DIVULGAÇÃO DO RESULTADO DE INTERPOSIÇÃO DE RECURSOS CONTRA O GABARITO PRELIMINAR

Prezados(as) Candidatos(as),

Em atenção ao processo seletivo referente ao Concurso Público de São Raimundo das Mangabeiras - MA, vimos por meio deste ofício divulgar o resultado da análise dos recursos interpostos contra o gabarito preliminar da prova objetiva.

Após minuciosa avaliação das alegações apresentadas pelos candidatos, informamos que as respostas seguem os seguintes critérios:

1. **RECURSOS DEFERIDOS**: Os recursos que foram considerados procedentes resultaram na alteração do gabarito preliminar ou anulação da questão. Os pontos correspondentes a questões anuladas serão atribuídos a todos os candidatos, já os correspondentes a questões alteradas serão atribuídos aos candidatos que tiveram as respostas de acordo com o novo gabarito.

2. **RECURSOS INDEFERIDOS**: Os recursos que não obtiveram fundamentação para alteração do gabarito permanecem indeferidos. Dessa forma as respostas permanecem inateradas e os pontos serão atribuídos aos candidatos que tiverem suas respostas de acordo com o gabarito oficial.

Agradecemos a compreensão e colaboração de todos os candidatos durante esse processo. Estamos à disposição para esclarecer quaisquer dúvidas adicionais.

Alesandro de Jesus Lima Teixeira
Instituto Social Da Cidadania Juscelino Kubitschek

CARGO: ENFERMEIRO PSF

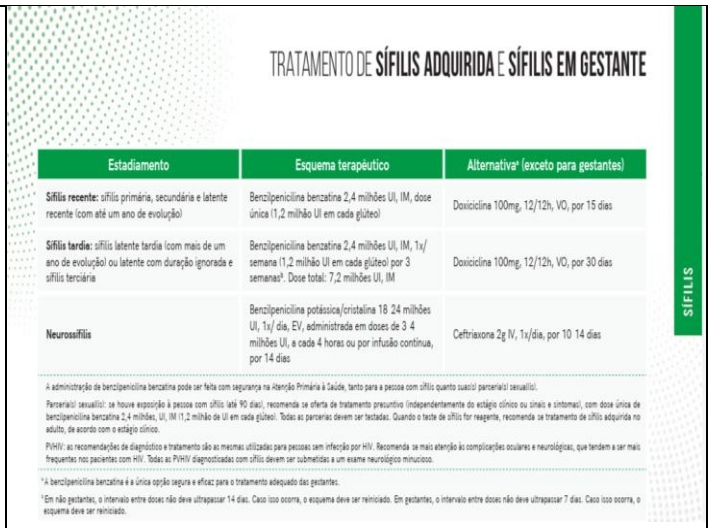
RESULTADO DOS RECURSOS		
QUESTÃO	**EMENTA**	**RESULTADO**
11	**ANULAÇÃO DA QUESTÃO.**	**DEFERIDO.**
12	**MUDANÇA DE GABARITO PARA LETRA B.**	**DEFERIDO.**
14	**ANULAÇÃO DA QUESTÃO.**	**DEFERIDO.**
20	**ANULAÇÃO DA QUESTÃO.**	**DEFERIDO.**
29	**ANULAÇÃO DA QUESTÃO.**	**INDEFERIDO.** A referida questão solicita que se marque a alternativa correta a **notificação compulsória no Brasil;** - A alternativa destacada pela D, descreve duas condições relacionadas: **A notificação compulsória de doenças deve ser realizada de forma imediata, sem EXCEÇÃO, independentemente do DIAGNÓSTICO DEFINITIVO, visando a rastreabilidade e o controle adequado de surtos e epidemias.** De acordo com a **PORTARIA GM/MS Nº 420, DE 2 DE MARÇO DE 2022, disponível em: https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-420-de-2-de-marco-de-2022-383578277** Destaca que a notificação de doenças de notificação compulsória no Brasil deve ser feita de forma imediata e sem exceções, mesmo que o diagnóstico definitivo ainda não tenha sido confirmado. Isso permite o controle eficaz e a adoção de medidas de prevenção para evitar surtos e epidemias. O Ministério da Saúde mantém uma lista atualizada dessas doenças, que incluem tanto doenças infectocontagiosas quanto outras condições de alto risco para a saúde pública. Ressalta-se que ambas as notificações IMEDIATA (até 24 horas) e SEMANAL estão corretas. Sem **EXCEÇÃO**, significando sem desvio de regra, *substantivo feminino de:* - desvio de uma regra ou de um padrão convencionalmente aceito. - aquele que se desvia ou exclui de regras e padrões. - condição ou situação privilegiada. **-** meio de defesa, regular e indireto, us. pelo réu com a finalidade de excluir os direitos do autor da ação ou retardar a decisão definitiva da causa. A questão não destaca o tipo de doença ou agravo com o intuito de saber a resposta correta em relação a periodicidade da notificação compulsória. E sim, questiona o que é correto afirmar, ainda ressalto que

		a notificação compulsória é a comunicação obrigatória às autoridades de saúde sobre a ocorrência de determinadas doenças ou agravos à saúde, visando ao controle e à prevenção de surtos e epidemias. A lista de doenças e agravos de notificação compulsória é periodicamente atualizada pelo Ministério da Saúde. Em 2022, a Portaria GM/MS nº 420, de 2 de março de 2022, estabeleceu a relação atualizada dessas doenças. Contudo o contexto da alternativa não afirma que a notificação é EXCLUSIVAMENTE SEMANAL, E NEM EXCLUSIVAMENTE IMEDIATA, Mais a importância da mesma acontecer de forma "rápida" para rastreamento dos casos com o objetivo de não haver surtos, endemia, epidemias e pandemias. **Procedimentos para Notificação** A notificação deve ser realizada de forma imediata ou semanal, dependendo da doença ou agravo, utilizando os sistemas de informação em saúde disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). É essencial seguir os fluxos e protocolos estabelecidos pelas secretarias de saúde municipais, estaduais e pelo Ministério da Saúde. **Importância da Notificação** A notificação compulsória permite: • Monitorar a ocorrência de doenças e agravos; • Implementar medidas de controle e prevenção; • Planejar ações de saúde pública; • Avaliar a efetividade das intervenções realizadas. Manter-se informado sobre as atualizações nas listas e procedimentos de notificação é crucial para a eficácia das ações de saúde pública e para a proteção da saúde da população. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5201_19_08_2024.html Conforme o Art. 6 da Lei 8080/90, tem-se: Art. 6ºA. As diferentes instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS) ficam obrigadas a disponibilizar nas respectivas páginas eletrônicas na internet os estoques de medicamentos das farmácias públicas que estiverem sob sua gestão, com atualização quinzenal, de forma acessível ao cidadão comum. (Incluído pela Lei nº 14.654, de 2023) Vigência Disponível: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm
30	**MUDANÇA DE GABARITO PARA LETRA D.**	**INDEFERIDO.** A questão solicita que se julgue as assertivas em relação as IRAS, em que na última frase tem-se:

		( ) A técnica pode ser realizada com água e sabão, seguindo os “cinco momentos” preconizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que incluem: antes do contato com o paciente, antes de procedimentos assépticos, após contato com fluidos corporais, após contato com o paciente e após contato com o ambiente do paciente. Os cinco momentos da preconizados pela OMS, preconizam: 1. Antes de contato com um paciente; 2. Antes da realização de procedimentos assépticos; 3. Após risco de exposição a fluidos corporais; 4. Após contato com um paciente; 5. Após contato com as áreas próximas ao paciente. O **ambiente do paciente** refere-se a todo o espaço ao redor de um paciente em um ambiente de assistência à saúde, incluindo superfícies, objetos e equipamentos com os quais ele interage diretamente. Esse conceito é fundamental no controle de infecções e na segurança do paciente. **Componentes do Ambiente do Paciente** 1. **Leito e Mobiliário Próximo** – Cama, colchão, mesa de cabeceira, cadeira, poltrona, suporte para soro. 2. **Superfícies de Contato Frequente** – Grades da cama, interruptores, maçanetas, campainha de chamada, telas touchscreen. 3. **Equipamentos Médicos e Dispositivos** – Monitores, ventiladores mecânicos, bombas de infusão, estetoscópios. 4. **Artigos de Higiene e Uso Pessoal** – Lençóis, travesseiros, frascos de medicamentos, dispositivos de assistência (como máscaras e cateteres). 5. **Ar e Qualidade Ambiental** – Ventilação, umidade, temperatura, iluminação. **Importância do Controle do Ambiente** • **Prevenção de Infecções** – Superfícies contaminadas podem ser fontes de transmissão de patógenos. • **Segurança do Paciente** – Ambientes organizados reduzem riscos de quedas e acidentes. • **Conforto e Bem-estar** – Um ambiente limpo e agradável melhora a recuperação do paciente. **Boas Práticas para Manutenção do Ambiente** • **Higienização Regular** – Uso de produtos desinfetantes adequados para eliminar microrganismos. • **Descarte Correto de Resíduos** – Separação e descarte adequado de materiais contaminantes. • **Controle de Fluxo de Pessoas** – Restrição de visitantes e medidas de proteção contra contaminação cruzada.

		• **Monitoramento da Qualidade do Ar** – Uso de filtros HEPA e ventilação adequada. Em hospitais e unidades de saúde, o ambiente do paciente deve ser constantemente monitorado e higienizado para garantir um espaço seguro e livre de infecções. O referido item da frase não descreve que a lavagem das mãos 'FORA DO AMBIENTE' em que o paciente está. A **interpretação extensiva** é um método de interpretação jurídica em que o significado de uma norma é ampliado além de sua literalidade, mas sem ultrapassar seus limites lógicos. Ou seja, o intérprete estende o alcance da norma para abranger situações que, embora não expressamente mencionadas no texto, se enquadram em seu propósito ou espírito.
32	**ANAULAÇÃO DA QUESTÃO.**	**INDEFERIDO.** A questão solicita que se marque o que é **exceto** para o cenário do tratamento da sífilis na gestação. **b. O tratamento é feito no período de 15 dias, com uso de doxiciclina 100mg, 2x/dia.** c. O tratamento é feito com uso de penicilina benzatina, devido à sua eficácia em atravessar a placenta e tratar tanto a mãe quanto o feto. Destaca-se que doxiciclina 100 mg não é usado como droga alternativa do tratamento de sífilis na gestação, tornando a alternativa correta no da questão **32 a LETRA C,** abaixo destacam-se as referencias quanto a PENICILINA BENZATINA Referência: https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/188-sifilis TRATAMENTO • Sífilis primária, sífilis secundária e latente recente (até um ano de duração): - Penicilina G benzatina, 2,4 milhões UI, IM, dose única (1,2 milhão UI em cada glúteo). Como drogas alternativas, pode-se utilizar a Doxiciclina 100 mg, VO, 2xdia, por 15 dias (exceto para gestantes); e a Ceftriaxona 1g, IV ou IM, 1xdia, por 8 a 10 dias para gestantes e não gestantes. • Sífilis latente tardia (mais de um ano de duração) ou latente com duração ignorada e sífilis terciária. - Penicilina G benzatina, 2,4 milhões UI, IM, (1,2 milhão UI em cada glúteo), 1x/semana, por três semanas. Dose total de 7,2 milhões UI. Como drogas alternativas pode-se utilizar Doxiciclina 100mg, VO, 2xdia, por 30 dias (exceto para gestantes); Ceftriaxona 1g, IV ou IM, 1xdia, por 8 a 10 dias para gestantes e não gestantes. A conduta terapêutica para a sífilis é realizada com penicilina benzatina por via intramuscular, é um antibiótico de ação sistêmica, beta-lactâmico, bactericida de pequeno espectro, inibindo a síntese da parede celular bacteriana. É utilizada somente em forma intramuscular profunda, sendo absorvida de forma lenta, porém eficiente, é distribuída amplamente nos líquidos corporais e ossos, atravessando a barreira hematoencefálica, placenta, cordão umbilical e líquido amniótico (VADE/MECUM, 2009). Sua administração pode ser feita por profissionais de enfermagem devidamente treinados, mediante prescrição médica ou de enfermagem. O Conselho Federal De Enfermagem (COFEN), afirma que a ausência do médico na unidade de saúde não configura motivo para a não realização da administração oportuna da penicilina benzatina por profissionais de enfermagem.

		Referências: VadeMecum De Medicamentos. 15ª Edição ed. [SL]: PR, 2009. 879 p. Segundo o COFEN Único medicamento comprovadamente capaz de atravessar a barreira placentária e prevenir a sífilis congênita, a penicilina benzatina pode ser administrada por profissionais de Enfermagem no âmbito das Unidades Básicas de Saúde, mediante prescrição médica ou de Enfermagem. A nota técnica afirma, ainda, que ausência do médico na Unidade Básica de Saúde não configura motivo para não realização da administração oportuna da penicilina benzatina por profissionais de Enfermagem. Referencia: https://www.cofen.gov.br/cofen-publica-nota-tecnica-sobre-administracao-da-penicilina-benzatina/ **Uso durante a gravidez:** Benzetacil® (benzilpenicilina benzatina), assim como as penicilinas, atravessa a placenta. Os efeitos para o feto, caso existam, não são conhecidos. Ainda que as penicilinas sejam consideradas seguras para o uso durante a gravidez, Benzetacil® deve ser utilizado nesta circunstância somente quando necessário, segundo critério médico. **Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas, sem orientação médica, ou do cirurgião-dentista.** Referência: https://eurofarma.com.br/produtos/bulas/patient/pt/bula-benzetacil.pdf 10 Ministério da Saúde . Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais A boa notícia é que o tratamento da sífilis em gestantes é relativamente simples e a prevenção da sua transmissão para o recém-nascido é 100% eficaz mediante a administração de penicilina benzatina, o único medicamento capaz de atravessar a barreira placentária e chegar até o feto. No entanto, para que esse tratamento aconteça conforme manda o protocolo, e para que todas as gestantes com sífilis sejam tratadas, muitas condições devem ser garantidas: Referencia: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/penicilina_para_prevencao_sifilis_congenita%20_brasil.pdf Fluxograma de tratamento da sífilis em gestante (pagina 17)

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>

TRATAMENTO DE SÍFILIS ADQUIRIDA E SÍFILIS EM GESTANTE

SÍFILIS

Estadiamento	Esquema terapêutico	Alternativa[2] (exceto para gestantes)
Sífilis recente: sífilis primária, secundária e latente recente (com até um ano de evolução)	Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, dose única (1,2 milhão UI em cada glúteo)	Doxiciclina 100mg, 12/12h, VO, por 15 dias
Sífilis tardia: sífilis latente tardia (com mais de um ano de evolução) ou latente com duração ignorada e sífilis terciária	Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, 1x/ semana (1,2 milhão UI em cada glúteo) por 3 semanas[3]. Dose total: 7,2 milhões UI, IM	Doxiciclina 100mg, 12/12h, VO, por 30 dias
Neurossífilis	Benzilpenicilina potássica/cristalina 18 24 milhões UI, 1x/ dia, EV, administrada em doses de 3 4 milhões UI, a cada 4 horas ou por infusão contínua, por 14 dias	Ceftriaxona 2g IV, 1x/dia, por 10 14 dias

A administração de benzilpenicilina benzatina pode ser feita com segurança na Atenção Primária à Saúde, tanto para a pessoa com sífilis quanto sua(s) parceria(s) sexual(is).

Parceria(s) sexual(is): se houve exposição à pessoa com sífilis (até 90 dias), recomenda-se oferta de tratamento preventivo (independentemente do estágio clínico ou sinais e sintomas), com dose única de benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões, UI, IM (1,2 milhão de UI em cada glúteo). Todas as parcerias devem ser tectadas. Quando o teste de sífilis for reagente, recomenda-se tratamento de sífilis adquirida no adulto, de acordo com o estágio clínico.

PVHIV: as recomendações de diagnóstico e tratamento são as mesmas utilizadas para pessoas sem infecção por HIV. Recomenda-se mais atenção às complicações oculares e neurológicas, que tendem a ser mais frequentes nos pacientes com HIV. Todas as PVHIV diagnosticadas com sífilis devem ser submetidas a um exame neurológico minucioso.

[2] A benzilpenicilina benzatina é a única opção segura e eficaz para o tratamento adequado das gestantes.

[3] Em não gestantes, o intervalo entre doses não deve ultrapassar 14 dias. Caso isso ocorra, o esquema deve ser reiniciado. Em gestantes, o intervalo entre doses não deve ultrapassar 7 dias. Caso isso ocorra, o esquema deve ser reiniciado.

Referencias:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/fluxograma_manejo_clinico_ists.pdf
REFERENCIAS:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf
https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/notas-tecnicas/2023/sei_ms_-0034352557_-_nota_tecnica_penicilina.pdf
</td>
</tr>
<tr>
<td>34.</td>
<td>ANAULAÇÃO DA QUESTÃO.</td>
<td>
INDEFERIDO.
A questão solicita que se marque a alternativa INCORRETA em relação ao climatério, em que se tem:
b. O aumento dos níveis de FSH no início do ciclo e a diminuição da progesterona na fase lútea indicam a proximidade da menopausa. A condução adequada desta fase, quando gera desconfortos à mulher, pode ser feita com suplementação progestínica periódica.
No que se refere a alternativa B que se destaca que o AUMENTO DE FSH E DIMINUÇÃO DA PROGESTERONA na fase LÚTEA, indicam a proximidade da menopausa. Conforme a literatura do MS, enfatiza a proximidade da menopausa, e não afirma que é a evidência exclusiva para confirmação da menopausa.
Se os níveis de progesterona na fase lútea são reduzidos, indica uma função reduzida do corpo lúteo, o que pode levar a ciclos anovulatórios ou curtos, impactando a regulação do ciclo menstrual e podendo causar sintomas como sangramentos irregulares, insônia e irritabilidade.
</td>
</tr>
</table>

		Na perimenopausa, que pode ser definida como o período de tempo próximo da menopausa, as alterações hormonais tornam-se mais intensas, gerando um encurtamento ou alongamento dos ciclos, além daqueles considerados normais. A maior parte dos ciclos são anovulatórios, podendo gerar sangramentos irregulares. Essa irregularidade também está relacionada com o hiperestímulo estrogênico sem contraposição da progesterona, resultando em alterações endometriais. Nesta fase, uma vez que já não há produção da progesterona suficiente pelo corpo lúteo, pode ser necessária a complementação de progesterona cíclica, para evitar hemorragias, indesejáveis em qualquer período da vida das mulheres e indicativas de investigação endometrial. Após esta fase inicial comumente passam a ocorrer ciclos anovulatórios, iniciando-se o maior espaçamento entre as menstruações. Isto ocorre em conseqüência de uma persistência folicular longa, com produção irregular de estrogênios podendo levar a ciclos espaniomenorréicos e a períodos de amenorréia. Nesta fase o fluxo poderá apresentar aumento da duração e intensidade em conseqüência das alterações endometriais expressando as alterações hormonais, o que não deve descartar, sempre que necessário, a investigação do endométrio. O aumento dos níveis de FSH no início do ciclo e a diminuição da progesterona na fase lútea indicam a proximidade da menopausa. A condução adequada desta fase, quando gera desconfortos à mulher, pode ser feita com suplementação progestínica periódica, conforme descrito no *(ver capítulo 13)* sobre "Opções terapêuticas". **Segundo Manual do MS (páginas 31 a 34)** Os sinais e sintomas clínicos do climatério ainda podem ser divididos em transitórios, representados pelas alterações do ciclo menstrual e pela sintomatologia mais aguda, e não transitórios, representados pelos fenômenos atróficos genitourinários, distúrbios no metabolismo lipídico e ósseo. **d. Durante a fase da transição menopausal, os ciclos menstruais apresentam variações na regularidade e nas características do fluxo. No início pode ocorrer uma tendência ao encurtamento gradativo da periodicidade, devido à maturação folicular acelerada e consequentemente a ovulação precoce, o que pode ser seguido por uma fase lútea com baixa produção de estrógeno, com fluxo diminuído ou aumentado.** O correto seria com baixa produção de PROGESTERONA. Destaca-se que o hormônio estrogênio é fundamental para a ovulação e preparação do útero para a gestação, contudo os níveis reduzidos dificultam a concepção.

		5.2.1 Alterações menstruais Durante a fase da transição menopausal, os ciclos menstruais apresentam variações na regularidade e nas características do fluxo. Inicialmente pode ocorrer uma tendência ao encurtamento gradativo da periodicidade, devido à maturação folicular acelerada e conseqüente ovulação precoce, o que pode ser seguido por uma fase lútea com baixa produção de progesterona e instalação de ciclos próio ou polimenorréicos, com fluxo diminuído ou aumentado. Após esta fase inicial comumente passam a ocorrer ciclos anovulatórios, iniciando-se o maior espaçamento entre as menstruações. Isto ocorre em conseqüência de uma persistência folicular longa, com produção irregular de estrogênios podendo levar a ciclos espaniomenorréicos e a períodos de amenorréia. Nesta fase o fluxo poderá apresentar aumento da duração e intensidade em conseqüência das alterações endometriais expressando as alterações hormonais, o que não deve descartar, sempre que necessário, a investigação do endométrio. O aumento dos níveis de FSH no início do ciclo e a diminuição da progesterona na fase lútea indicam a proximidade da menopausa. A condução adequada desta fase, quando gera desconfortos à mulher, pode ser feita com suplementação progestínica periódica, conforme descrito no *(ver capítulo 13)* sobre "Opções terapêuticas". O aumento dos níveis de **FSH (hormônio folículo-estimulante)** no início do ciclo indica que os ovários estão respondendo menos à estimulação hormonal, um sinal característico da **transição para a menopausa**. Isso ocorre porque, com o envelhecimento dos ovários, a produção de estrogênio diminui, levando o corpo a compensar com um aumento do FSH para tentar estimular a ovulação. Além disso, a **redução da progesterona na fase lútea** indica uma menor função do corpo lúteo, o que pode levar a ciclos anovulatórios ou curtos, impactando a regulação do ciclo menstrual e podendo causar sintomas como sangramentos irregulares, insônia e irritabilidade. **Suplementação progestínica** Quando esses desequilíbrios hormonais causam **desconfortos significativos**, como **irregularidade menstrual, sintomas vasomotores (ondas de calor), insônia ou ansiedade**, a **suplementação periódica de progesterona** pode ser uma opção para estabilizar o endométrio e aliviar os sintomas. Isso pode ser feito com: • **Progesterona natural (micronizada)** → Melhor tolerada, menos efeitos colaterais. • **Progestágenos sintéticos** → Opções variam conforme o perfil da paciente. A escolha do tratamento deve ser personalizada, considerando o histórico clínico da mulher e a presença de outros fatores, como risco cardiovascular e osteoporose.

		A **fase lútea** é a segunda metade do ciclo menstrual, que ocorre após a ovulação. Esse período é fundamental para a preparação do útero para uma possível gestação. **Hormônio responsável pela fase lútea:** O principal hormônio da fase lútea é a **progesterona**, produzida pelo **corpo lúteo**, uma estrutura temporária que se forma no ovário após a liberação do óvulo. **Funções da progesterona na fase lútea:** ✅ **Preparação do endométrio** → Torna o útero mais receptivo para uma possível implantação do embrião. ✅ **Manutenção da gravidez inicial** → Se houver fecundação, o corpo lúteo continua produzindo progesterona até que a placenta assuma essa função. ✅ **Regulação do ciclo** → Se a gravidez não ocorre, os níveis de progesterona caem, levando à descamação do endométrio e à menstruação. Se a **fase lútea for curta ou houver deficiência de progesterona**, pode haver dificuldade para engravidar. REFERÊNCIA: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atencao_mulher_climaterio.pdf
35	**ANULAÇÃO DA QUESTÃO**	**INDEFERIDO.** - A questão solicita que se julgue as assertivas em relação a saúde reprodutiva, em que na última frase tem-se: ( ) O diafragma pode ser colocado minutos ou horas antes da relação sexual, pode ser usado com ou sem espermicida, porém não deve ser retirado de 6 a 8 horas APÓS a última relação sexual. Contudo, esse método não protege contra HIV, HPV, herpes genital e tricomonas. Com base no Disponivel em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atencao_mulher_climaterio.pdf , página 75, têm-se: ***8.3.4 Diafragma*** Consiste em um capuz macio de látex ou silicone côncavo, com borda flexível, que cobre o colo uterino, podendo ser colocado minutos ou horas antes da relação sexual. Previne algumas DST e complicações por elas causadas, especialmente gonococos e clamídia. Entretanto, não protege contra HIV, HPV, herpes genital e tricomonas, porque não recobre a parede vaginal e a vulva. Pode ser usado com ou sem espermicida. Quando a mulher foi devidamente orientada para o seu uso, a colocação do diafragma é tão simples quanto à de uma lente de contato e não dói. O diafragma não deve ser retirado de 6 a 8 horas após a última relação sexual. Quando o diafragma está bem colocado, não atrapalha a relação sexual, nem é percebido pelo homem. Referencia: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atencao_mulher_climaterio.pdf

		O referido item não está em controvérsia com a literatura vigente, conforme usado como print acima, ele afirma **NÃO** deve ser retirado de 6 a 8 horas **APÓS** a última relação sexual, o que refuta o mesmo embasamento de suas solicitações, estando em consonância com a Cartilha o Caderno n. 2 da Serie Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos do Ministério da Saúde (Brasil, 2009, p. 33), como o descrito: O diafragma só deve ser retirado de seis a oito horas após a última relação sexual, que é o tempo suficiente para que os espermatozoides que ficaram na vagina morram. Referência: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/direitos_sexuais_reprodutivos_metodos_anticoncepcionais.pdf O diafragma é colocado até duas horas antes da relação sexual e deve permanecer no lugar durante, pelo menos, seis horas e provavelmente oito horas, mas nunca mais de 24 horas. Se houver mais relações sexuais enquanto o diafragma está inserido, mais creme ou gel espermicida deve ser colocado na vagina para preservar a proteção. Referência: https://www.msdmanuals.com/pt/casa/problemas-de-sa%C3%BAde-feminina/planejamento-familiar/contraceptivos-de-barreira#Diafragma_v8951487_pt REFERENCIAS: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atencao_mulher_climaterio.pdf
36	**ANULAÇÃO DA QUESTÃO.**	**INDEFERIDO.** A referida questão solicita que se marque a alternativa INCORRETA em elação ao PE a) A avaliação de enfermagem compreende a coleta de dados subjetivos e objetivos inicial e contínua pertinentes à saúde da pessoa, da família, coletividade e grupos especiais, realizada mediante auxílio de técnicas para a obtenção de informações sobre as necessidades do cuidado de Enfermagem e saúde relevantes para a prática. A referida alternativa A, está correta em conformidade com a legislação vigente do COFEN (em anexo) **Art. 4º** O Processo de Enfermagem organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes, recorrentes e cíclicas, descritas a seguir: **§ 1º** Avaliação de Enfermagem – compreende a coleta de dados subjetivos (entrevista) e objetivos (exame físico) inicial e contínua pertinentes à saúde da pessoa, da família, coletividade e grupos especiais, realizada mediante auxílio de técnicas (laboratorial e de imagem, testes clínicos, escalas de avaliação validadas, protocolos institucionais e outros) para a obtenção de informações sobre as necessidades do cuidado de Enfermagem e saúde relevantes para a prática; AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM: Este processo representa o instrumento de trabalho do enfermeiro com objetivo de identificação das necessidades do paciente apresentando uma proposta ao seu atendimento e cuidado, direcionando a Equipe de Enfermagem nas ações a serem realizadas.

		Disponível em: https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/08/Guia-de-Recomenda%C3%A7%C3%B5es-CTLN-Vers%C3%A3o-Web.pdf Já a referida alternativa B, é INCORRETA b) O diagnóstico de enfermagem compreende o desenvolvimento de um plano assistencial direcionado para à pessoa, família, coletividade, grupos especiais, e compartilhado com os sujeitos do cuidado e equipe de Enfermagem e saúde. **§ 2º** Diagnóstico de Enfermagem – compreende a identificação de problemas existentes, condições de vulnerabilidades ou disposições para melhorar comportamentos de saúde. Estes representam o julgamento clínico das informações obtidas sobre as necessidades do cuidado de Enfermagem e saúde da pessoa, família, coletividade ou grupos especiais; Com base na RESOLUÇÃO COFEN Nº 736 DE 17 DE JANEIRO DE 2024, que *Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem.* Destaca-se que o conceito da alternativa B, se refere ao conceito de PLANEJAMENTO DE ENFERMAGEM **§ 3º** Planejamento de Enfermagem – compreende o desenvolvimento de um plano assistencial direcionado para à pessoa, família, coletividade, grupos especiais, e compartilhado com os sujeitos do cuidado e equipe de Enfermagem e saúde. Deverá envolver: **I** – Priorização de Diagnósticos de Enfermagem; **II** – Determinação de resultados (quantitativos e/ou qualitativos) esperados e exequíveis de enfermagem e de saúde; **III** – Tomada de decisão terapêutica, declarada pela prescrição de enfermagem das intervenções, ações/atividades e protocolos assistenciais. REFERENCIAS: https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/