *“O número de ACS deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por ACS e de 12 ACS por equipe de Saúde da Família, não ultrapassando o limite máximo recomendado de pessoas por equipe”* ... *“II - A existência de um enfermeiro para até, no máximo, 12 ACS e, no mínimo, quatro, constituindo, assim, uma equipe de agentes comunitários de saúde; e”*. O texto reforça gabarito. Em cada equipe de saúde da família, deve-se ter no mínimo 4 ACS, podendo ser até 12 ACS, logo, 4 a 6 ACS está correto, como também caso a alternativa estivesse como 4 ACS ou 6 ACS. E não há nenhuma outra assertiva descrita na questão que possa ser cogitada como gabarito.

LETRA E: **ERRADA** As equipes de Saúde Bucal (ESB) podem ser de duas modalidades, na modalidade II é composta de cirurgião-dentista e auxiliar de saúde bucal (ASB), porém ainda inclui nessa equipe o técnico de higiene dental e podem atuar em uma ou duas ESF.

Desse modo, a descrição do enunciado da questão assim como de suas alternativas está correta e tendo apenas um gabarito conforme divulgado

		oficialmente. Portanto a banca resolve manter a questão e indeferir os recursos.		
44	(E) I, II e III, apenas.	<p>De acordo com o Manual sobre Medidas de Proteção à Saúde dos Agentes de Combate às Endemias. Volume 1, disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_protecao_agentes_endemias.pdf temos:</p> <p>A afirmativa I está correta, pois fala sobre o processo de trabalho dos agentes de combate às endemias, no caso a aplicação de adulticidas (página 23) que consiste no uso de inseticidas para controle do mosquito adulto, seja em situações de rotina, como nos pontos estratégicos (aplicação residual), ou em situações específicas, como nos bloqueios de transmissão ou de casos (aplicação espacial). E em relação a toda descrição da assertiva I, ela está completa, dentro daquilo que foi pedido no enunciado, não sendo necessário que a banca descreva exatamente como está no seu texto original, pois, as referências bibliográficas são usadas para ser direcionadas não necessariamente transcritas. Sendo assim, a ausência do texto “OU EM SITUAÇÕES ESPECÍFICAS COMO NOS BLOQUEIOS DE TRANSMISSÃO OU DE CASOS (APLICAÇÃO ESPACIAL” não torna a afirmativa incorreta, ela apenas não deu esse outro exemplo como processo de trabalho do ACE, mas o que afirmou está correto.</p> <p>Afirmativa II está correta, pois, a atividade de preparação da calda (página 24) é realizada de maneira rotineira e consiste em proceder à diluição do inseticida na sua apresentação comercial (concentração inicial) nos solventes indicados, normalmente em água ou em solventes oleosos como óleos vegetais ou óleo diesel nas formulações aquosas, conforme as normas estabelecidas pelos programas, obtendo-se a concentração final desejada.</p> <p>Afirmativa III correta, pois, na página 22 que caso sejam identificados criadouros, os ACE orientam ao morador a realização do controle mecânico ou procedem eles mesmos à remoção, destruição ou vedação, e em último caso, ao tratamento químico ou biológico, com a utilização de larvicidas nos depósitos que</p>	INDEFERIDO	GABARITO MANTIDO

		<p>não são passíveis de eliminação mecânica ou cobertura. Durante as atividades de levantamento de infestação, os ACE realizam a coleta de larvas para envio ao laboratório de entomologia.</p> <p>Afirma IV está errada, pois a assertiva fala que o risco químico consiste em na exposição a radiações, variação de temperaturas e umidade, onde na verdade isso é risco físico, observe: -Risco químico: Manipulação de inseticidas e equipamentos necessários à sua aplicação e -Risco físico: Trabalho desenvolvido em ambientes abertos, com exposição a radiações, variação de temperaturas (elevadas ou baixas) e umidade, uso de maquinário que emite ruídos e vibrações. Desse modo, a descrição do enunciado da questão assim como de suas alternativas está correta e tendo apenas um gabarito conforme divulgado oficialmente. Portanto a banca resolve manter a questão e indeferir os recursos.</p>		
46	<p>(A) a estratégia BLH visa oferecer orientação e apoio à amamentação, além de coletar, processar, armazenar e distribuir leite humano a bebês prematuros e de baixo peso.</p>	<p>De acordo com a Biblioteca Virtual do MS disponível no link: https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/banco-de-leite-humano encontramos o programa Banco de Leite Humano e temos:</p> <p>A Rede de Bancos de Leite Humano (rBLH-BR) é uma ação estratégica de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. Engloba as ações de coleta, processamento e distribuição de leite humano para bebês prematuros ou de baixo peso (conforme descrito na letra A), que não podem ser alimentados pelas próprias mães, além de atendimento para apoio e orientação para o aleitamento materno. O Brasil tem a maior e mais complexa rede de bancos de leite humano do mundo, sendo referência internacional por utilizar estratégias que aliam baixo custo e alta qualidade e tecnologia. Portanto letra A correta.</p> <p>A estratégia Banco de Leite Humano visa oferecer orientação e apoio à amamentação, além de coletar, processar, armazenar e distribuir leite humano a bebês prematuros e de baixo peso. Toda a descrição dessa alternativa está correta, pois, foi baseada no programa do MS disponível no link acima e dentro daquilo que foi pedido no enunciado, não sendo necessário que a banca descreva exatamente como está no seu texto original, pois, as referências bibliográficas são usadas para ser direcionadas não necessariamente transcritas. Sendo assim, a ausência do texto “que não podem ser alimentados pelas</p>	INDEFERIDO	GABARITO MANTIDO

		<p>próprias mães, além de atendimento para apoio e orientação para o aleitamento materno.” não torna a afirmativa incorreta, apenas não foi mencionada, pois, o que foi apresentado era o suficiente para avaliar o conhecimento do candidato.</p> <p>As Letras B e C estão incorretas, pois, a manipulação da mama pode ser feita pela própria nutriz (auto-ordenha), por um profissional de saúde ou por alguém de sua escolha. Preferencialmente a ordenha deve ser realizada com as mãos, por ser a forma mais efetiva, econômica, menos traumática e menos dolorosa, além de reduzir possíveis riscos de contaminação e poder ser feita pela mulher sempre que necessário (OLIVEIRA et al., 2006), ao contrário do descrito na assertiva C. O uso de bombas tira-leite <u>não é indicado</u>, pois pode gerar desconforto, risco e/ou agravamento de traumas mamilares. Além disso, as bombas são de difícil limpeza e esterilização, propiciando a proliferação bacteriana, que frequentemente leva à contaminação do leite humano ordenhado cru (OLIVEIRA et al., 2006).), ao contrário do descrito na assertiva C. file:///C:/Users/eduardo.aguino_vital/Downloads/Manual%20Banco%20de%20Leite%20Humano.pdf</p> <p>Banco de leite humano: funcionamento, prevenção e controle de riscos/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília : Anvisa, 2008.</p> <p>Letra D está incorreta, pois, caso a lavagem das mamas seja realizada, utilizar apenas água, pois o sabonete resseca os mamilos e os predispõe a fissuras (FERNANDES, 2000).</p> <p>Letra E incorreta pois, deve-se recomendar a amamentação nos casos de doença de Chagas crônica, exceto se houver sangramento mamilar evidente ou presença intermitente do parasita na corrente sanguínea (BRASIL, 2001).</p>		
48	(C) os medicamentos quimioterápicos e antineoplásicos devem ser	De acordo com o Caderno de atenção domiciliar do MS, 2013 http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/cad_vol2.pdf . Temos, na página 71:	INDEFERIDO	GABARITO MANTIDO

<p>descartados em caixas coletoras que são acondicionadas em recipiente rígido, identificados de forma visível com o nome do conteúdo.</p>	<p>De acordo com a Resolução RDC Anvisa nº 306, de 7 de dezembro de 2004 , que dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de Saúde, a responsabilidade pela destinação final e todo o gerenciamento dos resíduos passou a ser do gestor da instituição que o gera, com base nas normas estabelecidas pela Anvisa. Portanto, o SAD deve ter um PGRSS específico e de acordo com a assistência prestada (BRASIL, 2006). Os resíduos de saúde domiciliar devem ser classificados em quatro grupos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grupo A: lixo infectante – o acondicionamento desse material é feito em sacolas especiais e identificadas. A coleta, o transporte e o destino final são feitos por empresa especializada. • Grupo B: resíduos químicos – o material biológico criado pelo paciente em tratamento pode ser descartado diretamente na rede de esgoto. Contudo os medicamentos quimioterápicos e antineoplásicos devem ser descartados em caixas coletoras que são acondicionadas em recipiente rígido, identificado de forma visível com o nome do conteúdo. Essas caixas são recolhidas por empresas licenciadas e encaminhadas para a incineração. <i>(Observem que o grupo B traz uma exceção quando se refere a medicamentos quimioterápicos).</i> • Grupo C: lixo comum – é acondicionado em sacos pretos transparentes, resistentes, de modo a evitar derramamento durante o manuseio. É descartado normalmente no domicílio e encaminhado ao destino final (aterro sanitário) por uma instituição licenciada. • Grupo D: perfurocortante – deve ser acondicionado separadamente na residência do paciente, imediatamente após o uso. O acondicionamento é feito em recipiente rígido acrescido da inscrição de “resíduo perfurocortante” e colocado em local seguro, seco e em suporte. <p>A letra A está incorreta, pois, descreve o que deverá ser feito com resíduos químicos (referente ao <u>material biológico criado pelo paciente em tratamento</u>) e não a lixo infectante.</p> <p>Grupo A: lixo infectante – o acondicionamento desse material é feito em sacolas</p>		
--	---	--	--

especiais e identificadas. A coleta, o transporte e o destino final são feitos por empresa especializada.

Grupo B: resíduos químicos – o material biológico criado pelo paciente em tratamento pode ser descartado diretamente na rede de esgoto. **Gabarito de letra C:** *Contudo os medicamentos quimioterápicos e antineoplásicos devem ser descartados em caixas coletoras que são acondicionadas em recipiente rígido, identificado de forma visível com o nome do conteúdo.* Essas caixas são recolhidas por empresas licenciadas e encaminhadas para a incineração. Grupo C: lixo comum – é acondicionado em sacos pretos transparentes, resistentes, de modo a evitar derramamento durante o manuseio. É descartado normalmente no domicílio e encaminhado ao destino final (aterro sanitário) por uma instituição licenciada. 7

A letra B está incorreta, pois, aborda que os resíduos químicos (referente ao material biológico criado pelo paciente em tratamento) devem ser acondicionados em sacolas especiais e identificadas; a coleta, o transporte e o destino final são feitos por empresa especializada. Essa é a orientação para lixo comum. Já o descarte de material biológico produzido pelo paciente (sangue, urina, vômitos etc) pode ser descartado diretamente na rede de esgoto.

O gabarito correto é a letra C, pois, no grupo B temos os resíduos químicos – o material biológico criado pelo paciente em tratamento e também uma observação referente a quimioterápicos e antineoplásicos, que devem ser descartados em caixas coletoras que são acondicionadas em recipiente rígido, identificado de forma visível com o nome do conteúdo (conforme descrito na alternativa C). Essas caixas são recolhidas por empresas licenciadas e encaminhadas para a incineração.

A letra D está incorreta, pois, descreve os passos para acondicionamento do lixo perfurocortante e não do lixo comum. **Grupo C: lixo comum** – é acondicionado em sacos pretos transparentes, resistentes, de modo a evitar derramamento durante o manuseio. É descartado normalmente no domicílio e

		<p>encaminhado ao destino final (aterro sanitário) por uma instituição licenciada.</p> <p>A Letra E está incorreta, pois descreve os passos para acondicionamento de lixo comum e não de perfurocortantes. Grupo D: perfurocortante – deve ser acondicionado separadamente na residência do paciente, imediatamente após o uso. O acondicionamento é feito em recipiente rígido acrescido da inscrição de “resíduo perfurocortante” e colocado em local seguro, seco e em suporte.</p> <p>Desse modo, a descrição do enunciado da questão assim como de suas alternativas está correta e tendo apenas um gabarito conforme divulgado oficialmente. Portanto a banca resolve manter a questão e indeferir os recursos.</p>		
49	(D) urge-incontinência.	<p>De acordo com o Guia de cuidados para a pessoa idosa do Ministério da Saúde, 2023, disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_cuidados_pessoa_idosa.pdf</p> <p>Temos:</p> <p>E enunciado descreve a urge-incontinência, que é caracterizada pelo enfraquecimento do músculo da bexiga ou pela obstrução da saída de urina. O aumento da próstata pode resultar nessa obstrução, sendo esse tipo de incontinência mais frequente em homens. O enfraquecimento do músculo da bexiga pode acontecer tanto em homens quanto em mulheres, mas ocorre principalmente em pacientes com diabetes, etilismo crônico e alguns tipos de distúrbios neurológicos.</p> <p>Letra A (incorreta), se refere a incontinência ambiental ou funcional que acontece quando a pessoa não consegue chegar ao banheiro ou não tem acesso a um urinol quando precisa. Nesses casos, embora o sistema urinário funcione bem, limitações físicas, mentais ou outras circunstâncias impedem que a pessoa utilize normalmente o banheiro. Um exemplo é o caso de pacientes com demências, que, em algumas situações, esquecem que precisam ir ao banheiro devido à dificuldade em se lembrar de ir. Portanto incorreta.</p> <p>Letra B (incorreta), se refere a incontinência de esforço que é definida ocorre</p>	DEFERIDO	GABARITO ALTERADO DE LETRA D PARA C

quando há uma fraqueza dos músculos pélvicos que dão suporte à bexiga ou quando há fraqueza ou lesão do esfíncter uretral. Nesse tipo de incontinência urinária, pode acontecer o vazamento de urina quando você faz qualquer atividade que force o abdome, como tossir, espirrar, dar risada, carregar peso ou até mesmo andar. Desse modo, a alternativa está incorreta.

Letra C (gabarito), se refere a incontinência por transbordamento, que é quando a bexiga fica tão cheia que chega a transbordar. A causa desse tipo de incontinência se dá pelo enfraquecimento do músculo da bexiga ou pela obstrução da saída de urina. O aumento da próstata pode resultar nessa obstrução, sendo esse tipo de incontinência mais frequente em homens. O enfraquecimento do músculo da bexiga pode ocorrer tanto em homens como em mulheres, mas ocorre principalmente em pacientes com diabetes, etilismo crônico e alguns tipos de distúrbios neurológicos. Conforme descrito na assertiva C, portanto correta.

Letra D (incorreta), pois, se refere a urge-incontinência, que é o tipo de incontinência que acontece quando a bexiga se contrai sem a sua vontade, de forma involuntária. Você pode ter a sensação de que precisa correr para o banheiro, mas muitas vezes não consegue chegar a tempo de evitar o escape de urina. Algumas vezes pode perder urina sem que haja nenhum sinal antes. Em alguns casos, os pacientes vão ao banheiro com intervalos muito curtos e acordam várias vezes durante o sono para esvaziar a bexiga.

Letra E (incorreta), pois a incontinência urinária de estresse é a mesma coisa que incontinência de esforço, que é definida ocorre quando há uma fraqueza dos músculos pélvicos que dão suporte à bexiga ou quando há fraqueza ou lesão do esfíncter uretral. Desse modo, a descrição do enunciado da questão assim como de suas alternativas está correta e tendo apenas um gabarito conforme divulgado oficialmente. Portanto a banca resolve manter a questão e indeferir os recursos.

Desse modo, a descrição do enunciado da questão assim como de suas alternativas está de acordo com o edital e tendo apenas um gabarito que é a letra C. Devido erro material na divulgação do gabarito oficial como letra D, a banca resolve deferir os recursos e alterar o gabarito para a letra C.

50	II, III e IV apenas	<p>De acordo com a biblioteca virtual do MS disponível em https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/cancer-do-colo-do-utero-exame-para-deteccao-e-oferecido-no-sus#:~:text=surgimento%20do%20c%C3%A2ncer.-,Exame%20citopatol%C3%B3gico,feito%20a%20cada%203%20anos. e o Protocolos da Atenção Básica : Saúde das Mulheres do Ministério da Saúde, 2016 (página 177) temos:</p> <p>O câncer do colo do útero, ou câncer cervical, é um dos tumores que mais acomete a população feminina. A estimativa é de uma incidência de mais de 16,5 mil casos para o ano de 2022. A infecção se dá por meio do contato com pele e mucosas infectadas e é transmitida, na maioria das vezes, através da relação sexual desprotegida. Dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA) indicam que esta é a quarta causa de morte por câncer entre as mulheres no Brasil. Uma das principais formas de prevenção e controle é a detecção precoce, possível por meio da realização do exame citopatológico, também conhecido como exame preventivo. Ele é oferecido de forma gratuita pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e permite a identificação de lesões precursoras que, se tratadas precocemente, possuem grandes chances de não evoluírem para o câncer.</p> <p>Afirmativa I incorreta: O início da coleta deve ser aos 25 anos de idade para as mulheres que já tiveram atividade sexual e não apenas aos 35 anos como descrito.</p> <p>Afirmativa II correta: Para mulheres com mais 64 anos de idade e que nunca realizaram o exame citopatológico, deve-se realizar dois exames com intervalo de um a três anos. Se ambos os exames forem negativos, elas podem ser dispensadas de exames adicionais.</p> <p>Afirmativa III correta: Os exames devem seguir até os 64 anos de idade e, naquelas sem história prévia de lesões pré-neoplásicas, devem ser interrompidos quando, após esta idade, as mulheres tiverem pelo menos dois exames</p>	INDEFERIDO	GABARITO MANTIDO

		<p>negativos consecutivos nos últimos cinco anos.</p> <p>Afirmativa IV correta: os dois primeiros exames devem ser feitos com intervalo de um ano e, se os resultados forem normais, o exame deve ser feito a cada três anos.</p> <p>Desse modo, a descrição do enunciado da questão assim como de suas alternativas está correta e tendo apenas um gabarito conforme divulgado oficialmente. Portanto a banca resolve manter a questão e indeferir os recursos.</p>		
--	--	---	--	--