

**PREFEITURA MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADARES/MG****DECISÃO DOS RECURSOS
(INFRARRELACIONADOS)****I
DOS RECURSOS**

Trata-se de recursos interpostos pelos candidatos infrarrelacionados concorrentes ao Processo Seletivo de provas destinado ao preenchimento de vagas do quadro de pessoal da Prefeitura Municipal de Governador Valadares, que insurgem contra a publicação do gabarito preliminar, conforme disposto no **EDITAL Nº 01, DE 18 DE FEVEREIRO DE 2022**.

RECURSOS INTERPOSTOS À COMISSÃO EXAMINADORA

Inscrição	Nome	Cargo
251002062	Adriane Da Silva	Agente Comunitário de Endemias (ACE)
251002222	Aline Romanha Provetti	Agente Comunitário de Endemias (ACE)
251004374	Alipio Ferreira Pinto Neto	Agente Comunitário de Endemias (ACE)
251003968	Alisson Pereira	Agente Comunitário de Endemias (ACE)
251002786	Angelica Feliciano De Souza	Agente Comunitário de Endemias (ACE)
251001070	Claudiano Ferreira Da Silva	Agente Comunitário de Endemias (ACE)
251002252	Claudio Reges Dos Santos Pereira	Agente Comunitário de Endemias (ACE)
251002523	Hernany Martins Marcolino	Agente Comunitário de Endemias (ACE)
251000006	Janaina Vasconcelos Tolentino	Agente Comunitário de Endemias (ACE)
251003977	Jaylane Ferreira De Araujo	Agente Comunitário de Endemias (ACE)
251004023	Kelly Agatta Palmeira Silva	Agente Comunitário de Endemias (ACE)
251002781	Marilucia Ramos De Queiróz	Agente Comunitário de Endemias (ACE)
251005058	Marineuza Ferreira Da Costa	Agente Comunitário de Endemias (ACE)
251002274	Rafael Damasceno Pereira De Brito	Agente Comunitário de Endemias (ACE)
251004166	Raimara Brito Silva	Agente Comunitário de Endemias (ACE)
251003891	Rita De Cássia Palmeira Silva	Agente Comunitário de Endemias (ACE)
251001948	Sergio Ramos Araujo	Agente Comunitário de Endemias (ACE)
251004500	Thiago Olive Eler De Carvalho	Agente Comunitário de Endemias (ACE)
251002224	Vanessa Alves De Almeida	Agente Comunitário de Endemias (ACE)
251002972	Anna Luysa Silva	Agente Comunitário de Saúde (ACS)
251000928	Geralda Aparecida Costa Santos	Agente Comunitário de Saúde (ACS)
251004347	Isabela Evangelista Ramos	Agente Comunitário de Saúde (ACS)
251001326	Maurício Helbert Ferreira Silva	Agente Comunitário de Saúde (ACS)
251004405	Rafael Alves Barbosa	Agente Comunitário de Saúde (ACS)
251002278	Rafael Damasceno Pereira De Brito	Agente Comunitário de Saúde (ACS)
251002261	Sthefany Moreira Mesquita	Agente Comunitário de Saúde (ACS)

II
DA DISPOSIÇÃO E DOS FUNDAMENTOS
ANÁLISE DOS RECURSOS

As questões suscitadas pelos recorrentes são a seguir analisadas:

Cargo: Agente Comunitário de Endemias (ACE)

BRANCA	VERDE
4	3

Recurso Improcedente. Ratifica-se a opção divulgada no gabarito preliminar.

De acordo com o trecho literário, a expressão “unção” pode ser substituída, sem alteração de sentido, por “deleite”; “agrado”; “suavidade”; “brandura”. As demais opções de respostas são inadequadas, comprometendo, assim, o sentido da mensagem evidenciada. O gabarito não poder ser “purificação”, pois tal expressão significa “remissão”; “limpeza”; “expurgação”. Tal expressão iria comprometer consideravelmente o sentido textual.

Fonte:

- Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

BRANCA	VERDE
7	9

Recurso Improcedente. Ratifica-se a opção divulgada no gabarito preliminar.

A palavra “pois” é, maioritariamente, uma conjunção coordenativa, ligando orações independentes. Pode, contudo, ser também um advérbio. Conjunção explicativa: transmite uma ideia de explicação, sendo sinônima de: “porque”; “visto que”; “uma vez que”; “dado que”.

Fonte:

- CASTILHO, A. T. Nova Gramática do Português Brasileiro. São Paulo: Contexto, 2010.

BRANCA	VERDE
11	12

Recurso Improcedente. Ratifica-se a opção divulgada no gabarito preliminar.

O trecho “Lembro-me de que tinha uma saia escura e uma blusa de cor viva, talvez amarela; que estava sem meias” evidencia circunstância de “dúvida”. As demais afirmativas transcritas do texto não denotam tal particularidade.

Fonte:

- CASTILHO, A. T. Nova Gramática do Português Brasileiro. São Paulo: Contexto, 2010.

BRANCA	VERDE
13	14

Recurso Improcedente. Ratifica-se a opção divulgada no gabarito preliminar.

Percebe-se que o autor fez uma pergunta retórica, isto é, ele já sabe a resposta da pergunta do questionamento feito; dessa forma, o autor visa ajudar o leitor a refletir ou a entender determinado tema, assunto ou situação.

Fonte:

- O próprio texto.

BRANCA	VERDE
16	28

Recurso Improcedente. Ratifica-se a opção divulgada no gabarito preliminar.

As indagações recursais se encontram em conformidade com as normas editalícias, considerando o conteúdo programático.

NOÇÕES DE SAÚDE PÚBLICA Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Organização dos serviços de saúde no Brasil: Sistema Único de Saúde – Princípios e diretrizes, controle social; Indicadores de saúde; Sistema de notificação e de vigilância epidemiológica e sanitária; Endemias/epidemias: situação atual, medidas de controle e tratamento; Planejamento e programação local de saúde, Distritos Sanitários e enfoque estratégico. Portarias e Leis do SUS, Políticas Públicas de Saúde e Pacto pela Saúde.

Fonte:

- O próprio edital.

BRANCA	VERDE
19	21

Recurso Procedente. Gabarito alterado para alternativa D.

A fim de analisar as competências entre a união, Estados e Municípios, com base nas atribuições do SUS, necessário se faz a avaliação da distribuição das competências informadas no quadro abaixo:

Quadro 3 Distribuição das competências federativas no SUS entre União, Estados e Municípios³

ESFERAS DE GOVERNO	DISTRIBUIÇÃO FEDERATIVA DE COMPETÊNCIAS	
	COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DE CADA ESFERA	COMPETÊNCIAS COMUNS
União	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Formular, apoiar a implementação e avaliar as políticas prioritárias em âmbito nacional; ▶ Elaborar o planejamento estratégico do SUS; ▶ Coordenar sistemas de alta complexidade; ▶ Coordenar sistemas de laboratórios de saúde pública, de vigilância epidemiológica e de vigilância sanitária; ▶ Formular a política nacional de produção de insumos e equipamentos; ▶ Promover a descentralização de ações e serviços de saúde; ▶ Estabelecer e coordenar os sistemas nacionais de auditoria e ouvidoria. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Acompanhar, avaliar e divulgar o nível de saúde da população; ▶ Administrar recursos orçamentários e financeiros; ▶ Estabelecer padrões e mecanismos de controle e avaliação dos serviços de saúde;
Estados	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Promover a articulação sistêmica, o planejamento e coordenação regional das políticas, ações e serviços de saúde; ▶ Monitor e avaliar as redes regionalizadas e hierarquizadas no SUS; ▶ Elaborar e sistematizar os planos de médio e longo prazo no âmbito estadual; ▶ Fornecer apoio técnico e financeiro aos Municípios nas ações de descentralização; ▶ Coordenar a rede estadual de laboratórios de saúde pública e hemocentros. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Organizar e coordenar sistemas de informação; ▶ Elaborar e atualizar os planos de saúde; Relatório de Gestão, Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e Programação Anual de Saúde (PAS); ▶ Elaborar normas para regular as atividades dos serviços privados de saúde;
Municípios	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Planejar, organizar e avaliar a provisão local de serviços de saúde; ▶ Gerenciar as unidades públicas de saúde; ▶ Executar serviços de vigilância epidemiológica e sanitária, de alimentação e nutrição, de saneamento básico e de saúde do trabalhador; ▶ Implementar a política de insumos e equipamentos em saúde; ▶ Controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Fomentar, coordenar e executar programas e projetos estratégicos; ▶ Elaborar proposta orçamentária (Inciso X da Lei nº 8.080, de 1990).

Considerando as informações anteriores, “controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde” é competência municipal. Dessa forma, a sequência correta é: 3, 2, 1, 3, ou seja, opção de resposta D.

Fonte:

- https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/articulacao_interfederativa_v4_manual_planejamento.pdf

BRANCA	VERDE
20	22

Recurso Improcedente. Ratifica-se a opção divulgada no gabarito preliminar.

De acordo com a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), Princípios e Diretrizes da Atenção Básica, longitudinalidade do cuidado: pressupõe a continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente e consistente, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida das pessoas, evitando a perda de referências e diminuindo os riscos de iatrogenia que são decorrentes do desconhecimento das histórias de vida e da falta de coordenação do cuidado. A ação “estabelecer”, evidenciada pela inconsistência de digitação, não prejudica a compreensão e o entendimento do questionamento abordado, bem como das informações pertinentes.

Fonte:

- Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.

BRANCA	VERDE
21	17

Recurso Improcedente. Ratifica-se a opção divulgada no gabarito preliminar.

O enunciado é enfático ao questionar sobre as atribuições comuns a todos os profissionais da Atenção Básica. Dessa forma, a informação que excetua a indagação realizada é atribuição do profissional enfermeiro.

Atribuições Enfermeiro
I - realizar atenção a saúde aos indivíduos e famílias cadastradas nas equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc), em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade;
II - realizar consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços;
III - realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;
IV - planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS em conjunto com os outros membros da equipe;
V - contribuir, participar, e realizar atividades de educação permanente da equipe de enfermagem e outros membros da equipe;
VI - participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS.

Fonte:

- <https://estrategiasaudedafamilia.comunidades.net/atribuicoes-especificas-enfermeiro>

BRANCA	VERDE
22	20

Recurso Improcedente. Ratifica-se a opção divulgada no gabarito preliminar.

De acordo com a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, a resolutividade reforça a importância da Atenção Básica ser resolutiva, utilizando e articulando diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo, por meio de uma clínica ampliada capaz de construir vínculos positivos e intervenções clínica e sanitariamente efetivas, centrada na pessoa, na perspectiva de ampliação dos graus de autonomia dos

indivíduos e grupos sociais. Deve ser capaz de resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população, coordenando o cuidado do usuário em outros pontos da RAS, quando necessário.

Fonte:

- Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.

BRANCA	VERDE
23	29

Recurso Improcedente. Ratifica-se a opção divulgada no gabarito preliminar.

Equidade: 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. Ficando proibida qualquer exclusão baseada em idade, gênero, cor, crença, nacionalidade, etnia, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade ou limitação física, intelectual, funcional, entre outras, com estratégias que permitam minimizar desigualdades, evitar exclusão social de grupos que possam vir a sofrer estigmatização ou discriminação; de maneira que impacte na autonomia e na situação de saúde. A situação hipotética não se refere à universalidade, pois é um dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS) e determina que todos os cidadãos brasileiros, sem qualquer tipo de discriminação, têm direito ao acesso às ações e serviços de saúde. A adoção desse princípio fundamental, a partir da Constituição Federal de 1988, representou uma grande conquista democrática, que transformou a saúde em direito de todos e dever do Estado. Antes do SUS, apenas pessoas com vínculo formal de trabalho (carteira assinada) ou que estavam vinculadas à previdência social poderiam dispor dos serviços públicos de saúde. A opção para as demais pessoas era pagar pelos serviços privados. Hoje, mais de 25 anos depois da Constituição e da criação do SUS, embora o sistema sofra problemas financeiros, políticos e administrativos, prevalece a ideia de que o SUS é para todos os brasileiros e muitas políticas públicas floresceram a partir dessa visão. A distribuição gratuita de medicamentos para várias doenças crônicas e a reconhecida Política Nacional de DST/AIDS são exemplos de iniciativas que decorrem da perspectiva de se pensar a saúde como um direito universal.

Fonte:

- https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

BRANCA	VERDE
25	18

Recurso Improcedente. Ratifica-se a opção divulgada no gabarito preliminar.

O enunciado é enfático e demasiadamente claro ao indagar sobre os temas e informações que devem constituir o Mapa da Saúde, possibilitando aos gestores do SUS o entendimento de questões estratégicas para o planejamento das ações e serviços de saúde. A questão denota informações que elucidam tal questionamento, tornando-a mais compreensível e subsidiada pelas normativas citadas.

Fonte:

- GIORDANI, 1979; MATUS, 1993; PAIM, 2002; CAMPOS, 2003.

BRANCA	VERDE
31	36

Recurso Improcedente. Ratifica-se a opção divulgada no gabarito preliminar.

Sobre os sorotipos da dengue, é importante procurar orientação médica ao surgirem os primeiros sintomas, pois as manifestações iniciais podem ser confundidas com outras doenças, como febre amarela, malária ou leptospirose e não servem para indicar o grau de gravidade da doença. Todos os quatro sorotipos de dengue (1, 2, 3 e 4) podem produzir formas assintomáticas, brandas e graves, incluindo fatais. Deve-se levar em consideração três aspectos:

- todos os quatro sorotipos podem levar à dengue grave na primeira infecção; porém, com maior frequência após a segunda ou terceira;
- existe uma proporção de casos que têm a infecção subclínica, ou seja, são expostos à picada infectante do mosquito *Aedes aegypti* mas não apresentam a doença clinicamente, embora fiquem imunes ao sorotipo com o qual se infectaram; isso ocorre com 20 a 50% das pessoas infectadas;
- a segunda infecção por qualquer sorotipo da dengue é predominantemente mais grave que a primeira, independentemente dos sorotipos e de sua sequência. No entanto, os sorotipos 2 e 3 são considerados mais virulentos.

É importante ressaltar que, muitas vezes, a pessoa não sabe se já teve dengue por duas razões: uma é que pode ter tido a infecção subclínica (sem sinais e sem sintomas), e outra é pelo fato da facilidade com que a dengue, principalmente nas formas brandas, pode confundir-se com outras viroses febris agudas.

Fonte:

- <https://portal.fiocruz.br/noticia/casos-de-dengue-zika-e-chikungunya-aumentam-no-verao>

BRANCA	VERDE
34	35

Recurso Procedente. Gabarito alterado para alternativa A.

A Lei nº 13.595/2018 dispõe sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias.

“§2º É considerada atividade dos Agentes de Combate às Endemias assistida por profissional de nível superior e condicionada à estrutura de vigilância epidemiológica e ambiental e de atenção básica a participação:

- no planejamento, execução e avaliação das ações de vacinação animal contra zoonoses de relevância para a saúde pública normatizadas pelo Ministério da Saúde, bem como na notificação e na investigação de eventos adversos temporalmente associados a essas vacinações;
- na coleta de animais e no recebimento, no acondicionamento, na conservação e no transporte de espécimes ou amostras biológicas de animais, para seu encaminhamento aos laboratórios responsáveis pela identificação ou diagnóstico de zoonoses de relevância para a saúde pública no Município;
- na necropsia de animais com diagnóstico suspeito de zoonoses de relevância para a saúde pública, auxiliando na coleta e no encaminhamento de amostras laboratoriais, ou por meio de outros procedimentos pertinentes;
- na investigação diagnóstica laboratorial de zoonoses de relevância para a saúde pública;
- na realização do planejamento, desenvolvimento e execução de ações de controle da população de animais, com vistas ao combate à propagação de zoonoses de relevância para a saúde pública, em caráter excepcional, e sob supervisão da coordenação da área de vigilância em saúde.

Dessa forma, devido às incoerências e contradições evidenciadas nas afirmativas III e IV em relação à participação do Agente Comunitário de Endemias, nas atividades assistidas por profissionais de nível superior, apenas as afirmativas I e II (opção de resposta A) estão corretas.

Fonte:

- <https://bvsmis.saude.gov.br/04-10-dia-nacional-do-agente-comunitario-de-saude-e-dos-agentes-de-combate-as-endemias/>

BRANCA	VERDE
36	33

Recurso Improcedente. Ratifica-se a opção divulgada no gabarito preliminar.

O monitoramento de casos e outras informações sobre a vigilância e controle das arboviroses são publicados periodicamente pelo Boletim Epidemiológico, da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde. Ressalta-se que os métodos de vigilância entomológica e as medidas de controle do *Aedes* pelos sistemas locais de saúde devem ser orientados pelo Manejo Integrado de Vetores (MIV). O controle vetorial pode ser dividido, principalmente, em controle biológico, controle mecânico, controle químico e controle legal.

Fonte:

- <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/aedes-aegypti>

BRANCA	VERDE
37	40

Recurso Improcedente. Ratifica-se a opção divulgada no gabarito preliminar.

As vantagens econômicas da solução adequada para o problema dos resíduos sólidos podem ser encaradas como decorrência da solução dos problemas de ordem sanitária, qual seja, o aumento da vida média efetiva do homem, quer pela redução da mortalidade, quer pela redução de doenças. Quando os resíduos sólidos são dispostos de maneira inadequada, favorecem a proliferação de ratos que, além de serem transmissores de doenças e de destruírem gêneros alimentícios e utensílios, podem causar incêndios provocados por danos às instalações elétricas. A solução do problema constitui ganho para a comunidade. Eis, porque projetos e programas são desenvolvidos no sentido da recuperação econômica de materiais recicláveis e orgânicos, encontrados nos resíduos sólidos.

Fonte:

- https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/funasa/capitulo_4.pdf

BRANCA	VERDE
38	39

Recurso Improcedente. Ratifica-se a opção divulgada no gabarito preliminar.

A febre amarela é uma doença viral aguda, imunoprevenível, transmitida ao homem e a primatas não humanos (macacos), por meio da picada de mosquitos infectados. Possui dois ciclos de transmissão: silvestre (quando há transmissão em área rural ou de floresta) e urbano.

A vacina é indicada para:

- crianças, ao completarem 9 meses de vida, devem tomar uma dose;
- crianças, ao completarem 4 anos de idade, devem tomar a dose de reforço;
- pessoas de 5 a 59 anos de idade, não vacinadas ou sem comprovante de vacinação, devem tomar uma dose;
- pessoas que receberam apenas uma dose da vacina antes de completarem 5 anos de idade devem tomar uma dose de reforço.

Quem já se vacinou dentro destes parâmetros não precisa se vacinar novamente, pois a imunização dura por toda a vida. Toda pessoa que reside em áreas com recomendação da vacina contra febre amarela e pessoas que vão viajar para essas áreas deve se imunizar.

Fonte:

- <https://www.saude.mg.gov.br/febreamarela>

BRANCA	VERDE
39	37

Recurso Improcedente. Ratifica-se a opção divulgada no gabarito preliminar.

Não há vacina contra as leishmanioses humanas. As medidas mais utilizadas para o combate da enfermidade se baseiam no controle de vetores e dos reservatórios, proteção individual, diagnóstico precoce e tratamento dos doentes, manejo ambiental e educação em saúde.

Fonte:

- <https://portal.fiocruz.br/taxonomia-geral-7-doencas-relacionadas/leishmaniose->

BRANCA	VERDE
40	31

Recurso Improcedente. Ratifica-se a opção divulgada no gabarito preliminar.

A transmissão da esquistossomose não ocorre por meio do contato direto, homem doente – homem suscetível. Também não ocorre “autoinfecção”, como na estrogiloidíase e em outras verminoses.

Fonte:

- https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigilancia_esquistossome_mansonii_diretrizes_tecnicas.pdf

Cargo: Agente Comunitário de Saúde (ACS)

BRANCA	VERDE
8	9

Recurso Improcedente. Ratifica-se a opção divulgada no gabarito preliminar.

Presente: não só indica o momento atual, mas ações regulares ou situações permanentes. As demais afirmativas transcritas do texto denotam tempo verbal diferente, a saber: “Você pediu que eu escrevesse sobre a maldade” (pretérito perfeito do indicativo e presente do subjuntivo); “Você me perguntou sobre a maldade: (...)” (pretérito perfeito do indicativo); “Eu queria poder dar para vocês, como herança, (...)” (pretérito imperfeito do indicativo); e, “Há coisas que nunca fariam sozinhos” (futuro do pretérito).

Fonte:

- CASTILHO, A. T. Nova Gramática do Português Brasileiro. São Paulo: Contexto, 2010.

BRANCA	VERDE
9	11

Recurso Improcedente. Ratifica-se a opção divulgada no gabarito preliminar.

Os advérbios ‘nunca’ e ‘jamais’, apesar de serem palavras negativas, não são advérbios de negação, uma vez que, em frases como “eu não estive lá nunca”; ‘nunca’ não é a palavra responsável pelo valor afirmativo ou negativo da frase. Comportam-se, assim, como palavras que, exceto em posição pré-verbal, precisam de co-ocorrer com um advérbio de negação. Dado que a esses advérbios se podem associar diferentes valores semânticos, é possível identificar um subgrupo caracterizado por possuir valor temporal – recentemente; sempre; nunca; e, jamais.

Fonte:

- CASTILHO, A. T. Nova Gramática do Português Brasileiro. São Paulo: Contexto, 2010.

BRANCA	VERDE
19	16

Recurso Improcedente. Ratifica-se a opção divulgada no gabarito preliminar.

A Estratégia Saúde da Família visa à reorganização da atenção básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, e é tida pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais, representados respectivamente pelo Conass e Conasems, como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade. Considerando as especificidades da Equipe de Saúde da Família, é correto afirmar que “cada Equipe de Saúde da Família deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas, sendo a média recomendada de 3.000, respeitando critérios de equidade para essa definição. Recomenda-se que o número

de pessoas por equipe considere o grau de vulnerabilidade das famílias daquele território, sendo que, quanto maior o grau de vulnerabilidade, menor deverá ser a quantidade de pessoas por equipe”.

Fonte:

- <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>

BRANCA	VERDE
22	29

Recurso Improcedente. Ratifica-se a opção divulgada no gabarito preliminar.

A partir do quadro disponibilizado abaixo, verifica-se as situações em que o SAMU deve ser acionado, bem como as situações que não deve ser acionado, conforme se segue:

QUANDO CHAMAR O SAMU 192

QUANDO NÃO CHAMAR O SAMU 192

- Na ocorrência de problemas cardio-respiratórios;
- Intoxicação exógena e envenenamento;
- Queimaduras graves;
- Na ocorrência de maus tratos;
- Trabalhos de parto em que haja risco de morte da mãe ou do feto;
- Em tentativas de suicídio;
- Crises hipertensivas e dores no peito de aparecimento súbito;
- Quando houver acidentes/traumas com vítimas;
- **Afogamentos**;
- Choque elétrico;
- Acidentes com produtos perigosos;
- Suspeita de Infarto ou AVC (alteração súbita na fala, perda de força em um lado do corpo e desvio da comissura labial são os sintomas mais comuns);
- Agressão por arma de fogo ou arma branca;
- Soterramento, Desabamento;
- Crises Convulsivas;
- Transferência inter-hospitalar de doentes graves;
- Outras situações consideradas de urgência ou emergência, com risco de morte, seqüela ou sofrimento intenso.

- Febre prolongada;
- Dores crônicas;
- Vômito e diarreia;
- Levar pacientes para consulta médica ou para realizar exames;
- Transporte de óbito;
- Dor de dente;
- Transferência sem regulação médica prévia;
- Trocas de sonda;
- Corte com pouco sangramento;
- Entorses;
- Cólicas renais;
- Transportes inter-hospitalares de pacientes de convênio;
- Todas as demais situações onde não se caracterize urgência ou emergência médica.

Importante: Nestes casos e em todos os casos sem caracterização de urgência ou emergência, o paciente poderá ser encaminhado ao posto de saúde ou então as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) mais próximas.

Fonte:

- <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/samu-192>

BRANCA	VERDE
30	27

Recurso Improcedente. Ratifica-se a opção divulgada no gabarito preliminar.

Considerando o Pacto pela Saúde, assim como as prioridades pactuadas, o fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias denota ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza.

Fonte:

- <https://saude.mppr.mp.br/arquivos/File/volume1.pdf>

BRANCA	VERDE
33	35

Recurso Improcedente. Ratifica-se a opção divulgada no gabarito preliminar.

O manejo adequado dos pacientes depende do reconhecimento precoce dos sinais de gravidade, do acompanhamento, do reestadiamento dos casos (dinâmico e contínuo) e da pronta reposição volêmica, quando necessária. Com isso, torna-se de fundamental importância a revisão e atualização da história clínica, acompanhada de exame físico completo a cada reavaliação do paciente, com o devido registro em instrumentos pertinentes (prontuários, ficha de atendimento, ficha de evolução clínica, cartão de acompanhamento etc.). Executados por enfermeiros, a entrevista e o exame físico são etapas essenciais da assistência de enfermagem. Por meio desses, busca-se avaliar o paciente por meio de sinais e sintomas detectando alterações. O exame físico deve ser realizado com revisão minuciosa de todos os segmentos e regiões corporais, de forma sistematizada, no sentido céfalo-caudal, utilizando as técnicas propedêuticas: inspeção, palpação, percussão e ausculta.

Fontes:

- https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dengue_manual_enfermagem.pdf
- <https://scielosp.org/article/sausoc/2011.v20n3/786->

BRANCA	VERDE
34	31

Recurso Improcedente. Ratifica-se a opção divulgada no gabarito preliminar.

Deve-se evitar falar durante uma caminhada intensa, corrida ou ginástica, pois isso dificulta a respiração solta e livre. É importante considerar a necessidade das pessoas idosas em delimitarem seu próprio espaço e o meio em que ela vive. O território pode ser demarcado, por exemplo, por meio da colocação de objetos pessoais como chinelo, livro e Bíblia. A invasão desse território sem permissão, também cria reações de defesa. Por meio do ambiente, a pessoa idosa também pode expressar aquilo que ela valoriza – quadros, imagens, animais, plantas – que podem propiciar o início de um diálogo quebrando-se algumas resistências. A maneira como as pessoas tocam as outras é, também, uma forma de sinalização não-verbal. O toque pode demonstrar a intenção e a valorização que se dá à pessoa a quem está sendo tocada. As mensagens transmitidas pelo toque são influenciadas pela duração do contato, pela região tocada, pela intensidade e frequência do toque, pela velocidade de aproximação e pela resposta provocada, tanto por quem toca quanto por quem é tocado. Dessa forma, a opção de resposta E não atende ao enunciado da questão, ou seja, trata-se de uma afirmação correta.

Fonte:

- https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/evlhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf

III DAS CONCLUSÕES

Face ao exposto, após análise dos recursos, os mesmos foram julgados, de acordo com as decisões e fundamentações supraelencadas.

Publique-se,

10 de junho de 2022
INSTITUTO CONSULPLAN