



POLÍCIA MILITAR DO RIO GRANDE DO NORTE - PMRN

DECISÃO DOS RECURSOS (INFRARRELACIONADOS)

I DOS RECURSOS

Trata-se de recursos interpostos pelos candidatos infrarrelacionados concorrentes aos cargos disponibilizados para o concurso público de prova e títulos destinado ao preenchimento de vagas da Polícia Militar do Estado do Rio Grande do Norte, que insurgem contra a publicação do gabarito preliminar, conforme disposto no EDITAL Nº 01, DE 18 DE JANEIRO DE 2022.

RECURSOS INTERPOSTOS À COMISSÃO EXAMINADORA

Inscrição	Nome	Cargo
277000404	Janiely Batista Galvão	QOASPM - Assistente Social
277000534	Cassia Virgínia De Souza	QOASPM - Assistente Social
277000611	Tamires Da Silva Moraes	QOASPM - Assistente Social
277000802	Alynnne Alves Crispim	QOASPM - Assistente Social
277000953	Izabela Costa Da Silva Dantas	QOASPM - Assistente Social
277001075	Maria Rafaelli Medeiros Fernandes	QOASPM - Assistente Social
277001996	Mara Katia De Oliveira Nascimento	QOASPM - Assistente Social
277002025	Maria Clara Ezequiel Bezerra	QOASPM - Assistente Social
277002047	Najara Sousa Medeiros	QOASPM - Assistente Social
277003137	Laiane Elias Dantas Marques	QOASPM - Assistente Social
277003175	Aretta Natalia Filgueira Barreto Bezerra	QOASPM - Assistente Social
277003182	Rafael Alves Bezerra Da Silva	QOASPM - Assistente Social
277003381	Nadja Priscila Martins Da Fonseca	QOASPM - Assistente Social
277003548	Francisca Camila De Oliveira Cavalcante	QOASPM - Assistente Social
277003999	Ana Lígia Alcindo Silva Araújo	QOASPM - Assistente Social
277004835	Valdir Nunes Da Silva Netto	QOASPM - Assistente Social
277006106	Jaylton Leal Evangelista	QOASPM - Assistente Social
277006164	Francisca Lucia Silva De Macedo	QOASPM - Assistente Social
277006800	Delle Jordana Azevedo Peixoto	QOASPM - Assistente Social

277007077	Janete Anselmo Guimaraes	QOASPM - Assistente Social
277006715	Jéssica De Almeida Dantas Batista	QOASPM - Biomédico - Fisiologia do Esporte e da Prática do Exercício Físico
277000260	Andrezza Tayonara Lins Melo	QOASPM - Fisioterapia - Cardiorrespiratório
277000655	Luan Cesar Lima Da Silva	QOASPM - Fisioterapia - Cardiorrespiratório
277001354	José Victor Do Nascimento Lima	QOASPM - Fisioterapia - Cardiorrespiratório
277007030	Luiza Gabriela De Araujo Fonseca	QOASPM - Fisioterapia - Cardiorrespiratório
277000151	Liliane Santos De Vasconcellos	QOASPM - Fisioterapia - Neuroreabilitação
277001107	Angélica Kelly Pessoa Pascoal	QOASPM - Fisioterapia - Neuroreabilitação
277004880	Flavia Sabrynne De Aguiar Freitas	QOASPM - Fisioterapia - Neuroreabilitação
277005477	Monalise Dantas Soares	QOASPM - Fisioterapia - Neuroreabilitação
277005864	José Ednaldo De Oliveira	QOASPM - Fisioterapia - Neuroreabilitação
277000195	Jorge Luiz Dantas De Medeiros	QOASPM - Fisioterapia - Terapia Intensiva
277000670	Lillian Meirelly Cunha De Souza	QOASPM - Fisioterapia - Terapia Intensiva
277003162	Amanda Soares Felismino Silveira	QOASPM - Fisioterapia - Terapia Intensiva
277004350	Leonardo Bezerra Custodio	QOASPM - Fisioterapia - Terapia Intensiva
277004801	Sarah Jo Hanna Siqueira Da Gama	QOASPM - Fisioterapia - Terapia Intensiva
277000187	Adriano Henderson Da Silva	QOASPM - Fisioterapia - Traumático Ortopédico
277001953	Antonio Felipe Lopes Cavalcante	QOASPM - Fisioterapia - Traumático Ortopédico
277002930	Felipe Feitosa Fonseca	QOASPM - Fisioterapia - Traumático Ortopédico
277002961	Abraão Sérvulo Do Nascimento	QOASPM - Fisioterapia - Traumático Ortopédico
277003270	Lucas Nogueira Miranda	QOASPM - Fisioterapia - Traumático Ortopédico
277003816	Moisés Costa Do Couto	QOASPM - Fisioterapia - Traumático Ortopédico
277004028	Romildo Arcanjo Do Nascimento Filho	QOASPM - Fisioterapia - Traumático Ortopédico
277004451	Dayanne Terra Tenório Nonato	QOASPM - Fisioterapia - Traumático Ortopédico
277006673	João Aragão Filho	QOASPM - Fisioterapia - Traumático Ortopédico
277000746	Rayane Medeiros Pereira	QOASPM - Fonoaudiologia - Audiologia
277002158	Maxsuellen Facundo De Moura Souza	QOASPM - Fonoaudiologia - Audiologia
277002561	Amanda Martins Da Costa	QOASPM - Fonoaudiologia - Audiologia
277005367	Adrielli Nepomuceno Nogueira	QOASPM - Fonoaudiologia - Audiologia
277000127	Kaliane Costa	QOASPM - Medicina Veterinária - Grandes Animais
277000467	Isabel Bezerra Ribeiro	QOASPM - Medicina Veterinária - Grandes Animais
277000731	Juciê Jales Fernandes	QOASPM - Medicina Veterinária - Grandes Animais
277002361	Draenne Micarla Dos Santos Silva	QOASPM - Medicina Veterinária - Grandes Animais
277003008	Rodrigo Dos Santos Albuquerque	QOASPM - Medicina Veterinária - Grandes Animais
277004000	Camila Marinho De Miranda Oliveira Meireles	QOASPM - Medicina Veterinária - Grandes Animais
277004063	Kayo Eduardo De Andrade Lima	QOASPM - Medicina Veterinária - Grandes Animais
277005269	Jefferson Ayrton Leite De Oliveira Cruz	QOASPM - Medicina Veterinária - Grandes Animais
277006184	Juniano Gomes Faustino	QOASPM - Medicina Veterinária - Grandes Animais
277006221	Áthila Henrique Cipriano Da Costa	QOASPM - Medicina Veterinária - Grandes Animais
277000711	Jose Lucas Santos Rodrigues	QOASPM - Medicina Veterinária - Pequenos Animais
277001670	Natália Cristina De Medeiros	QOASPM - Medicina Veterinária - Pequenos Animais

277002798	Ramon Tadeu Galvão Alves Rodrigues	QOASPM - Medicina Veterinária - Pequenos Animais
277003888	Giovana Meireles Fixina Barreto	QOASPM - Medicina Veterinária - Pequenos Animais
277005271	Ismael De Oliveira Viegas	QOASPM - Medicina Veterinária - Pequenos Animais
277000053	Maria Eduarda Da Costa Andrade	QOASPM - Nutrição - Nutrição Clínica
277002535	João Bosco Laurindo Duarte Filho	QOASPM - Nutrição - Nutrição Clínica
277003679	Ilanny Michelly Farias Do Nascimento Rocha	QOASPM - Nutrição - Nutrição Clínica
277004339	Rodrigo Brasileiro De Lira	QOASPM - Nutrição - Nutrição Clínica
277007615	Julane Braga De Azevedo	QOASPM - Nutrição - Nutrição Clínica
277000305	Karla Doralyce Gomes Dos Anjos	QOASPM - Nutrição - Nutrição Hospitalar
277000674	Fernanda Kallyne Bernardino Da Silva	QOASPM - Nutrição - Nutrição Hospitalar
277001296	Josiane José Dos Santos	QOASPM - Nutrição - Nutrição Hospitalar
277001820	Rosa Sá De Oliveira Neta	QOASPM - Nutrição - Nutrição Hospitalar
277003708	Kyria Jayanne Climaco Cruz	QOASPM - Nutrição - Nutrição Hospitalar
277004898	Elaine Alana Duarte Fernandes	QOASPM - Nutrição - Nutrição Hospitalar
277005512	Alane De Sousa Nascimento Almeida	QOASPM - Nutrição - Nutrição Hospitalar
277007606	Francilêa De Oliveira Santos	QOASPM - Nutrição - Nutrição Hospitalar
277000508	Francisco Medeiros Júnior	QOASPM - Psicologia - Avaliação Psicológica
277001193	Alenuska Nadja Rego De Queiroz Soares	QOASPM - Psicologia - Avaliação Psicológica
277001853	Luanna Karollyne Freitas Queiroga	QOASPM - Psicologia - Avaliação Psicológica
277002838	Ana Flávia França Bezerra	QOASPM - Psicologia - Avaliação Psicológica
277006391	Thalyta Emily Saraiva Silva Oliveira	QOASPM - Psicologia - Avaliação Psicológica
277006546	Vicente Andrade Pompeo	QOASPM - Psicologia - Avaliação Psicológica
277000263	Ralina Carla Lopes Martins Da Silva	QOASPM - Psicologia - Psicologia Hospitalar
277000269	Maria Mabel Nunes De Moraes	QOASPM - Psicologia - Psicologia Hospitalar
277001794	Isabela Barretto Queiroz	QOASPM - Psicologia - Psicologia Hospitalar
277002627	Clóvis Pereira Da Costa Júnior	QOASPM - Psicologia - Psicologia Hospitalar
277003650	Anny Caroline Bezerra Costa	QOASPM - Psicologia - Psicologia Hospitalar
277007982	Katarine Viana Nóbrega	QOASPM - Psicologia - Psicologia Hospitalar
277002196	Haroldo Abuana Osório Junior	QOSPM - Dentista - Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial
277000878	Caroline De Farias Charamba	QOSPM - Dentista - Dentística
277001700	Maria Eduarda Lopes Viégas Câmara	QOSPM - Dentista - Dentística
277002538	Giovanna De Fátima Alves Da Costa Borges	QOSPM - Dentista - Dentística
277004323	Reno Augusto De Paiva Macedo	QOSPM - Dentista - Dentística
277004904	Ingrid Louise Paiva Rocha	QOSPM - Dentista - Dentística
277006548	Joyce Figueiredo De Lima Marques	QOSPM - Dentista - Dentística
277007277	Kaise Tavares Pontes	QOSPM - Dentista - Dentística
277007998	Cibele Araujo Arruda Camara De Andrade	QOSPM - Dentista - Dentística
277000740	Raquel Magma De Medeiros Muniz	QOSPM - Dentista - Endodontia
277001173	Tayla Priscilla Righi Figueira	QOSPM - Dentista - Endodontia
277001706	José Victor De Lima Paiva	QOSPM - Dentista - Endodontia
277002385	Luciana Da Cruz Ribeiro Jorge	QOSPM - Dentista - Endodontia
277003163	Joelma Patrícia Siqueira Da Silva	QOSPM - Dentista - Endodontia

277003345	Pedro Henrique Chicarino Laureano	QOSPM - Dentista - Endodontia
277003347	Felipe Americo Moreira	QOSPM - Dentista - Endodontia
277003535	Ivo Portela Felix Trindade	QOSPM - Dentista - Endodontia
277004050	Osmiely Reis De Oliveira	QOSPM - Dentista - Endodontia
277004092	Matheus Silva Do Nascimento	QOSPM - Dentista - Endodontia
277004863	Maria Carla Freire Diniz	QOSPM - Dentista - Endodontia
277005423	Michelle Almeida Silva	QOSPM - Dentista - Endodontia
277007212	Liege Helena Freitas Fernandes	QOSPM - Dentista - Endodontia
277000346	Anna Crisllainy Da Costa Monteiro	QOSPM - Dentista - Odontopediatria
277000687	Izabelli Cristina De Lima Rodrigues	QOSPM - Dentista - Odontopediatria
277000914	Laleska Tayná Costa Barreto	QOSPM - Dentista - Odontopediatria
277001082	Lidiane Jacinto Do Nascimento	QOSPM - Dentista - Odontopediatria
277001256	Lucyana Da Silva Ramalho	QOSPM - Dentista - Odontopediatria
277001534	Alyson Marlos De Oliveira Miranda	QOSPM - Dentista - Odontopediatria
277002528	Kaline Cassiano De Araujo	QOSPM - Dentista - Odontopediatria
277002646	Sarah Beatriz Gomes Morais Cirilo Sousa	QOSPM - Dentista - Odontopediatria
277003744	Matheus Da Silva Silveira	QOSPM - Dentista - Odontopediatria
277004001	Darlene Sonária Ferreira	QOSPM - Dentista - Odontopediatria
277004229	Marina Siqueira Barreto	QOSPM - Dentista - Odontopediatria
277000282	Gustavo Henrique Apolinário Vieira	QOSPM - Dentista - Periodontia
277004996	Anderson Nicolly Fernandes Da Costa	QOSPM - Dentista - Periodontia
277000262	Rafaella Maria Vasconcelos Da Nóbrega	QOSPM - Dentista - Prótese Dentária
277000417	Francisco Das Chagas Pinto Sobrinho	QOSPM - Dentista - Prótese Dentária
277001434	Rafael Miceno Frigo	QOSPM - Dentista - Prótese Dentária
277003169	Kássia De Carvalho Dias	QOSPM - Dentista - Prótese Dentária
277003831	Kêiverton Rones Gurgel Paiva	QOSPM - Dentista - Prótese Dentária
277004270	Danyelle De Lemos Santos Cortez Belo	QOSPM - Dentista - Prótese Dentária
277004660	Annie Karoline Bezerra De Medeiros	QOSPM - Dentista - Prótese Dentária
277005899	Raildo Oliveira Da Silva Filho	QOSPM - Dentista - Prótese Dentária
277000290	Julião Vinícios Gama Santos De Figueirêdo	QOSPM - Enfermeiro - Enfermagem em Cuidados Intensivos (UTI)
277000311	Josilene Pessoa De Alcantara	QOSPM - Enfermeiro - Enfermagem em Cuidados Intensivos (UTI)
277000898	Kelly De Brito Guimarães	QOSPM - Enfermeiro - Enfermagem em Cuidados Intensivos (UTI)
277001047	Aline Bento De Moises Teixeira	QOSPM - Enfermeiro - Enfermagem em Cuidados Intensivos (UTI)
277001891	Talita Araujo De Souza	QOSPM - Enfermeiro - Enfermagem em Cuidados Intensivos (UTI)
277002200	Alba Rossana Vieira Costa	QOSPM - Enfermeiro - Enfermagem em Cuidados Intensivos (UTI)
277002482	Herbert Kauan Alves Martins	QOSPM - Enfermeiro - Enfermagem em Cuidados Intensivos (UTI)
277002531	Atália Marisa Da Silva Santos	QOSPM - Enfermeiro - Enfermagem em Cuidados Intensivos (UTI)

277002671	Davinci Leonardo Brito Lima	QOSPM - Enfermeiro - Enfermagem em Cuidados Intensivos (UTI)
277002881	Paula Isis Nascimento Silva	QOSPM - Enfermeiro - Enfermagem em Cuidados Intensivos (UTI)
277003031	Rodrigo Lima De Oliveira Azevedo	QOSPM - Enfermeiro - Enfermagem em Cuidados Intensivos (UTI)
277003478	Monique Da Escossia Collaço Pereira	QOSPM - Enfermeiro - Enfermagem em Cuidados Intensivos (UTI)
277003710	Maíra Madeira Calazans Do Nascimento Marcon	QOSPM - Enfermeiro - Enfermagem em Cuidados Intensivos (UTI)
277003788	Aysa Nayara Silva De Moraes	QOSPM - Enfermeiro - Enfermagem em Cuidados Intensivos (UTI)
277003789	Yleanna Rocha Macêdo	QOSPM - Enfermeiro - Enfermagem em Cuidados Intensivos (UTI)
277004052	Amanda Trindade Pereira	QOSPM - Enfermeiro - Enfermagem em Cuidados Intensivos (UTI)
277004294	Julyenne Dayse De Oliveira Ferreira	QOSPM - Enfermeiro - Enfermagem em Cuidados Intensivos (UTI)
277004526	Sarah Gabriel Freire	QOSPM - Enfermeiro - Enfermagem em Cuidados Intensivos (UTI)
277004580	Esther Crislâine Do Nascimento Albuquerque Ferreira	QOSPM - Enfermeiro - Enfermagem em Cuidados Intensivos (UTI)
277004779	Aryele Rayana Antunes De Araújo	QOSPM - Enfermeiro - Enfermagem em Cuidados Intensivos (UTI)
277004977	Jiovana De Souza Santos	QOSPM - Enfermeiro - Enfermagem em Cuidados Intensivos (UTI)
277005561	Giovanna Cavalcanti De Abreu	QOSPM - Enfermeiro - Enfermagem em Cuidados Intensivos (UTI)
277005884	Francisco Jonh Silva Moraes	QOSPM - Enfermeiro - Enfermagem em Cuidados Intensivos (UTI)
277006075	Mariana Marques Monteiro	QOSPM - Enfermeiro - Enfermagem em Cuidados Intensivos (UTI)
277006372	Camila Marques Silva	QOSPM - Enfermeiro - Enfermagem em Cuidados Intensivos (UTI)
277006387	Dulce Kelly De Albuquerque Freitas	QOSPM - Enfermeiro - Enfermagem em Cuidados Intensivos (UTI)
277006974	Emelynne Gabrielly De Oliveira Santos	QOSPM - Enfermeiro - Enfermagem em Cuidados Intensivos (UTI)
277007333	Lia Raquel De Carvalho Viana	QOSPM - Enfermeiro - Enfermagem em Cuidados Intensivos (UTI)
277007975	Francisco Lopes Da Silva Júnior	QOSPM - Enfermeiro - Enfermagem em Cuidados Intensivos (UTI)
277000298	Dauana Lourenço De Moraes	QOSPM - Enfermeiro - Enfermagem Generalista
277000325	Gladhiston Neves Da Silva	QOSPM - Enfermeiro - Enfermagem Generalista
277000376	Renally Chrystina De Araújo Rocha	QOSPM - Enfermeiro - Enfermagem Generalista
277000440	Nanete Caroline Da Costa Prado	QOSPM - Enfermeiro - Enfermagem Generalista
277000622	Jordana Felicio De Oliveira Dantas	QOSPM - Enfermeiro - Enfermagem Generalista
277000963	Nara Lizandra De Oliveira Porfirio	QOSPM - Enfermeiro - Enfermagem Generalista

277001048	Isabella Ribeiro Rodrigues	QOSPM - Enfermeiro - Enfermagem Generalista
277001134	Brenda Karen Dourado Graia	QOSPM - Enfermeiro - Enfermagem Generalista
277001169	Hugo Napoleão De Melo Araújo Neto	QOSPM - Enfermeiro - Enfermagem Generalista
277001179	Poliana Maria Gaspar Rodrigues	QOSPM - Enfermeiro - Enfermagem Generalista
277001347	Geórgia Nóbrega Melo	QOSPM - Enfermeiro - Enfermagem Generalista
277001363	Pauliane Soares De Medeiros	QOSPM - Enfermeiro - Enfermagem Generalista
277001386	Maria Leticia Fernandes Dantas	QOSPM - Enfermeiro - Enfermagem Generalista
277001393	Damiao Romero Firmino Alves	QOSPM - Enfermeiro - Enfermagem Generalista
277001403	Géssica Valeska Barbalho Lopes	QOSPM - Enfermeiro - Enfermagem Generalista
277001476	Elen Paixão De Oliveira	QOSPM - Enfermeiro - Enfermagem Generalista
277001510	Maria Leticia Lopes Duarte	QOSPM - Enfermeiro - Enfermagem Generalista
277001660	Ana Ligia Maia Fernandes	QOSPM - Enfermeiro - Enfermagem Generalista
277002035	Francisca Kelle De Sousa Ferreira	QOSPM - Enfermeiro - Enfermagem Generalista
277002083	Maria Elisangela Silva Pinto	QOSPM - Enfermeiro - Enfermagem Generalista
277002206	Lucimaria Batista De Souza	QOSPM - Enfermeiro - Enfermagem Generalista
277002364	Tony Richardson Maia Lima	QOSPM - Enfermeiro - Enfermagem Generalista
277002502	Brenna Rayssa Porto Veiga	QOSPM - Enfermeiro - Enfermagem Generalista
277002705	Camila Mendes De Freitas	QOSPM - Enfermeiro - Enfermagem Generalista
277002780	Wesley Dos Santos	QOSPM - Enfermeiro - Enfermagem Generalista
277002993	Jose De Arimateia Aquino	QOSPM - Enfermeiro - Enfermagem Generalista
277002995	Xaize De Fátima De Medeiros Lopes	QOSPM - Enfermeiro - Enfermagem Generalista
277003283	Bartolomeu Da Rocha Pita	QOSPM - Enfermeiro - Enfermagem Generalista
277003467	Luize Romila Silva De Lima	QOSPM - Enfermeiro - Enfermagem Generalista
277003498	Isabela Alves De Sousa	QOSPM - Enfermeiro - Enfermagem Generalista
277003521	Luzia Maria Santos Da Silva	QOSPM - Enfermeiro - Enfermagem Generalista
277003583	Rayra Mass Lucena De Sena Lima	QOSPM - Enfermeiro - Enfermagem Generalista
277003592	Raquel Janyne De Lima	QOSPM - Enfermeiro - Enfermagem Generalista
277003624	Paloma Costa Ferreira Soares	QOSPM - Enfermeiro - Enfermagem Generalista
277003823	Vívian Leilah Oliveira Vieira	QOSPM - Enfermeiro - Enfermagem Generalista
277003852	Jullyana Davanyelle Dos Santos Oliveira	QOSPM - Enfermeiro - Enfermagem Generalista
277003944	Aysla Monique Fernandes Ferreira Dos Santos	QOSPM - Enfermeiro - Enfermagem Generalista
277003970	Levitemberg Da Costa Almeida Moraes	QOSPM - Enfermeiro - Enfermagem Generalista
277003984	Luanda Karina Oliveira De Sousa Barbosa	QOSPM - Enfermeiro - Enfermagem Generalista
277004089	Erianna Yadja Lucina De Macedo	QOSPM - Enfermeiro - Enfermagem Generalista
277004138	Joao De Deus De Araújo Filho	QOSPM - Enfermeiro - Enfermagem Generalista
277004145	Erica Micaelle Melo Silva	QOSPM - Enfermeiro - Enfermagem Generalista
277004305	Amanda Maria Ferreira Pereira	QOSPM - Enfermeiro - Enfermagem Generalista
277004646	Geordânia Freires Barros	QOSPM - Enfermeiro - Enfermagem Generalista
277004912	Cláudia Mendes Da Silva	QOSPM - Enfermeiro - Enfermagem Generalista
277005211	Washington Anderson Gomes Da Costa	QOSPM - Enfermeiro - Enfermagem Generalista
277005320	Cristiane Mirla Alves Do Nascimento Cardoso	QOSPM - Enfermeiro - Enfermagem Generalista
277005406	Lucas Alves Ferreira Pereira	QOSPM - Enfermeiro - Enfermagem Generalista

277005836	Lidiane Cirilo Da Silva	QOSPM - Enfermeiro - Enfermagem Generalista
277006373	Igor De Sousa Nóbrega	QOSPM - Enfermeiro - Enfermagem Generalista
277006377	Iara Ruama Silva Pereira	QOSPM - Enfermeiro - Enfermagem Generalista
277006868	Bruna Correia Campos De Lima	QOSPM - Enfermeiro - Enfermagem Generalista
277007437	Itiel Rafael Figueredo Santos	QOSPM - Enfermeiro - Enfermagem Generalista
277007997	Ariane Marinho Ribeiro	QOSPM - Enfermeiro - Enfermagem Generalista
277000193	Lucas Cristiano Da Silva Siqueira	QOSPM - Farmacêutico - Análises Clínicas
277000204	Adriana Gysselle Silva De Medeiros	QOSPM - Farmacêutico - Análises Clínicas
277000429	Thales Luciano Bezerra Santos	QOSPM - Farmacêutico - Análises Clínicas
277000725	Alana Karoline Penha Do Nascimento	QOSPM - Farmacêutico - Análises Clínicas
277000945	Camila Nóbrega Bernardino	QOSPM - Farmacêutico - Análises Clínicas
277001259	Yara Cinthia Teixeira Ernesto	QOSPM - Farmacêutico - Análises Clínicas
277003570	Janice Araujo Fontenele Fernandes	QOSPM - Farmacêutico - Análises Clínicas
277004836	Lara Michelly Soares De Souza	QOSPM - Farmacêutico - Análises Clínicas
277005006	Arthur Sergio Avelino De Medeiros	QOSPM - Farmacêutico - Análises Clínicas
277005227	Ledson Gláucio Olinto Braga	QOSPM - Farmacêutico - Análises Clínicas
277006307	Allan Roberto Dias Nunes	QOSPM - Farmacêutico - Análises Clínicas
277006390	Thais Carvalho Ferro	QOSPM - Farmacêutico - Análises Clínicas
277007475	Ellen Francisca Farias De Sales	QOSPM - Farmacêutico - Análises Clínicas
277007946	Anna Paula De Castro Teixeira	QOSPM - Farmacêutico - Análises Clínicas
277008141	Caroline Nobre Oliveira	QOSPM - Farmacêutico - Análises Clínicas
277008149	Maria Lucicleide Pereira Da Silva	QOSPM - Farmacêutico - Análises Clínicas
277000067	Carlos Alberto Santos De Lima	QOSPM - Farmacêutico - Farmácia Hospitalar
277000078	Elisa Rizzoli	QOSPM - Farmacêutico - Farmácia Hospitalar
277000125	Fatima Larisse Pereira Silva Costa	QOSPM - Farmacêutico - Farmácia Hospitalar
277000249	Charles Rosendo De Oliveira Muniz	QOSPM - Farmacêutico - Farmácia Hospitalar
277000335	Jair Rodrigues De Sousa Júnior	QOSPM - Farmacêutico - Farmácia Hospitalar
277001452	Karla De Assis Silva	QOSPM - Farmacêutico - Farmácia Hospitalar
277001462	Tainah Azevedo Venceslau	QOSPM - Farmacêutico - Farmácia Hospitalar
277001692	Natalee Airam Araújo Mendonça	QOSPM - Farmacêutico - Farmácia Hospitalar
277002870	Christian Melo De Oliveira	QOSPM - Farmacêutico - Farmácia Hospitalar
277002996	Helaine Almeida Queiroz	QOSPM - Farmacêutico - Farmácia Hospitalar
277003475	Thayanny De Souza Silva	QOSPM - Farmacêutico - Farmácia Hospitalar
277003857	Luciano Oliveira Gonçalves Da Silva	QOSPM - Farmacêutico - Farmácia Hospitalar
277004085	Júlia Kandisse Vieira De Almeida	QOSPM - Farmacêutico - Farmácia Hospitalar
277004154	Daliana Maria Berenice De Oliveira Souza	QOSPM - Farmacêutico - Farmácia Hospitalar
277004502	Eliza De Lucas Chazin	QOSPM - Farmacêutico - Farmácia Hospitalar
277005474	Rafaella Nayara Andrade Marinho	QOSPM - Farmacêutico - Farmácia Hospitalar
277005754	Aline Mirely Sousa Albuquerque	QOSPM - Farmacêutico - Farmácia Hospitalar
277006563	Diego Pereira Gabriel Dos Santos	QOSPM - Farmacêutico - Farmácia Hospitalar
277006785	Joao Victor Gondim Silva	QOSPM - Farmacêutico - Farmácia Hospitalar
277007130	Ana Paula Da Costa Rodrigues	QOSPM - Farmacêutico - Farmácia Hospitalar
277007980	Leonardo Augusto Rego De Souza	QOSPM - Farmacêutico - Farmácia Hospitalar

277000170	Glênio Guerra Pinto	QOSPM - Médico - Anestesiologia
277001836	Arlley Araújo Dedier Barbosa	QOSPM - Médico - Anestesiologia
277002790	Leopoldo Nobre De Albuquerque Paiva	QOSPM - Médico - Anestesiologia
277003391	Diego Herbert Duarte Da Silva	QOSPM - Médico - Anestesiologia
277003576	Ricardo Cezar Cardozo De Medeiros Junior	QOSPM - Médico - Anestesiologia
277004431	Victor Egypto Pereira	QOSPM - Médico - Anestesiologia
277002884	Jéssica Mayara De Figueirêdo Oséas	QOSPM - Médico - Cardiologia
277003129	Vanessa Karina Almeida De Sousa	QOSPM - Médico - Cardiologia
277003314	Adalberto Atsushi Hamaguchi Porto	QOSPM - Médico - Cardiologia
277004515	Diogo Maciel Silva Azevedo	QOSPM - Médico - Cardiologia
277004625	Fernanda Cristina De Araújo	QOSPM - Médico - Cardiologia
277005179	Creuza Macedo Goes Rocha	QOSPM - Médico - Cardiologia
277006168	Felipe Augusto De Medeiros Cabral	QOSPM - Médico - Cardiologia
277000442	Anaxímenes Feitosa De Medeiros	QOSPM - Médico - Clínica Médica
277002516	Renata Cunha De Aguiar	QOSPM - Médico - Clínica Médica
277003436	Fabiano Barros De Medeiros	QOSPM - Médico - Clínica Médica
277007118	Suelisson Da Silva Araujo	QOSPM - Médico - Clínica Médica
277000935	Marcelino Bernardo De França Neto	QOSPM - Médico - Endocrinologia
277001522	Reivla Marques Vasconcelos Soares	QOSPM - Médico - Endocrinologia
277003580	Isadora De Queiroz Negreiros Batista	QOSPM - Médico - Endocrinologia
277004430	Luciana Souza De Oliveira	QOSPM - Médico - Endocrinologia
277005503	Pedro Henrique Dantas Silva	QOSPM - Médico - Endocrinologia
277006452	Ingrid De Lima Carlos	QOSPM - Médico - Endocrinologia
277003139	Maria Helena Vasconcelos De Almeida	QOSPM - Médico - Endoscopia/Colonoscopia
277005496	Renato Correia Ferreira Lima	QOSPM - Médico - Endoscopia/Colonoscopia
277006364	Epifanio Silvino Do Monte Junior	QOSPM - Médico - Endoscopia/Colonoscopia
277002155	Candice Alves Esmeraldo Leite	QOSPM - Médico - Gastroenterologia
277004369	Luiza Alencar Saldanha Queiroz	QOSPM - Médico - Gastroenterologia
277005594	Glaucio Britto De Sousa Dias	QOSPM - Médico - Gastroenterologia
277002776	Paula Alves De Freitas Menezes	QOSPM - Médico - Ginecologia e Obstetrícia
277006583	Hareton Teixeira Vechi	QOSPM - Médico - Infectologia
277001693	Nicoli Serquiz De Azevedo	QOSPM - Médico - Mastologia
277007973	Priscila De Medeiros Souza Nobre	QOSPM - Médico - Mastologia
277002865	Mário Guimarães De Amorim	QOSPM - Médico - Medicina Intensiva
277003721	Gabriel Leiros Romano	QOSPM - Médico - Medicina Intensiva
277005113	Isabel Diniz Herbster	QOSPM - Médico - Medicina Intensiva
277000178	Hevila Suelen Neri De Lima	QOSPM - Médico - Nefrologia
277003289	Priscila Rodrigues De Paula	QOSPM - Médico - Nefrologia
277004581	Késsia Larissa De Medeiros Quirino	QOSPM - Médico - Nefrologia
277004929	Lívia Maria Bezerra Câmara	QOSPM - Médico - Nefrologia
277005897	Raphael Dantas Luz Peixoto	QOSPM - Médico - Neurologia
277000624	Raquel Galvão Bezerra	QOSPM - Médico - Oftalmologia
277000723	Jaaziel Alves De Medeiros	QOSPM - Médico - Oftalmologia

277001277	Clístenes Stênio Lima De Medeiros	QOSPM - Médico - Oftalmologia
277004819	Gustavo Botelho Barbosa Mendes De Almeida	QOSPM - Médico - Oftalmologia
277005831	Alessandra Cavalcante De Souza Lins	QOSPM - Médico - Oftalmologia
277000211	Clóvis Rodrigo Guimarães Braz Pereira Da Silva	QOSPM - Médico - Ortopedia e Traumatologia
277000869	Andre Cavalcante Marques	QOSPM - Médico - Ortopedia e Traumatologia
277001437	Francisco Robson Queiroz Rego	QOSPM - Médico - Ortopedia e Traumatologia
277002460	Caio César Barbosa Siqueira	QOSPM - Médico - Ortopedia e Traumatologia
277003745	Lucas De Faria Barros Medeiros	QOSPM - Médico - Ortopedia e Traumatologia
277004338	Rodrigo Felipe Da Silva Damasceno	QOSPM - Médico - Ortopedia e Traumatologia
277004627	Victor Linhares Lunguinho	QOSPM - Médico - Ortopedia e Traumatologia
277004674	Talita Virgínia Pinto De Sousa	QOSPM - Médico - Ortopedia e Traumatologia
277004704	Fábio Antônio Cabral De Araújo Fagundes	QOSPM - Médico - Ortopedia e Traumatologia
277004954	Matheus Augusto Maciel Santiago	QOSPM - Médico - Ortopedia e Traumatologia
277005440	Eneas Paula Bessa Neto	QOSPM - Médico - Ortopedia e Traumatologia
277006916	Herison Franklin Viana De Oliveira	QOSPM - Médico - Ortopedia e Traumatologia
277002151	Bruno Alexandre Barbosa Do Nascimento	QOSPM - Médico - Otorrinolaringologia
277004458	Gildasio Gomes Fernandes Filho	QOSPM - Médico - Otorrinolaringologia
277005846	Fernando Laffitte Fernandes	QOSPM - Médico - Otorrinolaringologia
277006587	Newton Azevedo Neto	QOSPM - Médico - Otorrinolaringologia
277001004	Táise Da Nóbrega Veras De Lima	QOSPM - Médico - Pediatria
277001793	Hugo Funakoshy Ribeiro De Oliveira	QOSPM - Médico - Pediatria
277002887	Nicolý Suelly Souza Almeida Acioly	QOSPM - Médico - Pediatria
277004422	Yanna Darlly Mendes Sarmento	QOSPM - Médico - Pediatria
277005165	Thiago Emanuel Véras Lemos	QOSPM - Médico - Pediatria
277006859	Rhayssa Barbosa De Vasconcelos	QOSPM - Médico - Pediatria
277007966	Ícaro Fioravante Germano Feitosa	QOSPM - Médico - Pediatria
277000863	Camila Glenda Dantas De Medeiros Cunha	QOSPM - Médico - Proctologia
277003569	Juliana Rampazzo Buemerad	QOSPM - Médico - Proctologia
277003676	Josemaria De Abreu Silva	QOSPM - Médico - Psiquiatria
277003812	Cinthia Rachel Galvão De Farias Cartaxo	QOSPM - Médico - Psiquiatria
277007937	Thiago Da Silva Bezerra	QOSPM - Médico - Psiquiatria
277002585	Yanny Cinara Teixeira Ernesto	QOSPM - Médico - Radiologia e Ultrassonografia
277003989	Jhonny Fragoso Da Silva	QOSPM - Médico - Radiologia e Ultrassonografia
277004345	Hugo Lamartine Souza Paiva	QOSPM - Médico - Radiologia e Ultrassonografia
277004990	Filipe De Andrade Freire	QOSPM - Médico - Radiologia e Ultrassonografia
277005023	Mariana Galvão De Lima Martins Freire	QOSPM - Médico - Radiologia e Ultrassonografia
277002929	Artur Diogenes Freitas	QOSPM - Médico - Reumatologia
277004951	Francisco Fellipe Claudino Formiga	QOSPM - Médico - Reumatologia
277005153	Paula De Medeiros Nacácio E Silva	QOSPM - Médico - Reumatologia
277007276	Thyago Talles De Almeida Santana	QOSPM - Médico - Reumatologia
277001037	Pedro Sales Lima De Carvalho	QOSPM - Médico - Urologia

II
DA DISPOSIÇÃO E DOS FUNDAMENTOS
ANÁLISE DOS RECURSOS

As questões suscitadas pelos recorrentes são a seguir analisadas:

Cargo: QOASPM - Assistente Social

BRANCA
02

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

A alternativa “D) Contra a mulher e a pandemia do novo coronavírus.” não pode ser considerada correta. Apesar de haver referências no texto à pandemia do novo coronavírus como podemos observar em “A luta pelo fim da violência contra a mulher não é uma empreitada solitária: ela diz respeito a um movimento muito maior, que demanda comprometimento também dos homens com o enfrentamento a uma situação que, calamitosa, agravou-se sobremaneira durante a pandemia do novo coronavírus.”, o enunciado demonstra outro direcionamento: “De acordo com as ideias apresentadas, pode-se afirmar que há uma relação de comparação estabelecida no que se refere à violência:”. Assim, a relação de comparação estabelecida pode ser vista em “Violência contra a mulher: uma pandemia que precisamos combater.” Os dois pontos indicam a explicação, tal violência é um tipo de pandemia a ser combatido.

Fontes:

- AZEREDO, José Carlos de. Gramática Houaiss da Língua Portuguesa.
- CUNHA, C.; CINTRA, L. Nova gramática do português contemporâneo. Rio de Janeiro: Lúxikon, 2013.

BRANCA
04

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

A alternativa “D) Se em “O mesmo estudo indica [...]” (4o§) fosse acrescentada a vírgula após “estudo”, seguida de “a mesma informação, a mesma análise”; a forma verbal “indica” permanecería na terceira pessoa do singular.” foi considerada correta, pois, de acordo com as regras especiais da gramática de concordância verbal, o sujeito formado por substantivos de significação afim empregados no singular, e geralmente ordenados numa gradação, tende a combinar com verbo na terceira pessoa do singular, como em “Todo conhecimento, toda ciência, toda tecnologia se baseia no conhecimento de relações entre causas e efeitos.” É o que ocorre na proposta apresentada na alternativa “D”.

Fontes:

- AZEREDO, José Carlos de. Gramática Houaiss da Língua Portuguesa.
- CUNHA, C.; CINTRA, L. Nova gramática do português contemporâneo. Rio de Janeiro: Lúxikon, 2013.
- PLATÃO & FIORIN. Para entender o texto.

BRANCA
05

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

A alternativa “E) “[...] ela diz respeito a um movimento muito maior, que demanda comprometimento [...]” foi considerada correta, de acordo com a justificativa a seguir. Sabendo-se que o termo destacado se trata de um advérbio de intensidade, termo que indica circunstância e modifica o adjetivo a que se refere no contexto, mas não promove incorreção quanto ao aspecto gramatical, estando assim de acordo com o enunciado que indica “Ainda que o termo destacado a seguir seja excluído, a correção gramatical será preservada assim como a coesão e a coerência. Indique o trecho que apresenta tal elemento.” O enunciado requer a preservação da correção gramatical, coerência e coesão; não há referência à correção semântica.

Fontes:

- BECHARA, Evanildo. Bechara para Concursos. Rio de Janeiro: Ed. Nova Fronteira, 2019.
- KOCH, I. G. V. Argumentação e linguagem. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1987.
- GARCIA, Othon M. Comunicação em prosa moderna.

BRANCA
06

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

A alternativa “C) Contribuir para conferir legitimidade às informações e ideias apresentadas, atendendo às expectativas do público a que se destina.” foi considerada correta e justifica-se de acordo com o exposto a seguir: A linguagem utilizada no referido gênero está de acordo com a norma-padrão da língua portuguesa. A alternativa “A) Alcançar interlocutores de todos os níveis sociais de modo a divulgar e ofertar o conhecimento explorado.” não pode ser considerada correta, pois, a variedade padrão não é capaz de alcançar interlocutores de todos os níveis sociais. As variações diastráticas, também chamadas de variações sociais, são variações que ocorrem de acordo com os hábitos e cultura de diferentes grupos sociais. Este tipo de variação ocorre porque diferentes grupos sociais possuem diferentes conhecimentos, modos de atuação e sistemas de comunicação. Exemplos de variações diastráticas: Gírias próprias de um grupo com interesse comum, como os skatistas: Prefiro freestyle. O gringo tem um carrinho irado. O silk do skate tá insano. Jargões próprios de um grupo profissional, como os policiais e militares: Ele deu sopa na crista. Vamos na rota dele. Não mexe com meu peixe.

Fontes:

- BECHARA, Evanildo. Bechara para Concursos. Rio de Janeiro: Ed. Nova Fronteira, 2019.
- KOCH, I. G. V. Argumentação e linguagem. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1987.
- GARCIA, Othon M. Comunicação em prosa moderna.

BRANCA
07

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

A alternativa “C) “A situação é tão grave que, em mais de uma ocasião, [...]” (3º§) / situação” não pode ser indicada como correta. Em “A situação é tão grave que, em mais de uma ocasião, a diretora-executiva da Organização das Nações Unidas (ONU) Mulheres, a sul-africana Phumzile Mlambo-Ngcuka, afirmou que enfrentamos duas pandemias: uma, sanitária, que nos expôs ao risco de contaminação por uma doença até então desconhecida, e, outra, silenciosa e invisível, de violência doméstica.”, o termo destacado “que” não substitui a palavra “situação” mas funciona como elemento de coesão textual. “Apesar da diminuição da violência de gênero nas ruas, a violência doméstica e familiar cresceu, apontam dados da terceira edição da pesquisa Visível e invisível: A vitimização de mulheres no Brasil, realizada pelo Instituto Datafolha em parceria com o Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Segundo o levantamento, uma em cada quatro brasileiras acima de 16 anos sofreu algum tipo de violência ou agressão em 2020.” A anáfora é uma figura de linguagem que está intimamente relacionada com a construção sintática do texto. Por esse motivo, ela é chamada de figura de sintaxe. A anáfora ocorre por meio da repetição de termos no começo das frases (ou dos versos). É um recurso estilístico muito utilizado pelos escritores na construção dos versos com o intuito de intensificar uma expressão. A alternativa “D) “[...] ela diz respeito a um movimento muito maior, [...]” (1º§) / violência contra a mulher” não pode ser considerada correta. Em “A luta pelo fim da violência contra a mulher não é uma empreitada solitária: ela diz respeito a um movimento muito maior, que demanda comprometimento também dos homens com o enfrentamento a uma situação que, calamitosa, agravou-se sobremaneira durante a pandemia do novo coronavírus.” é possível observar que o termo destacado “ela” tem com referente “A luta pelo fim da violência contra a mulher” e não “a violência contra a mulher”.

Fontes:

- BECHARA, Evanildo. Bechara para Concursos. Rio de Janeiro: Ed. Nova Fronteira, 2019.
- KOCH, I. G. V. Argumentação e linguagem. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1987.
- GARCIA, Othon M. Comunicação em prosa moderna.

BRANCA
08

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

A afirmativa “I. Há uma relação de causa e consequência estabelecida entre as situações apresentadas.” foi considerada correta de acordo com o trecho a seguir: I - “situação que, calamitosa, agravou-se (consequência: agravamento) sobremaneira durante a pandemia (causa do agravamento) do novo coronavírus” A afirmativa “D) I, II e III.” não pode ser considerada correta de acordo com a justificativa a seguir. A afirmativa “III. A pandemia do novo coronavírus tornou a violência doméstica, até então silenciosa, exposta em sua totalidade e gravidade à sociedade.” não pode ser considerada correta, pois, não há qualquer menção a esse tipo de afirmativa em todo o texto. A generalização “exposta em sua totalidade e gravidade” promove a incorreção da afirmativa. A afirmativa “IV. Chegou-se à conclusão de que a pandemia do novo coronavírus foi fator fundamental para o estabelecimento da violência contra a mulher.” não pode ser considerada correta, pois, de acordo com o texto, a violência já existia, com a pandemia foi intensificada.

Fontes:

- KOCH, I. G. V. Argumentação e linguagem. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1987.
- GARCIA, Othon M. Comunicação em prosa moderna.

BRANCA
10

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

A alternativa “D) Números e percentuais correspondentes à realidade de violências e agressões sofridas por mulheres em 2020.” não pode ser considerada correta. De acordo com o enunciado da questão: “Pode-se afirmar que o texto apresenta como ponto de vista defendido:” a alternativa não atende ao solicitado, visto que número e percentuais não fazem parte da expressão do ponto de vista: Opinião própria; modo particular de entender, julgar ou perceber alguma coisa; opinião: meu ponto de vista é contrário às propostas apresentadas. A alternativa “E) A necessidade do envolvimento de outro segmento da sociedade além das mulheres no que diz respeito à violência cometida contra elas.” foi indicada como correta, de acordo com o trecho “A luta pelo fim da violência contra a mulher não é uma empreitada solitária: ela diz respeito a um movimento muito maior, que demanda comprometimento também dos homens com o enfrentamento a uma situação que, calamitosa, agravou-se sobremaneira durante a pandemia do novo coronavírus.” A alternativa “B) O aumento das múltiplas violências contra a mulher em vários segmentos sociais.” não pode ser considerada correta, pelo mesmo motivo apresentado em relação à alternativa “D”. A informação mencionada na alternativa “B” é um fato e não um ponto de vista conforme requer o enunciado. O fato é um acontecimento, uma ocorrência, aquilo que acontece em decorrência de eventos exteriores. A opinião é um ponto de vista a respeito de um fato. Ela não é, portanto, um fato. Trata-se de um julgamento pessoal, de um pensamento em relação a algo, é uma maneira de pensar.

Fontes:

- KOCH, I. G. V. Argumentação e linguagem. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1987.
- GARCIA, Othon M. Comunicação em prosa moderna.
- O próprio texto.

BRANCA
14

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

De acordo com as informações do enunciado, as probabilidades desejadas são:

$$P(X) = \frac{38+54}{220} = 0,418, P(Y) = \frac{46}{46+38} = 0,548 \text{ e } P(Z) = \frac{54}{38+52} = 0,587$$

Para o cálculo de P(Y), o espaço amostral representa apenas os indivíduos que tiveram aumento de insônia (46+38=84)

Portanto, $P(X) < P(Y) < P(Z)$.

DECISÃO: MANTER O GABARITO.

Fonte:

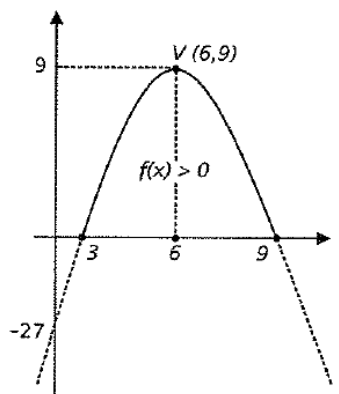
- MORGADO, Augusto C. **Raciocínio Lógico-Quantitativo**. Elsevier Brasil, 2008.

BRANCA
15

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

A função $f(x) = -x^2 + 12x - 27$ está desenhada abaixo.

Os dias úteis em que $f(x) > 0$ são do quarto ao oitavo, portanto, 5 dias úteis, invalidando o item I. O máximo dessa função é 9 processos julgados no dia útil 6, invalidando o item II. No oitavo dia útil, foram julgados 5 processos e no sétimo dia útil foram julgados 8 processos, validando a alternativa III.



DECISÃO: MANTER O GABARITO.

Fonte:

- MORGADO, Augusto C. **Raciocínio Lógico-Quantitativo**. Elsevier Brasil, 2008.

BRANCA
19

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

Segundo as informações do enunciado, a administradora do hospital decidiu ofertar um curso de qualificação a **todos** os profissionais desse setor. Considere uma jornada de trabalho em específico, de qualquer carga horária. Se houver 20 enfermeiros não capacitados nela, a restrição não é atendida. A partir de 19 enfermeiros não capacitados dentre os 55 enfermeiros, é impossível formar uma jornada de trabalho sem pelo menos um profissional qualificado. Portanto $55 - 19 = 36$.

DECISÃO: MANTER O GABARITO.

Fonte:

- MORGADO, Augusto C. **Raciocínio Lógico-Quantitativo**. Elsevier Brasil, 2008.

BRANCA
23

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

Foi solicitado a alternativa que completasse a afirmativa do enunciado, descrita da mesma forma que consta na lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, questionando como as ações e serviços são desenvolvidos, que seria de acordo com as diretrizes da Constituição.

“CAPÍTULO II - Dos Princípios e Diretrizes

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as **diretrizes** previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:”

Fonte:

- Presidência da República. LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990. Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

BRANCA
25

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

A questão refere-se ao Sistema de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária (VIGIPOS), e a alternativa “D - Monitorar, analisar e investigar os eventos adversos e as queixas técnicas relacionadas aos serviços e produtos sob vigilância sanitária na fase de pós-comercialização/pós-uso”, é a que descreve o papel da VIGIPOS, sendo as demais alternativas:

Art. 4º **Compete à ANVISA**, em articulação com a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde:

V - propor os parâmetros de implantação do Sistema de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária para a formalização dos Planos de Ação Anuais dos Estados, Distrito Federal e Municípios;

X - identificar e divulgar sinais e/ou alertas relativos às notificações, quando cabível;

Art. 5º **São atribuições dos gestores estaduais**, no seu âmbito de atuação e de acordo com os Planos de Ação de Vigilância Sanitária Anuais:

XVI - propor e/ou executar estudos ou pesquisas de interesse nacional do Sistema de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária;

Art. 6º **São atribuições dos gestores municipais**, no seu âmbito de atuação e de acordo com os Planos de Ação de Vigilância Sanitária Anuais:

XVI - auxiliar os profissionais da saúde, prestando informações sobre a segurança na utilização dos produtos e serviços.

Na passagem de texto acima é descrito o que compete à ANVISA articulada com a secretaria de vigilância do Ministério da Saúde no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. O enunciado da questão se refere ao Sistema de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária (VIGIPOS).

Quando se diz que algo é instituído para alguma finalidade, se refere ao objetivo do que foi instituído.

As ações de VIGIPOS tem por objetivo a mensuração do impacto do uso de produtos e serviços que adotam ou não as boas práticas e a recomendação de medidas corretivas e preventivas para evitar a ocorrência de eventos adversos provocados ou não por desvios do processo, gerando alertas aos serviços e profissionais de saúde sobre tais eventos.

Fonte:

- Portaria nº 1.660, de 22 de julho de 2009, institui o Sistema de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária - VIGIPOS, no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, como parte integrante do Sistema Único de Saúde – SUS. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1660_22_07_2009.html

BRANCA
28

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

De acordo com o art. 3º da Lei Federal nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018 (BRASIL, 2018), as atribuições dos ACE consistem em:

“Desenvolver ações educativas e de mobilização da comunidade **relativas à prevenção e ao controle de doenças e agravos à saúde**”.

A alternativa apontada como correta pelo gabarito, traz que as ações realizadas pelos ACEs de mobilização na comunidade, são relativas ao **tratamento** de doenças e agravos à saúde, sendo que no artigo, essas ações se referem à prevenção. O enunciado da questão solicita “EXCETO”, estando, portanto, o gabarito correto.

A alternativa A, está descrita exatamente conforme a lei Nº 13.595, DE 5 DE JANEIRO DE 2018, § 1º São consideradas atividades típicas do Agente de Combate às Endemias, em sua área geográfica de atuação:

X - registro das informações referentes às atividades executadas, de acordo com as normas do SUS.

Fonte:

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública. Manual sobre Medidas de Proteção à Saúde dos Agentes de Combate às Endemias. Volume 1: Arboviroses Transmitidas pelo Aedes aegypti. [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_protecao_agentes_endemias.pdf

BRANCA
44

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

“É na década de 1980 que se identifica importante inflexão na interpretação teórica da profissão, com a contribuição de Iamamoto e Carvalho (1982), que nos brindam, a partir do contributo da teoria social de Marx, com uma análise inaugural do Serviço Social no processo de produção e reprodução das relações sociais capitalistas, particularizando sua inserção na divisão social e técnica do trabalho e reconhecendo o assistente social como trabalhador assalariado. [...] Afirmar que o Serviço Social é uma profissão inscrita na divisão social e técnica do trabalho como uma especialização do trabalho coletivo, e identificar o seu sujeito vivo como trabalhador assalariado, implica problematizar como se dá a relação de compra e venda dessa força de trabalho a empregadores diversos, [...] o exercício profissional do assistente social em resposta a demandas sociais passa a ser mediado pelo mercado, ou seja, pela produção, troca e consumo das mercadorias (bens e serviços) dentro de uma crescente divisão do trabalho social. [...] o agente profissional contratado pelas instituições empregadoras ingressa no mercado de trabalho como proprietário de sua força de trabalho especializada, conquistada por meio de formação universitária que o legitima a exercer um trabalho complexo em termos da divisão social do trabalho, dotado de qualificação específica para o seu desenvolvimento. Mas essa mercadoria “força de trabalho” só pode entrar em ação se dispuser de meios e instrumentos de trabalho que, não sendo de propriedade do assistente social, devem ser colocados à sua disposição pelos empregadores institucionais: recursos materiais, humanos, financeiros, para o desenvolvimento de programas, projetos, serviços, benefícios e de um conjunto de outras atribuições e competências, de atendimento direto ou em nível de gestão e gerenciamento institucional. (RAICHELI, 2011, p.422-425).

Com isso, mantém-se o gabarito preliminar.

Fonte:

- RAICHELIS, R. assistente social como trabalhador assalariado: desafios frente às violações de seus direitos. Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 107, p. 420-437, jul./set. 2011. Link: cressrn.org.br/files/arquivos/GH3z20xl40f95SudQ893.pdf

BRANCA
46

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

De acordo com Alves (2013, p. 2), um plano é um documento utilizado para o registro de decisões do tipo: o que se pensa fazer, como fazer, quando fazer, com que fazer, com quem fazer. Para existir um plano é necessária a discussão sobre fins e objetivos, culminando com a definição deles, pois somente desse modo é que se pode responder às questões indicadas acima”. Ou seja, um plano são as diretrizes mestras de um programa ou projeto social. Já Baptista (2007) diz que um plano descreve sinteticamente as decisões de caráter mais amplo/geral, ou seja, expõe somente as suas grandes linhas de atuação política, além de indicar as estratégias e diretrizes pretendidas e quem desempenha cada função.

A distinção básica entre plano, programa e projeto está, portanto, no nível de agregação de decisões e no detalhamento das operações de execução, ou seja, o plano tem maior nível de agregação de decisões que o programa e este, mais que o projeto.

Com isso, mantém-se o gabarito atual.

Fontes:

- ALVES, Sigridi. Tipos e níveis de planejamento. 2013. Texto disponível em: . Acesso em: 5 jan. 2016.
- BAPTISTA, Myrian Veras. Planejamento social: intencionalidade e instrumentação. 2. ed. São Paulo: Veras, 2007.

BRANCA
47

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

No caso brasileiro a partir da década de 1930, observam-se as primeiras iniciativas do Estado em direção a estabelecer políticas públicas na área da família e educação com inspiração no autoritarismo nazifascista (NEDER, 1994). E o trabalho social com família tem suas origens com o nascimento da questão social na década de 1920, quando se delineiam legislações, políticas e práticas de intervenção na família. “Nesse momento é possível observar o movimento dos setores burgueses da sociedade na organização da assistência às famílias” (MIOTO, 2015, p.6). Segundo Neder (1994, p. 34) a ênfase [...] passou a ser dada à ideia de ‘família regular’, ‘saudável’. Forte aliada do Estado Novo, a Igreja deu mais que apoio político; deu, sobretudo, suporte teórico e prático para a implementação das políticas públicas nesta área (DAL PRÁ, 2016, p.4).

Com isso, mantém-se o gabarito atual.

Fonte:

- DAL PRÁ, Keli Regina. Família, Política Social e Trabalho Social. 4 Simpósio Mineiro de Assistentes Sociais. n 8. CRESS-MG. 2016. Link: <https://www.cress-mg.org.br/Upload/Pics/63/630b7c83-68a6-4167-a3ed-f0b4125fea44.pdf>

BRANCA
49

Recurso Procedente. Anula-se a questão.

O Enunciado aponta que o Serviço Social, como profissão, surge no bojo das questões relacionadas ao controle da classe trabalhadora, ***na íntima relação com o ideário católico.***

O comando da questão aponta que a família é considerada, ***em meados da década de 1930 (o período em questão).***

Levando em conta, portanto, que: “”o Serviço Social como profissão, surge no bojo das questões relacionadas ao controle da classe trabalhadora e numa intensa vinculação com o ideário católico, ao mesmo tempo em que houve o incremento, por parte do Estado, de políticas públicas na área da família cujas ações se estabeleciam no viés regulador. A intervenção profissional dos assistentes sociais, inicialmente, atrela-se, ao trabalhador e a sua família (IAMAMOTO; CARVALHO, 1983). Sua prática profissional, principalmente nas políticas de saúde e previdência social, enfatizava as técnicas de intervenção, a burocratização das atividades, a psicologização das relações sociais, a concessão de benefícios como doação e não como direitos. A dimensão educativa da prática profissional foi destacada através das funções terapêuticas, preventivas e promocionais que objetivavam o controle do trabalhador, responsabilizando-o pela melhoria de sua saúde, reduzindo a ação a modelos e técnicas desarticulados dos determinantes da questão social (BRAVO, 1996). Os assistentes sociais, sob a orientação positivista/funcionalista, aprimoraram os seus instrumentos e técnicas direcionados para o processo de averiguação e controle dos modos de vida das famílias, especialmente através de um forte processo de burocratização dos procedimentos e de regulamentação para a condução do atendimento às famílias (MIOTO, 2010a, p.164). “(DAL PRÁ, 2016, p.4).

Anula-se a questão.

Fontes:

- BRAVO, M. I. S. Serviço social e reforma sanitária: lutas sociais e práticas profissionais. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UFRJ, 1996.
- DAL PRÁ, Keli Regina. Família, Política Social e Trabalho Social. 4 Simpósio Mineiro de Assistentes Sociais. n 8. CRESS-MG. 2016. Link: <https://www.cress-mg.org.br/Upload/Pics/63/630b7c83-68a6-4167-a3ed-f0b4125fea44.pdf>
- IAMAMOTO, M.; CARVALHO, R. Relações sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica. São Paulo: Cortez, 1983.

BRANCA
52

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

O conteúdo programático adere à: ***Gestão em saúde e segurança; Gestão de responsabilidade social; O Serviço Social na América Latina; História da política social.***

A história da Polícia brasileira é marcada por uma herança escravocrata, clientelista e autoritária, o que se pode observar por uma simples operação policial, nos tratamentos diferenciados de acordo com o estrato social ao qual pertence o “cidadão”, conforme verificou os estudos de Holloway (1997). A origem da instituição policial brasileira, conforme documentação existente no Museu Nacional do Rio de Janeiro, data de 1530, quando da chegada de Martin Afonso de Souza enviado ao Brasil. Porém, quanto à data precisa de início da atividade policial brasileira, há uma discussão teórica sobre seu marco regulatório, uma corrente de pesquisadores do tema acredita que a polícia brasileira nasceu com a primeira guarda militar em solo brasileiro, a qual acompanhava o 1º Governador Geral da Colônia – Martin Afonso de Sousa – início do século XVI (FAORO, 1997). Outros estudiosos entendem que aquele corpo militar não poderia se caracterizar como Polícia por não atender aos princípios

básicos inerentes à atividade policial, ou seja, policiar, gerar segurança a coletividade: estes pesquisadores, como Holloway (1997), atribui o marco inicial da atividade policial à vinda da família real (1808), que possibilitou a reprodução das instituições burocráticas portuguesas em solo brasileiro, mesmo com toda subserviência da Polícia brasileira aos interesses das elites portuguesa e brasileira, há características de atividade policial. (SOUZA; MORAIS, 2011, p.3-4).

“Como esclarecem Azkoul e Muniz[3], as polícias militares remontam ao ano de 1809, quando houve a formação da Divisão da Guarda Real de Polícia do Rio de Janeiro. Contudo, o núcleo fundante das instituições militares nos remete ao alvorecer do século XIX, à época do Brasil como colônia portuguesa. No ano de 1801 nossos então colonizadores fundaram em seu território a primeira força policial militarizada, batizada como Guarda Real de Polícia de Lisboa. Esta força formou-se à imagem e semelhança da Gendarmaria Nacional da França, instituída no ano de 1791 com base nos ideais da Revolução Francesa e da Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão. A Guarda Real de Polícia, assim, tomou para si a defesa dos países, mas, em especial, a segurança dos povos, direito natural a ser assegurado a todos os cidadãos. Com estes ideais, a família real criou no Brasil-colônia a Divisão Militar da Guarda Real de Polícia do Rio de Janeiro, em 1809”. (JUSTIÇA MILITAR DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, 2017).

Com isso, mantém-se o gabarito atual.

Fontes:

- SOUSA, R. C. MORAIS, M. S. A. POLÍCIA E SOCIEDADE: uma análise da história da segurança pública brasileira. V Jornada Internacional de Políticas Públicas. 2011.
- RIO GRANDE DO SUL. POLÍCIA MILITAR – DO BRASIL COLÔNIA ATÉ A CARTA POLÍTICA VIGENTE. 08/02/2017. Link: <https://www.tjmrs.jus.br/noticia/policia-militar-do-brasil-colonia-ate-a-carta-politica-vigente>

BRANCA
55

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

A filantropia corporativa pode ser entendida como **a participação das empresas em causas voltadas ao bem-estar da comunidade**, por meio de doações em dinheiro ou facilitando a participação de funcionários em causas comunitárias. **A filantropia é associada a organizações e pessoas que dedicam tempo e recursos em ações e projetos solidários e/ou de grande relevância social.**

“Percebe-se um processo dinâmico sobre o movimento da responsabilidade social das empresas, considerando que alguns a entendem como filantropia empresarial, concebida como novo tipo de ação social desenvolvida pelas empresas tidas como cidadãs ou empresas solidárias. Estas investem capital privado em projetos comunitários de interesse público em busca de melhor imagem social da empresa, o que implica ampliar vendas, conquistar mercados e a própria sobrevivência empresarial. Acrescenta-se a isso a preocupação de uma parcela significativa de empresários em contribuir para o desenvolvimento sustentável” (LIMA, 2009, p.141).

As informações contidas na tabela 1 demonstram que, embora com diferenças regionais na forma de realização da ação social para as comunidades, a doação de recursos é a mais utilizada em, aproximadamente, metade das empresas de todas as regiões, e, nas regiões Sul e Sudeste, tal doação direciona-se a organizações que executam projetos sociais: “Filantropia empresarial: doação de recursos privados utilizados para atendimento de fins públicos (Melo Rico, 1998).” (REIS, 2009, p.292).

“O que está por trás do conceito de filantropia empresarial? qualquer iniciativa de impacto socioambiental que não vise o lucro e não tenha uma relação direta com a atividade da empresa – ou seja, toda ação que a empresa resolva fazer sem esperar nada em troca. É importante frisar que responsabilidade social e filantropia são coisas distintas. Responsabilidade social se refere à avaliação do impacto das atividades da empresa nas comunidades com as quais se relaciona de alguma maneira[...]” (LEMOS, 2021, online).

Com isso, mantém-se o gabarito atual.

Fontes:

- LEMOS, Francine. Filantropia empresarial: “Se preocupar com o impacto é necessário para a regeneração da humanidade e do planeta”, defende especialista. 18/01/2021. GIFE. Link: ife.org.br/filantropia-empresarial-se-preocupar-com-o-impacto-e-necessario-para-a-regeneracao-da-
- LIMA, MJO. As empresas familiares da cidade de Franca: um estudo sob a visão do serviço social [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009.
- REIS, Carlos Nelson dos. A RESPONSABILIDADE SOCIAL DAS EMPRESAS: O CONTEXTO BRASILEIRO EM FACE DA AÇÃO CONSCIENTE OU DO MODERNISMO DO MERCADO? R. Econ. contemp., Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 279-305, maio/ago. 2007.

BRANCA
56

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

Sustenta o recurso que o conteúdo da questão que se refere ao Programa Auxílio Brasil não consta no conteúdo programático do edital. Entretanto, o programa faz parte do Sistema Único de Assistência Social que está contemplado no conteúdo programático. Conforme consta na Lei 14.284/21:

“ Art. 2º Fica instituído o Programa Auxílio Brasil, no âmbito do Ministério da Cidadania, executado por meio da integração e da articulação de políticas, de programas e de ações direcionadas:

I - ao fortalecimento das ações do Sistema Único de Assistência Social (Suas);”

Assim como também:

“§ 1º São objetivos do Programa Auxílio Brasil:

I - promover a cidadania com garantia de renda e apoiar, por meio dos benefícios ofertados pelo SUAS, a articulação de políticas voltadas aos beneficiários, com vistas à superação das vulnerabilidades sociais das famílias;”

Além de se tratar de uma Política de Seguridade Social, tema este que também consta no edital.

Ademais, sustenta o recurso que “A alternativa B, a qual tem como complemento desempenho científico e tecnológico de excelência, o que não condiz com o programa auxílio brasil e nem com a política de assistência social.” Entretanto, a referência consta no art. 2º, § 1º, VI, da Lei nº 14.284, de 29 de dezembro de 2021. Conforme exposto: “VI - estimular crianças, adolescentes e jovens a terem desempenho científico e tecnológico de excelência;”

Fonte:

- BRASIL. **Lei nº 14.284, de 29 de dezembro de 2021.** Institui o Programa Auxílio Brasil e o Programa Alimenta Brasil. Disponível em: <https://in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.284-de-29-de-dezembro-de-2021-370918498>. Acesso em: 12 de mai. 2022.

BRANCA
59

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

Sustenta o recurso que a questão aborda conteúdo que não está previsto no conteúdo programático. Entretanto, a questão aborda a tema da Lei Nº 8.213, DE 24 DE JULHO DE 1991 que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências, tema esse contemplado em Política de Seguridade Social, bem como questões referentes ao ambiente do trabalho o que está contemplado no item “Condicionantes, conhecimentos, demandas e exigências para o trabalho do serviço social em empresas” ; “Responsabilidade social das empresas, Gestão em saúde e segurança, Gestão de responsabilidade social.”, assim como também no item “Questão social, políticas sociais e direitos sociais” visto que se trata de direitos sociais.

Ademais, sustenta o recurso que a questão está INCORRETA por não colocar o enunciado completo da lei. Entretanto, a parte que foi definida se refere ao que foi pedido no enunciado e está correta pois consta na lei e não se trata de uma assertiva incorreta. Portanto, o argumento não procede.

Fonte:

- BRASIL. **LEI Nº 8.213**, DE 24 DE JULHO DE 1991 que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm. Acesso em 13 de mai.2022.

BRANCA
62

Recurso Procedente. Anula-se a questão.

De fato, o enunciado da questão na qual as lacunas deveriam ser preenchidas encontra problemas de ordem conceitual e cronológica, mesmo que houvesse a mudança do gabarito, o enunciado estaria em desacordo com a definição conceitual e histórica do processo descrito. Pois, de acordo com Paulo Netto (2009, p.154) “ o exame do conjunto do material pesquisado permite afirmar que, erodida a base do Serviço Social “tradicional”, a reflexão profissional se desenvolveu diferentemente, quer cronológica, quer teoricamente em três direções principais, constitutivas precisamente do processo de renovação”. Dessa forma, o enunciado correto seria:

O processo para a constituição de um Serviço Social crítico, que buscava a renovação profissional ocorrido em meados da década de 60, ficou conhecido como Movimento de **Reconceituação**. Esse movimento desenvolve-se em três direções principais: a Perspectiva **modernizadora**, Reatualização **do Conservadorismo** e Intenção de Ruptura. Assim sendo, teríamos que ter uma opção com a seguinte alternativa: reconceituação. modernizadora e conservadorismo.

Fonte:

- PAULO NETTO, José. **Ditadura e Serviço Social**: uma análise do Serviço Social no Brasil pós-64. São Paulo: Cortez,2009.

BRANCA
64

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

O trecho colocado na alternativa foi retirado da referência “ALMEIDA, Ney Luiz Teixeira de; ALENCAR, Mônica Maria Torres de. Serviço Social, trabalho e políticas públicas. São Paulo: Saraiva, 2011 ``cuja grafia estava “contar”. A alternativa incorreta é a opção “Inaugura uma forma de percepção da institucionalidade que corrobora com as elaborações endógenas à profissão, buscando um quadro analítico no qual a dinâmica entre produção e reprodução social constitui uma unidade na mediação política e econômica do Estado”, porque pelo contrário inaugura uma forma de percepção desta institucionalidade que ultrapassa e nega as elaborações endógenas à profissão, buscando um quadro analítico, no qual a dinâmica entre produção e reprodução social constitui uma unidade dialética e a mediação política e econômica do Estado ganha destacado significado, para situar a natureza do Serviço Social no circuito das profissões e das relações sociais necessárias à reprodução do modo de produção capitalista. (ALMEIDA e ALENCAR, 2011, p. 60)

Fonte:

- ALMEIDA, Ney Luiz Teixeira de; ALENCAR, Mônica Maria Torres de. **Serviço Social, trabalho e políticas públicas**. São Paulo: Saraiva, 2011. 186p.

BRANCA
65

Recurso Procedente. Anula-se a questão.

A opção B “Participar na elaboração e no gerenciamento das políticas sociais, bem como na formulação e implementação de programas sociais.” não é competência do CFESS e sim do assistente social, assim como na alternativa D também é apresentada uma competência que não é do CFESS e sim do CRESS. Portanto, a questão possui duas opções incorretas, razão pela qual a questão foi anulada.

Fonte:

- Referência: BRASIL Código de ética do/a assistente social. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. - 10ª. ed. rev. e atual. - [Brasília]: Conselho Federal de Serviço Social, [2012]. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf . Acesso em 09 de fe. 2022.

BRANCA
71

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

Sustenta o recurso que a questão não faz parte do conteúdo programático do certame. Entretanto, a questão se refere às Diretrizes Pedagógicas para o Atendimento Socioeducativo que está contida no Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE), o que pode ser constatado no item 6.1 Diretrizes pedagógicas do atendimento socioeducativo numero 5:

“ 5. Exigência e compreensão, enquanto elementos primordiais de reconhecimento e respeito ao adolescente durante o atendimento socioeducativo Exigir dos adolescentes é potencializar suas capacidades e habilidades, é reconhecê-los como sujeitos com potencial para superar suas limitações. No entanto, a compreensão deve

sempre anteceder a exigência. É preciso conhecer cada adolescente e compreender seu potencial e seu estágio de crescimento pessoal e social. Além disso, devem-se fazer exigências possíveis de serem realizadas pelos adolescentes, respeitando sua condição peculiar e seus direitos” (SINASE,2006, p. 48). A diretriz afirma que compreensão deve sempre anteceder a exigência, enquanto a opção A afirma que a exigência deve anteceder a compreensão, portanto a opção INCORRETA é a letra A.

Fonte:

- Sistema Nacional De Atendimento Socioeducativo -SINASE/ Secretaria Especial dos Direitos Humanos – Brasília-DF: CONANDA, 2006. Disponível em: <http://www.conselhodacrianca.al.gov.br/sala-de-imprensa/publicacoes/sinase.pdf> . Acesso em: 12 de fev. 2022.

BRANCA
73

Recurso Procedente. Anula-se a questão.

A alegação é procedente, visto que o enunciado da questão trata sobre o art. 2º da lei 8.662/93, porém, esse artigo versa sobre quem pode se denominar Assistente Social (graduados e com registro no CRESS). Este artigo (2º) da Lei 8.662/93 não trata dos direitos do Assistente Social. Os direitos ao qual o enunciado se refere estão previstos na RESOLUÇÃO CFESS N.º 273/93 DE 13 MARÇO 93 que institui o Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais e dá outras providências e não na Lei 8.662/93. Desta forma, o enunciado deveria mencionar ao invés de “De acordo com Art. 2º da Lei nº 8.662/93 constituem direitos do assistente social, EXCETO:” mencionar “De acordo com o Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais”.

Fonte:

- Referência: Brasil. Código de ética do/a assistente social. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. - 10ª. ed. rev. e atual. - [Brasília]: Conselho Federal de Serviço Social, [2012]. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf . Acesso em 09 de fe. 2022.

BRANCA
76

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

As razões recursais dispõem que há erro na divulgação do gabarito. Entretanto, a afirmativa I está incorreta porque o assistente social não é diferente de outros trabalhadores e a III está incorreta porque o trabalho interprofissional, multiprofissional ou interdisciplinar é fruto do fenômeno da especialização do trabalho coletivo e fragmentação das políticas sociais. Portanto, as assertivas corretas são II e IV, ou seja, a opção B da presente questão.

Fonte:

- FERREIRA, Claudia Maria et al. Processos de trabalho e Serviço Social. São Paulo: Pearson,2010. p. 101.

BRANCA
78

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

Houve um erro na digitação da alternativa B onde se lê “partidário” deveria ser a palavra “paritário”. Entretanto, o conselho também pode ter no seu seio o caráter partidário, visto que é composto por diferentes atores em disputas políticas partidárias, o que é comum de se observar em estudos sobre o funcionamento dos conselhos e análise sobre representação. E conforme exposto na alternativa “Existe uma diversidade de composição, representação e natureza entre os conselhos nacionais de políticas sociais, podendo ser partidários ou não, e consultivos ou deliberativos.” ela demonstra essas possibilidades. Já a alternativa E está INCORRETA porque o Conselho Nacional de Previdência Social não é apenas propositivo e sim deliberativo.

Fontes:

- JACCOUD, Luciana (org.).Questão social e políticas sociais no Brasil contemporâneo. Brasília : IPEA, 2009.
- BRASIL. Conselho Nacional de Previdência Social - CNPS. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/conselho-nacional-de-previdencia>. Acesso em: 16 de mai.2022.

BRANCA
79

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

As razões recursais dispõem haver mais de uma alternativa correta e no decorrer do argumento finaliza concluindo que a questão não possui alternativa correta. A opção correta encontra-se na alternativa E “Correta, ao levar o idoso a residência do filho, conforme estabelece o Estatuto do Idoso Art. 3º, parágrafo único, tópico V, o atendimento ao idoso deve ser realizado, prioritariamente, pela própria família em detrimento do atendimento asilar, que compete à família, à sociedade e ao Estado o dever de amparar o idoso; porém, deverá notificar o crime de abandono conforme previsto no Art. 98 do Estatuto do Idoso.”, visto que agiu corretamente pois o idoso só deverá ser encaminhado a domicílio asilar após esgotar as possibilidades do convívio familiar e não podendo a familiar prover o cuidado e sustento, bem como nesse caso deverá ser notificado às autoridades policiais para a situação do abandono, de maneira que sejam tomadas as medidas cabíveis. De acordo com Pereira (2019, p.55) a atuação do assistente social pode compreender “ desde uma conversa com os familiares e orientação acerca da responsabilidade legal sobre o idoso até situações mais extremas, como a retirada do idoso do convívio com a família visando a preservação” e como no colocado na alternativa deve-se notificar o crime de abandono.

Fontes:

- PEREIRA, Daiane Maria. A atuação do assistente social frente à violência contra o idoso. **Caderno Humanidades em Perspectivas**. v.7 n.3 , 2019.
- BRASIL. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Dispõe sobre o estatuto do idoso e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm. Acesso em: 13 de mai. 2022.

BRANCA
80

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

Sustenta o recurso que a opção D está correta, portanto não poderia ser a opção colocada como alternativa incorreta. Ademais, sustenta o recurso que a opção E também estaria incorreta por estar inconclusiva. Vejamos “A partir da influência de Althusser o serviço social passa a propor o abandono do espaço institucional por percebê-lo como instrumento de dominação.” Todavia, o argumento não procede, de acordo com Sikorski e Godoi (2009, p.3):

Ressaltamos que, no início, houve um entendimento equivocado da teoria marxista pelos profissionais, ou seja, a leitura reducionista de alguns manuais, já que não eram utilizados os próprios textos de Marx, e a interferência da teoria marxista de Althusser influenciaram a proposta marxista do serviço social no período de 60/70, pautada no cientificismo e no formalismo metodológico do estruturalismo. Essa referência utilizada leva o serviço social a recusar os objetivos institucionais e as determinações sócio-históricas da profissão, ou seja, o serviço social passa a propor o abandono do espaço institucional por percebê-lo como instrumento de dominação.

No entanto, a opção D afirma que: “O Estruturalismo pautado no cientificismo e no formalismo metodológico leva o serviço social a construir os objetivos institucionais da profissão” quando o que ocorre é a recusa dos objetivos institucionais.

Fonte:

- SIKORSKI, Daniela; GODOI, Sueli. Trabalho Profissional II. São Paulo: Pearson, 2009.

Cargo: QOASPM - Biomédico - Fisiologia do Esporte e da Prática do Exercício Físico

BRANCA
02

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

A alternativa “D) Contra a mulher e a pandemia do novo coronavírus.” não pode ser considerada correta. Apesar de haver referências no texto à pandemia do novo coronavírus como podemos observar em “A luta pelo fim da violência contra a mulher não é uma empreitada solitária: ela diz respeito a um movimento muito maior, que demanda comprometimento também dos homens com o enfrentamento a uma situação que, calamitosa, agravou-se sobremaneira durante a pandemia do novo coronavírus.”, o enunciado demonstra outro direcionamento: “De acordo com as ideias apresentadas, pode-se afirmar que há uma relação de comparação estabelecida no que se refere à violência:”. Assim, a relação de comparação estabelecida pode ser vista em “Violência contra a mulher: uma pandemia que precisamos combater.” Os dois pontos indicam a explicação, tal violência é um tipo de pandemia a ser combatido.

Fontes:

- AZEREDO, José Carlos de. Gramática Houaiss da Língua Portuguesa.
- CUNHA, C.; CINTRA, L. Nova gramática do português contemporâneo. Rio de Janeiro: Léxikon, 2013.

BRANCA
02

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

A alternativa “D) Contra a mulher e a pandemia do novo coronavírus.” não pode ser considerada correta. Apesar de haver referências no texto à pandemia do novo coronavírus como podemos observar em “A luta pelo fim da violência contra a mulher não é uma empreitada solitária: ela diz respeito a um movimento muito maior, que demanda comprometimento também dos homens com o enfrentamento a uma situação que, calamitosa, agravou-se sobremaneira durante a pandemia do novo coronavírus.”, o enunciado demonstra outro direcionamento: “De acordo com as ideias apresentadas, pode-se afirmar que há uma relação de comparação estabelecida no que se refere à violência:”. Assim, a relação de comparação estabelecida pode ser vista em “Violência contra a mulher: uma pandemia que precisamos combater.” Os dois pontos indicam a explicação, tal violência é um tipo de pandemia a ser combatido.

Fontes:

- AZEREDO, José Carlos de. Gramática Houaiss da Língua Portuguesa.
- CUNHA, C.; CINTRA, L. Nova gramática do português contemporâneo. Rio de Janeiro: Léxikon, 2013.

BRANCA
03

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

A alternativa “E) Estabelece a continuidade das ideias apresentadas no parágrafo inicial, fazendo uma referência a elas.” não pode ser considerada correta. De acordo com o enunciado da questão “Contribuindo para o estabelecimento da coesão e coerência textuais, algumas palavras atuam na organização e progressão dos parágrafos e do texto. Em “Apesar da diminuição da violência [...]” (2o§), a expressão destacada:” é necessário analisar os parágrafos primeiro e segundo para estabelecer as relações de sentido. Assim:

(1º§) A luta pelo fim da violência contra a mulher não é uma empreitada solitária: ela diz respeito a um movimento muito maior, que demanda comprometimento também dos homens com o enfrentamento a uma situação que, calamitosa, agravou-se sobremaneira durante a pandemia do novo coronavírus. Com o propósito de chamar a atenção para a gravidade do problema, a campanha “21 Dias de Ativismo pelo Fim da Violência contra a Mulher” acontece, também neste ano, com o apoio da seccional do Distrito Federal da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB-DF). Realizada em 150 países por meio da mobilização da sociedade civil, a ação conta a cada ano com maior conscientização e engajamento da população e do poder público brasileiro.

(2º§) Apesar da diminuição da violência de gênero nas ruas, a violência doméstica e familiar cresceu, apontam dados da terceira edição da pesquisa “Visível e invisível: a vitimização de mulheres no Brasil”, realizada pelo Instituto Datafolha em parceria com o Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Segundo o levantamento, uma em cada quatro brasileiras acima de 16 anos sofreu algum tipo de violência ou agressão em 2020. Ou seja, no último ano, cerca de 17 milhões de mulheres foram vítimas de violência física, psicológica ou sexual. Esses números correspondem a informações que de algum modo chegaram ao poder público, sem considerar a cifra inviabilizada por ausência de denúncia.

A expressão em análise “Apesar de” não faz referência às ideias apresentadas no parágrafo inicial, para isso, seria necessário que expressões como “Assim”, ou “Isso” em uma clara referência à informação anterior. Ao contrário, é introduzida uma nova informação: a diminuição da violência de gênero nas ruas.

Fontes:

- AZEREDO, José Carlos de. Gramática Houaiss da Língua Portuguesa.
- CUNHA, C.; CINTRA, L. Nova gramática do português contemporâneo. Rio de Janeiro: Léxikon, 2013.

BRANCA
07

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

A alternativa “C) “A situação é tão grave que, em mais de uma ocasião, [...]” (3º§) / situação” não pode ser indicada como correta. Em “A situação é tão grave que, em mais de uma ocasião, a diretora-executiva da Organização das Nações Unidas (ONU) Mulheres, a sul-africana Phumzile Mlambo-Ngcuka, afirmou que enfrentamos duas pandemias: uma, sanitária, que nos expôs ao risco de contaminação por uma doença até então desconhecida, e, outra, silenciosa e invisível, de violência doméstica.”, o termo destacado “que” não substitui a palavra “situação” mas funciona como elemento de coesão textual. “Apesar da diminuição da violência de gênero nas ruas, a violência doméstica e familiar cresceu, apontam dados da terceira edição da pesquisa Visível e invisível: A vitimização de mulheres no Brasil, realizada pelo Instituto Datafolha em parceria com o Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Segundo o levantamento, uma em cada quatro brasileiras acima de 16 anos sofreu algum tipo de violência ou agressão em 2020.” A anáfora é uma figura de linguagem que está intimamente relacionada com a construção sintática do texto. Por esse motivo, ela é chamada de figura de sintaxe. A anáfora ocorre por meio da repetição de termos no começo das frases (ou dos versos). É um recurso estilístico muito utilizado pelos escritores na construção dos versos com o intuito de intensificar uma expressão. A alternativa “D) “[...] ela diz respeito a um movimento muito maior, [...]” (1º§) / violência contra a mulher” não pode ser considerada correta. Em “A luta pelo fim da violência contra a mulher não é uma empreitada solitária: ela diz respeito a um movimento muito maior, que demanda comprometimento também dos homens com o enfrentamento a uma situação que, calamitosa, agravou-se sobremaneira durante a pandemia do novo coronavírus.” é possível observar que o termo destacado “ela” tem como referente “A luta pelo fim da violência contra a mulher” e não “a violência contra a mulher”.

Fontes:

- BECHARA, Evanildo. Bechara para Concursos. Rio de Janeiro: Ed. Nova Fronteira, 2019.
- KOCH, I. G. V. Argumentação e linguagem. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1987.
- GARCIA, Othon M. Comunicação em prosa moderna.

BRANCA
09

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

A alternativa “D) É preciso ter respeito ao cumprimento das normas.” não pode ser considerada correta. De acordo com o enunciado “Considerando a relação estabelecida entre a forma verbal e o seu complemento em “Esses números correspondem a informações [...]” (2º§), indique a construção em que o mesmo tipo de

complemento pode ser identificado.” pode-se observar que a forma verbal “correspondem” refere-se ao verbo “corresponder”, transitivo indireto. Já a forma verbal “ter” apresenta a transitividade direta, em que o complemento verbal não exige o emprego da preposição. A alternativa “A) À apresentação iremos todos.” foi indicada como correta de acordo com a justificativa seguinte. O verbo ir, atuando como verbo transitivo indireto, necessita de um objeto indireto para completar o seu sentido. Estabelece a regência verbal através do uso de uma preposição. Verbo ir com regência da preposição a: De acordo com a norma culta da língua, o verbo ir estabelece regência com a preposição a quando transmite o sentido de se deslocar para algum lugar, com pouca permanência no local a que se vai: Nós queremos ir a Paris. Nós queremos ir à praia. Ir como verbo intransitivo: O verbo ir atua também como verbo intransitivo, não necessitando de um complemento verbal que complete seu sentido. Ir embora: Você já vai, Carlos? Acabar: Já foi o bolo de chocolate todo! Morrer: Meu avô paterno já se foi há muitos anos. Encontrar-se ou achar-se: Minha vida vai devagar. Agir de forma precipitada: Ela foi e fez o que quis! Ser enviado: O embrulho da cliente já foi. A alternativa “B) Ao documento a diretora solicitou.” não pode ser considerada correta, pois, trata-se de objeto direto preposicionado. Confirmamos que o uso da preposição é facultativo se a invertermos: “A diretora solicitou o documento. A mensagem faz sentido, sem a necessidade da preposição.

Fontes:

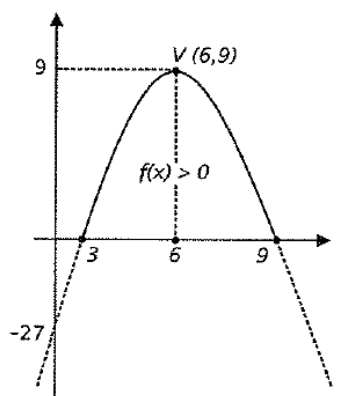
- KOCH, I. G. V. Argumentação e linguagem. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1987.
- GARCIA, Othon M. Comunicação em prosa moderna.
- AZEREDO, José Carlos de. Gramática Houaiss da Língua Portuguesa. Publifolha, 2008.

BRANCA
15

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

A função $f(x) = -x^2 + 12x - 27$ está desenhada abaixo.

Os dias úteis em que $f(x) > 0$ são do quarto ao oitavo, portanto, 5 dias úteis, invalidando o item I. O máximo dessa função é 9 processos julgados no dia útil 6, invalidando o item II. No oitavo dia útil, foram julgados 5 processos e no sétimo dia útil foram julgados 8 processos, validando a alternativa III.



DECISÃO: MANTER O GABARITO.

Fonte:

- MORGADO, Augusto C. **Raciocínio Lógico-Quantitativo**. Elsevier Brasil, 2008.

BRANCA
25

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

A questão refere-se ao Sistema de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária (VIGIPOS), e a alternativa “D - Monitorar, analisar e investigar os eventos adversos e as queixas técnicas relacionadas aos serviços e produtos sob vigilância sanitária na fase de pós-comercialização/pós-uso”, é a que descreve o papel da VIGIPOS, sendo as demais alternativas:

Art. 4º **Compete à ANVISA**, em articulação com a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde:

V - propor os parâmetros de implantação do Sistema de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária para a formalização dos Planos de Ação Anuais dos Estados, Distrito Federal e Municípios;

X - identificar e divulgar sinais e/ou alertas relativos às notificações, quando cabível;

Art. 5º **São atribuições dos gestores estaduais**, no seu âmbito de atuação e de acordo com os Planos de Ação de Vigilância Sanitária Anuais:

XVI - propor e/ou executar estudos ou pesquisas de interesse nacional do Sistema de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária;

Art. 6º **São atribuições dos gestores municipais**, no seu âmbito de atuação e de acordo com os Planos de Ação de Vigilância Sanitária Anuais:

XVI - auxiliar os profissionais da saúde, prestando informações sobre a segurança na utilização dos produtos e serviços.

Fonte:

- Portaria nº 1.660, de 22 de julho de 2009, institui o Sistema de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária - VIGIPOS, no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, como parte integrante do Sistema Único de Saúde – SUS. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1660_22_07_2009.html

BRANCA
37

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

O objetivo proposto nesta questão é: “na leitura do ECG é fundamental considerar primeiramente a Frequência Cardíaca (FC) e, para isso, existem formas práticas para sua determinação”.

“A forma mais precisa para calcular a frequência cardíaca (FC) no ECG é também trabalhosa. Para isso, podemos dividir 1500 pelo nº de milímetros entre 2 complexos QRS (intervalo R-R). Utilizamos esse número porque, como a velocidade padrão do papel no eletrocardiograma de 25 mm/s, em 60 segundos (ou 1 minuto), seriam percorridos 1.500 mm. Bem, isso não parece ser muito prático para usar no dia a dia. Não teria uma opção mais simples? Sim, há. Uma opção mais rápida para a prática é dividir 300 pelo número de quadrados (de 5mm) entre os R-R no ECG. Assim, uma distância entre o R-R de 2 quadrados (que seria 10mm) representaria uma FC de 150bpm; de 3 quadrados, 100bpm; de 4 quadrados, 75bpm; de 5 quadrados, 60bpm, e assim por diante.

Sendo assim, a justificativa apresentada não considera a determinação ou cálculo da frequência cardíaca, e sim sua relação com o exercício físico. Deste modo, tal recurso é considerado improcedente e a questão está mantida em sua forma original.

Fonte:

- <https://cardiopapers.com.br/curso-basico-de-eletrocardiograma-parte-07-frequencia-cardiaca/>

BRANCA
49

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

A ventilação mecânica pode levar a lesões pulmonares. Isso pode acontecer basicamente por dois princípios conhecidos: hiperdistensão dos capilares, também chamado de volutrauma, ou por grande quantidade de tensão nas regiões não aeradas do pulmão, conhecido como atelectrauma. Quando o corpo sofre algum tipo de deformação mecânica, mediadores químicos são liberados e muitas vezes amplificam a lesão e a inflamação pulmonar. Apesar de a VM ser um instrumento útil em terapias intensivas pediátricas e neonatais existem evidências que a ventilação mecânica convencional (VMC) é capaz de piorar a função pulmonar na tentativa de promover plena troca gasosa durante processo de falência respiratória⁴.

Durante a VM efeitos adversos devem ser minimizados quando aplicadas estratégias protetoras de ventilação. Os princípios da estratégia protetora, aplicados e validados para a população adulta também funcionam e devem ser utilizados em crianças. Entre as principais recomendações de estratégias protetoras em ventilação mecânica estão: hipercapnia permissiva, limitar pressão de platô em 30mmHg, limitar volume corrente para valores menores ou iguais a 6ml/Kg, monitoração hemodinâmica cuidadosa, utilizar PEEP adequada.

O objetivo da questão proposta é verificar o conhecimento acerca dos princípios do modo ventilatório conhecido com VAF – Ventilação de Alta Frequência e deste modo vale salientar que:

“Outra forma de minimizar os efeitos deletérios da ventilação mecânica é mudar a estratégia ventilatória usada. Por ser uma modalidade que combina baixas variações de volumes e a manutenção da pressão média das vias aéreas a ventilação de alta frequência (VAF) torna-se atrativa⁴. VAF é uma forma de ventilar mecanicamente onde a frequência utilizada é superior à considerada fisiológica. Essa frequência é quantificada em hertz onde 1hz equivale a 60 ciclos por segundo. Nesse tipo de ventilação usa-se frequências entre 5 e 20hz com volumes correntes inferiores ao espaço morto fisiológico⁸. Pode ser classificada em 4 tipos: alta frequência com pressão positiva (VAFPP), por jatos de alta frequência (VJAF), por interrupção de fluxo de alta frequência (VIFAF) e oscilatória de alta frequência (VOAF)⁹. A VAF tem por vantagens a melhora da ventilação em baixas pressões, é uma forma segura de trabalhar com PEEP elevadas nela o pulmão sofre uma insuflação de forma uniforme, é capaz de reduzir o Air Leak, e permite abordagens específicas PaCO₂ e da PaO₂”

Assim, a alternativa que aponta valores de frequência entre 5 e 200 está absolutamente incorreta, pois os valores adequados são de 5 a 20Hz. As demais opções apresentadas entre as alternativas estão de acordo com a literatura atual conforme apresentado no trecho extraído do texto “Ventilação de alta frequência em pediatria e neonatologia: uma revisão de literatura” e também referenciados nos autores por eles citados.

Sendo assim, tal recurso encontra-se improcedente.

Fontes:

- LARISSA ISRAELA BASTOS ROMUALDO¹, GIULLIANO GARDENGHI ² Ventilação de alta frequência em pediatria e neonatologia: uma revisão de literatura. Especialização em Fisioterapia Pediátrica e Neonatal – da UTI à Reabilitação Neurológica, do Centro de Estudos Avançados e Formação Integrada, chancelado pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Brasília, 2018.
- Pádua AI, Alvares FA, Martinez JAB. Insuficiência respiratória. Medicina, Ribeirão Preto, Simpósio: urgências e emergências respiratórias. 2003; 205-213, abr./dez.
- Silva DCB, Shibata ARO, Farias JA, Troster EJ. How is mechanical ventilation employed in a pediatric intensive care unit in brazil? CLINICS 2009;64(12):1161-6.
- Tucci RM, Beraldo MA, Costa ELV. Lesão pulmonar induzida pelo ventilador. Pulmao RJ 2011;20(3):43-48.

- Fioretto JR, Freddi NA, Costa KN, Nóbrega RF. Ventilação mecânica na Lesão Pulmonar Aguda (LPA)/ Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA). I consenso brasileiro de ventilação mecânica em pediatria e neonatologia. Disponível em: http://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2015/02/ICONSENSO-BRASILEIRO-DE-VENTILACAO-MECANICA-EM-PEDIATRIA-ENEONATOLOGIA.pdf.
- Carvalho WB. Ventilação pulmonar mecânica em pediatria. *Jornal de Pediatria*. 1998; 74(1).
- Seiberlich E, Santana JA, Chaves RA, Seiberlich RC. Ventilação Mecânica Protetora, Por Que Utilizar? *Rev Bras Anesthesiol* 2011; 61: 5: 659-667.
- Fioretto, JR, Rabello CM. Ventilação oscilatória de alta frequência em pediatria e neonatologia. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2009; 21(1):96-103.
- Aguiar CR. Ventilação de Alta Frequência no RN: Alternativa de Tratamento na Falha da Ventilação Convencional *Revista Brasileira Terapia Intensiva*. 2003;(15)2 Abril/Junho.
- Duval EL, Markshorst DG, Vanvught AT. High frequency oscillatory ventilation in children: na overview. *Respiratory Medicine CME* . 2009;2(4):155-161.
- Moreira MEL, Lopes JMA, Caralho M. O recém-nascido de alto risco: teoria e prática do cuidar. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2004. 564.
- <https://ceafi.edu.br/site/wp-content/uploads/2019/05/ventilacao-de-alta-frequencia-em-pediatria-e-neonatalogia-uma-revisao-de-literatura.pdf>

BRANCA
51

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

De fato, a escala de percepção de esforço – conhecida como escala de BORG avalia a sensação de dispneia e/ou fadiga nas pernas que podem se manifestar na decorrência de alguma anormalidade clínica. Na descrição da alternativa, a escala de BORG se relaciona com a manifestação de sintomas como dispneia/fadiga nas pernas e não com a anormalidade dos sistemas orgânicos.

Mas deve-se salientar que “apesar de ser padrão-ouro, os programas ambulatoriais são limitados por restrições de custo e disponibilidade” e ainda “ embora a duração e o número de sessões de RP possam variar de acordo com o ambiente e , os padrões mínimos de RP devem ser atendidos e no interesse da eficácia do programa, ele deve conter pelo menos 24 sessões, e embora programas mais longos possam produzir ganhos maiores, a melhoria da capacidade física tende a se estabilizar após 12 semanas. Portanto, no interesse de otimizar o atendimento, o custo e a eficácia da intervenção, a maioria dos programas dura de 8 a 12 semanas, e a alternativa incorreta se refere a 14 a 16 semana como sendo a maioria adotada nos programas de RP.

Sendo assim, tal recurso encontra-se improcedente.

Fonte:

- Balbino Rivail Ventura Nepomuceno Junior, Kamilla Ribeiro Bastos dos Santos, Seres Costa de Souza Nascimento. **PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PARA PACIENTES COM DOENÇAS PULMONARES OBSTRUTIVAS MANUAL DE REABILITAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA – CAP 14 -, Pag 308 e 309. Salvador: BA; Editora SANAR, 2021.**

BRANCA
52

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

A questão preocupa-se em avaliar cuidados a serem tomados quando um paciente grave, sob ventilação mecânica necessita ser posicionado em prona. A representação correta da unidade utilizada para o volume corrente, de acordo com as Diretrizes Brasileiras de Ventilação Mecânica, é em ml/Kg de peso, conforme apresenta a questão. A análise para a adequada resposta está relacionada às indicações e parâmetros aceitos para pacientes em regras gerais, não houve aqui a preocupação pois não era a indicação, em especificar o caso clínico do paciente em questão. Em regras gerais, durante a ventilação mecânica volumes correntes menores ou iguais a 6 ml/Kg de peso são considerados baixos e devem ser evitados com o paciente em posição prona.

Trecho da Diretriz (2013) *“A ventilação mecânica moderna e atual, guiada pelos conhecimentos de fisiologia e as evidências literárias tanto dos experimentos de laboratório, como pelos ensaios clínicos randomizados e/ou observacionais com pacientes, nos indicam um suporte ventilatório com volumes correntes de 6mL/Kg de peso predito, delta entre a pressão de platô e a pressão expiratória final positiva (PEEP) de no máximo 15cmH₂O, níveis de pressão expiratória final suficientes para evitar o colapamento das vias aéreas e dos alvéolos e garantir uma troca gasosa adequada, posicionamento dos pacientes no leito de maneira a garantir uma ventilação adequada e não lesiva (como a posição prona nos casos de síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) grave) e técnicas de suporte avançado (como a circulação extra-corpórea com remoção do gás carbônico (CO₂) nos casos de SDRA refratária. “*

Diante do exposto tal recurso encontra-se improcedente.

Fontes:

- <https://www.scielo.br/j/rbti/a/Whwrm75h6MJwr5C6JmJg73Q/>
- <https://www.scielo.br/j/rbti/a/Whwrm75h6MJwr5C6JmJg73Q/?lang=pt&format=pdf>
- Barbas CS, Ísola AM, Farias AM, Cavalcanti AB, Gama AM, Duarte AC, et al. Rev Bras Ter Intensiva. 2014;26(2):89-121

BRANCA
53

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

A tosse mecanicamente assistida – TMEA, consiste na aplicação de uma pressão positiva de +30 a +60 cmH₂O seguida de uma pressão de -3- a -60 cmH₂O, fornecidas por meio de uma peça bucal, máscara facial, tubo endotraqueal ou traqueostomia. A manobra basicamente simula uma tosse, possibilitando a mobilização e a expulsão da secreção de forma eficaz e segura.

A pressão de insuflação, a de exuflação e o tempo entre os ciclos são ajustados independentemente. A variação da pressão de insuflação para a exsuflação de +40 a -40 cmH₂O é geralmente a mais eficaz e preferida pela maioria dos pacientes. O tempo de insuflação e o tempo de exsuflação são diferentes, geralmente usa-se 3 segundos para insuflação e 2 segundos para exsuflação, com pausa de 2-4 seg. O TMEA pode ser ciclado manual ou automaticamente. Várias sessões podem ser necessárias até que as secreções sejam eliminadas e a SpO₂ retorne à normalidade.

No caso do fluxo aéreo expiratório, o TMEA, gera o mesmo fluxo em ambos os brônquios principais, promovendo remoção homogênea de secreções sem o desconforto ou o trauma produzido pela aspiração.

Em recente estudo publicado na ASSOBRAFIR ciência (2022), cujo objetivo foi verificar se o uso de Mecanismo de Insuflação-Exsuflação pulmonar causa mudanças nos parâmetros hemodinâmicos em pacientes traqueostomizados internados em terapia intensiva, os pacientes foram divididos em dois grupos: G1, grupo controle, realizado fisioterapia convencional; G2, grupo intervenção, realizado mecanismo de insuflação-exsuflação pulmonar. *O dispositivo de insuflação-exsuflação pulmonar utilizado foi a máquina de tosse, cough assist® CA-3200 Phillips/Respironics, modo manual, com pressão de insuflação de 40 cmH2 O, pressão de exsuflação de - 40cmH2 O e fluxo 10L/segundos.*

Sendo assim, diante do exposto, observa-se que a técnica é indicada para pacientes com doenças neuromusculares e que o ajuste correto dos valores é fundamental para a eficácia do protocolo, onde as pressões de insuflação e exsuflação devem ser iguais. Tornando tal recurso improcedente.

Fontes:

- Barbosa RCGA, Barros LS. Estratégias de extubação e decanulação em pacientes com doenças neuromusculares. In: Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva; Martins JA, Andrade FMD, Beraldo MA, organizadores. PROFISIO Programa de Atualização em Fisioterapia em Terapia Intensiva Adulto: Ciclo 6. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2016. p 63-105.
- E <https://assobrafirciencia.org/article/10.47066/2177-9333.AC.2020.0041/pdf/assobrafir-13-e41879.pdf>

BRANCA
56

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

As informações geradas pela avaliação da capacidade funcional (CF) possibilitam conhecer o perfil dos idosos, visando retardar ou prevenir as incapacidades.¹ As atividades de vida diária (AVDs), as atividades instrumentais de vida diária (AIVDs) e a mobilidade funcional (MF) são as medidas frequentemente utilizadas para avaliar a capacidade funcional do indivíduo.² Contudo, a avaliação da CF através de testes práticos de desempenho funcional analisou basicamente a MF, fazendo-se necessário estudos que validem esses testes práticos com outros instrumentos que também avaliem os demais aspectos, como as AVDs.

Nesse contexto, observa-se uma correlação entre doenças crônicas, sobretudo a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e capacidade funcional (CF). Níveis pressóricos elevados, bem como outras condições crônicas associadas, poderiam se relacionar com baixos níveis de CF, interferindo diretamente na qualidade de vida do idoso. 3-5 Instrumentos validados e de fácil aplicação são alternativas viáveis no processo de avaliação entre idosos tanto em pesquisa quanto na prática clínica diária de profissionais da saúde, e ainda reduzem vieses de informação e memória a que muitos questionários estão sujeitos, tornando-se de suma importância. O Teste de Marcha Estacionária (TME2') apresenta vantagens no que tange à praticidade, rapidez em sua aplicação, fácil reprodutibilidade e necessidade de pequeno espaço para sua aplicação. O TME2' é capaz de substituir outros testes de desempenho de mais difícil aplicação, como, por exemplo, o Time up and go ou o Teste de caminhada de 6 minutos.⁶ Até o presente momento, são raros os estudos que auxiliam na validação do TME2' para a população brasileira,^{6,7} sobretudo entre idosos hipertensos e com outras condições crônicas associadas (sedentários, índice de massa corporal elevado ou outras doenças crônicas).

Holanda, 2009, cita na discussão de seu estudo que o TME2' seria uma alternativa na necessidade de se ter um teste mais rápido e quando se dispõe de pequeno espaço para realizar os testes, tornando-se ideal para a prática clínica. É adequado para ser realizado por pessoas que utilizam aparelhos ortopédicos durante a caminhada, pessoas com dificuldades associadas à manutenção do equilíbrio e, ainda, para pacientes graves, como os portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica grave, nos quais o TCG' pode ser considerado como um teste

“quase-máximo”, pois o dispêndio metabólico-energético durante o teste aproxima-se do máximo, limitado por sintomas desses pacientes.

Diante do exposto, entre os testes citados nas alternativas, e com base na literatura atual, pode-se inferir que o Teste de Marcha Estacionária de 2’ é o mais indicado para idosos com menor capacidade funcional, e portanto, tal recurso encontra-se improcedente.

Fontes:

- <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/5m6d3C5WDDj95YLPyXBv8hQ/?format=pdf&lang=pt>
- <https://www.scielo.br/j/rbfis/a/BsJBr6dnXfMJd8tHdsZjqXM/?lang=pt&format=pdf>

BRANCA
57

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

A obstrução das vias aéreas pode ser causada por acúmulo de secreções, corpos estranhos ou alterações estruturais, como edema, presença de tumor ou trauma e, ainda, instabilidade da via aérea. Essa situação acarreta aumento na resistência das vias aéreas e está relacionada com complicações como atelectasias e hipercapnia, dentre outras. A tosse é o mecanismo fisiológico de clearance mucociliar e higiene das vias aéreas, mas, em pacientes com atrofia muscular espinhal tipo I, pode ser necessária a indicação da tosse mecanicamente assistida.

A tosse mecanicamente assistida é uma técnica indicada particularmente a indivíduos com fraqueza muscular respiratória, consiste em um dispositivo que funciona em duas fases. Inicialmente, aplica-se pressão positiva na via aérea para insuflação do sistema respiratório, seguida de rápida e brusca negativação da pressão ao longo das vias aéreas. Essa negativação gera vácuo pela diferença de pressão e produz elevado fluxo expiratório (6 a 11 L/s) que simula a tosse, porém o aparelho não gera vibração. O que inviabiliza a alternativa D.

Sendo assim, tal recurso encontra-se improcedente.

BRANCA
61

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

A configuração da questão é proposta para se analisar as condições de Delirium impostas a maioria dos pacientes em terapia intensiva, idosos e com nível de complexidade variável em seu diagnóstico base. De acordo com as informações contidas no enunciado, fica evidente que se trata de uma paciente grave, internada há 5 dias em Unidade de Terapia Intensiva, com necessidade de suporte ventilatório e medicamentoso, para suporte de vida. Porém, pela descrição, fica claro que a questão se relaciona com a questão do manejo do Delirium e a importância do Fisioterapeuta neste contexto, cuja a escolha da dose terapêutica deve se basear na eficácia clínica. Com relação aos principais parâmetros da ventilação mecânica, os mesmos são omitidos e neste caso, por não estarem relacionados com o objetivo proposto na elaboração da referida questão e quando são abordadas entre as alternativas, a relação entre parâmetros, medicação e tomada de decisão estão incorretas.

Considerando a alteração adquirida – Delirium, e as intervenções que podem amenizar ou tratar o seu impacto, a paciente descrita no enunciado da questão está no quinto dia de internação e, com relação ao Consenso de Mobilização Precoce, deve-se salientar:

“Na última década, houve aumento das evidências acerca do benefício funcional da utilização de fisioterapia precoce em pacientes críticos, a partir das primeiras 48 horas da instituição da ventilação mecânica (VM), mas a prática habitual da mobilização de pacientes ainda é infrequente.(1-4) No Brasil, recentemente, observou-se que não mais de 10% dos pacientes críticos são mobilizados além do leito.(5) As consequências do imobilismo, decorrente da internação prolongada e associado à idade extrema, à gravidade da doença e ao tipo de admissão (aguda/eletiva), podem se estender até 5 anos após a alta hospitalar.(6,7)”.

Ainda que o arsenal de evidências seja suficiente e os profissionais reconheçam os benefícios da mobilização precoce, sua aplicação é percebida como desafiadora. Ampliar o conhecimento e as diretrizes de aplicação pode auxiliar na redução das barreiras para a implementação maciça, facilitada e segura desta prática, sendo este o principal fundamento deste documento.(8)

Ainda na Diretriz:

4. Qual a dose adequada da mobilização precoce e como defini-la?

A tomada de decisão clínica precisa é fundamental à efetividade das práticas realizadas em fisioterapia. A escolha da dose deve se basear na eficácia clínica (A) (10,11,13-19,31,35) (B),(36) na tolerância individual de cada paciente, na idade e nas condições prévias em que o paciente se encontrava. O fluxo assistencial, frequentemente encontrado, contempla a funcionalidade ao assumir como princípio os domínios de locomoção e transferência, a saber: a partir da posição deitada, sentar, levantar e andar. As intervenções testadas estendem-se desde o posicionamento, até a atividade física de maior intensidade, sendo a progressão no fluxo descrito frequentemente associada ao aumento da dose (A) (10,11,13-19,31,35) (B).(36)

4.1. Mobilização passiva - *Cerca de 10 a 20 mobilizações por articulação selecionada, em até duas vezes/dia. Em casos de rigidez articular, as mobilizações passivas podem incluir movimentos acessórios ou deslizamentos, objetivando aumentar a amplitude de movimento. A mensuração da amplitude de movimento por goniometria pode ser feita periodicamente para avaliar o possível ganho de amplitude.*

A imobilidade pode causar várias complicações que influenciam na recuperação de doentes críticos, incluindo atrofia e fraqueza muscular esquelética. Esse efeito pode ser amenizado com a realização de mobilização precoce

Em todas as questões abordadas, foram encontradas evidências suficientes para a realização da mobilização precoce de forma segura e bem definida, com indicadores prognósticos que evidenciam e recomendam a técnica. A mobilização precoce está associada a melhores resultados funcionais, devendo ser realizada sempre que indicada. É segura e deve ser meta de toda equipe multidisciplinar.

Sendo assim, diante do exposto tal recurso encontra-se improcedente.

BRANCA
69

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

Pacientes com DPOC possuem características quanto a fisiopatologia e grau de comprometimento, que podem ser representados por valores em sua espirometria e exacerbações. Sobre as afirmativas e suas interpretações:

I - VEF1 isoladamente não é bom preditor de sintomas e exacerbações. A intensidade dos sintomas deve ser avaliada no momento do diagnóstico, pois é um fator a considerar na indicação do tratamento e na monitorização clínica. – Correta!

II - Recomenda-se que a gravidade da doença seja também avaliada com base no perfil de sintomas e na frequência das exacerbações, com vistas à avaliação não somente do impacto da doença na qualidade de vida, mas também do risco eventos futuros, como exacerbações e hospitalização. Para este fim podem ser usadas as escalas mMRC (modified British Medical Research Council ou COPD Assessment Test (CATTM), podendo-se optar por aquela com maior familiaridade. Correta!

III - É considerado de médio risco para exacerbações o paciente que apresentou duas ou mais exacerbações tratadas com antibiótico e/ou corticosteroide sistêmico no ambulatório (exacerbações moderadas) ou uma ou mais internações hospitalares por exacerbação (exacerbação grave) nos últimos 12 meses.

IV - Em DPOC, a sobrevida torna-se menor com a redução progressiva do VEF1, sendo especialmente afetada, quando os valores do VEF1 pós-broncodilatador situam-se abaixo de 60% do previsto. Pacientes com VEF1 e relação VEF1/CVF acima de 60% são classificados como portadores de DVO leve.

V - Aumento do VEF1 acima de 0,20 L ou da CVF acima de 0,35 L caracterizam obstrução ao fluxo aéreo reversível, porém muitos pacientes portadores de DPOC conseguem melhora clínica com o uso de broncodilatadores, sem evidência espirométrica de reversibilidade. Isso é explicado pela redução da hiperinsuflação pulmonar após broncodilatador, o que não é medido pela espirometria. Correta!

Ao corrigir as afirmativas III e IV observa-se que:

III - É considerado de risco ALTO para exacerbações o paciente que apresentou duas ou mais exacerbações tratadas com antibiótico e/ou corticosteroide sistêmico no ambulatório (exacerbações moderadas) ou uma ou mais internações hospitalares por exacerbação (exacerbação grave) nos últimos 12 meses.

IV - Em DPOC, a sobrevida torna-se menor com a redução progressiva do VEF1, sendo especialmente afetada, quando os valores do VEF1 pós-broncodilatador situam-se abaixo de 40% do previsto e não 60%. Pacientes com VEF1 e relação VEF1/CVF acima de 60% são classificados como portadores de DVO leve.

Sendo assim, o devido recurso é considerado improcedente, pois a afirmativa II apresenta os testes indicados no GOLD 2020.

Fontes:

- http://www.sopterj.com.br/wpcontent/themes/_sopterj_redesign_2017/_revista/2013/n_02/06.pdf
- <https://sbpt.org.br/portal/t/gold/>
- <https://goldcopd.org/gold-reports/>

BRANCA
75

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

Em trecho extraído na íntegra das Diretrizes SBP-Reanimação RN Maior 34semanas, a saber:

“Diante da resposta “não” a pelo menos uma das três perguntas iniciais: gestação a termo, respiração ou choro presente e tônus muscular em flexão, conduzir o RN à mesa de reanimação. Assim, pacientes com idade gestacional diferente do termo (34^{0/7}- 36^{6/7} semanas - pré-termo tardios ou ≥42^{0/7} semanas - pós-termo), recém-nascidos que não iniciam movimentos respiratórios regulares e/ou aqueles em que o tônus muscular está flácido precisam ser conduzidos à mesa de reanimação, indicando-se os passos iniciais da estabilização na seguinte sequência: prover calor, posicionar a cabeça em leve extensão, aspirar boca e narinas (se necessário) e secar. Tais passos devem ser executados em, no máximo, trinta segundos.

A forma de apresentação dos números referentes a idade gestacional são: 34^{0/7}-36^{6/7} semanas pré-termo tardios ou ≥ 42^{0/7} semanas - pós-termo.

Deste modo, a digitação numérica não contém vírgula conforme apresentado neste recurso, e assim como siglas são identificadas, desde que contextualizadas, como por exemplo SBP – Sociedade Brasileira de Pediatria ou ainda RN como recém-nascido, tais números não apresentam qualquer dificuldade na análise e interpretação da questão e tal recurso encontra-se improcedente.

Fonte:

- https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/DiretrizesSBP-ReanimacaoRN_Maior34semanas-MAIO_2021.pdf

BRANCA
79

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

Relativamente à medicação apontada na questão, objeto do recurso, pode-se afirmar que a Codeína liga-se a receptores opiáceos no sistema nervoso central inibindo a chegada de impulsos dolorosos (altera a percepção e a resposta à dor). Por ação central (na medula) suprime o reflexo da tosse. A Codeína é um analgésico potente, do grupo dos opióides, que pode ser usado para o alívio de dores moderadas, além de ter efeito antitussígeno, já que bloqueia o reflexo da tosse a nível cerebral.

Já a acetilcisteína, ou N-acetilcisteína, é um medicamento expectorante que age fluidificando as secreções produzidas nos pulmões, e não espessando como diz o enunciado da questão, facilitando a sua eliminação das vias respiratórias, sendo indicado para o tratamento da tosse produtiva, que se caracteriza por uma produção excessiva de catarro, especialmente nos casos de bronquite aguda ou crônica, pneumonia ou enfisema pulmonar, por exemplo.

Portanto, tal recurso encontra-se improcedente.

BRANCA
80

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

As cinco técnicas citadas na questão são indicadas para a remoção de secreções brônquicas, porém o enunciado solicita que seja marcada a alternativa com a técnica mais indicada para um paciente jovem com distrofia muscular de Duchenne em respiração espontânea e tosse ineficaz, pela fraqueza muscular decorrente da referida doença neurológica.

A técnica RGF – respiração glossofaríngea é uma forma de pressão positiva produzida voluntariamente pelo paciente. A técnica consiste em inspirações subsequentes, envolvendo o fenômeno de fechamento glótico como forma de golpear pequenos volumes de ar para dentro dos pulmões. Essa técnica é apontada como a mais utilizada em pacientes capazes de respirar espontaneamente, mas que apresentam tosse ineficaz. Assim, essa forma de ventilação se destaca por ser a única técnica de terapia respiratória destinada a pacientes com distrofia neuromuscular que permite o autocuidado.

Portanto, tal recurso é considerado improcedente.

Fonte:

- Barbosa RCGA, Barros LS. Estratégias de extubação e decanulação em pacientes com doenças neuromusculares. In: Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva; Martins JA, Andrade FMD, Beraldo MA, organizadores. PROFISIO Programa de Atualização em Fisioterapia em Terapia Intensiva Adulto: Ciclo 6. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2016. p 63-105.

BRANCA
02

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

A alternativa “D) Contra a mulher e a pandemia do novo coronavírus.” não pode ser considerada correta. Apesar de haver referências no texto à pandemia do novo coronavírus como podemos observar em “A luta pelo fim da violência contra a mulher não é uma empreitada solitária: ela diz respeito a um movimento muito maior, que demanda comprometimento também dos homens com o enfrentamento a uma situação que, calamitosa, agravou-se sobremaneira durante a pandemia do novo coronavírus.”, o enunciado demonstra outro direcionamento: “De acordo com as ideias apresentadas, pode-se afirmar que há uma relação de comparação estabelecida no que se refere à violência:”. Assim, a relação de comparação estabelecida pode ser vista em “Violência contra a mulher: uma pandemia que precisamos combater.” Os dois pontos indicam a explicação, tal violência é um tipo de pandemia a ser combatido.

Fontes:

- AZEREDO, José Carlos de. Gramática Houaiss da Língua Portuguesa.
- CUNHA, C.; CINTRA, L. Nova gramática do português contemporâneo. Rio de Janeiro: Lúxikon, 2013.

BRANCA
04

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

A alternativa “D) Se em “O mesmo estudo indica [...]” (4o§) fosse acrescentada a vírgula após “estudo”, seguida de “a mesma informação, a mesma análise”; a forma verbal “indica” permaneceria na terceira pessoa do singular.” foi considerada correta, pois, de acordo com as regras especiais da gramática de concordância verbal, o sujeito formado por substantivos de significação afim empregados no singular, e geralmente ordenados numa gradação, tende a combinar com verbo na terceira pessoa do singular, como em “Todo conhecimento, toda ciência, toda tecnologia se baseia no conhecimento de relações entre causas e efeitos.” É o que ocorre na proposta apresentada na alternativa “D”.

Fontes:

- AZEREDO, José Carlos de. Gramática Houaiss da Língua Portuguesa.
- CUNHA, C.; CINTRA, L. Nova gramática do português contemporâneo. Rio de Janeiro: Lúxikon, 2013.
- PLATÃO & FIORIN. Para entender o texto.

BRANCA
05

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

A alternativa “E) “[...] ela diz respeito a um movimento muito maior, que demanda comprometimento [...]” foi considerada correta, de acordo com a justificativa a seguir. Sabendo-se que o termo destacado se trata de um advérbio de intensidade, termo que indica circunstância e modifica o adjetivo a que se refere no contexto, mas não promove incorreção quanto ao aspecto gramatical, estando assim de acordo com o enunciado que indica “Ainda que o termo destacado a seguir seja excluído, a correção gramatical será preservada assim como a coesão e a coerência. Indique o trecho que apresenta tal elemento.” O enunciado requer a preservação da correção gramatical, coerência e coesão; não há referência à correção semântica.

Fontes:

- BECHARA, Evanildo. Bechara para Concursos. Rio de Janeiro: Ed. Nova Fronteira, 2019.
- KOCH, I. G. V. Argumentação e linguagem. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1987.
- GARCIA, Othon M. Comunicação em prosa moderna.

BRANCA
08

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

A afirmativa “I. Há uma relação de causa e consequência estabelecida entre as situações apresentadas.” foi considerada correta de acordo com o trecho a seguir: I - “situação que, calamitosa, agravou-se (consequência: agravamento) sobremaneira durante a pandemia (causa do agravamento) do novo coronavírus” A alternativa “D) I, II e III.” não pode ser considerada correta de acordo com a justificativa a seguir. A afirmativa “III. A pandemia do novo coronavírus tornou a violência doméstica, até então silenciosa, exposta em sua totalidade e gravidade à sociedade.” não pode ser considerada correta, pois, não há qualquer menção a esse tipo de afirmativa em todo o texto. A generalização “exposta em sua totalidade e gravidade” promove a incorreção da afirmativa. A afirmativa “IV. Chegou-se à conclusão de que a pandemia do novo coronavírus foi fator fundamental para o estabelecimento da violência contra a mulher.” não pode ser considerada correta, pois, de acordo com o texto, a violência já existia, com a pandemia foi intensificada.

Fontes:

- KOCH, I. G. V. Argumentação e linguagem. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1987.
- GARCIA, Othon M. Comunicação em prosa moderna.

BRANCA
09

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

A alternativa “D) É preciso ter respeito ao cumprimento das normas.” não pode ser considerada correta. De acordo com o enunciado “Considerando a relação estabelecida entre a forma verbal e o seu complemento em “Esses números correspondem a informações [...]” (2o§), indique a construção em que o mesmo tipo de complemento pode ser identificado.” pode-se observar que a forma verbal “correspondem” refere-se ao verbo

“corresponder”, transitivo indireto. Já a forma verbal “ter” apresenta a transitividade direta, em que o complemento verbal não exige o emprego da preposição. A alternativa “A) À apresentação iremos todos.” foi indicada como correta de acordo com a justificativa seguinte. O verbo ir, atuando como verbo transitivo indireto, necessita de um objeto indireto para completar o seu sentido. Estabelece a regência verbal através do uso de uma preposição. Verbo ir com regência da preposição a: De acordo com a norma culta da língua, o verbo ir estabelece regência com a preposição a quando transmite o sentido de se deslocar para algum lugar, com pouca permanência no local a que se vai: Nós queremos ir a Paris. Nós queremos ir à praia. Ir como verbo intransitivo: O verbo ir atua também como verbo intransitivo, não necessitando de um complemento verbal que complete seu sentido. Ir embora: Você já vai, Carlos? Acabar: Já foi o bolo de chocolate todo! Morrer: Meu avô paterno já se foi há muitos anos. Encontrar-se ou achar-se: Minha vida vai devagar. Agir de forma precipitada: Ela foi e fez o que quis! Ser enviado: O embrulho da cliente já foi. A alternativa “B) Ao documento a diretora solicitou.” não pode ser considerada correta, pois, trata-se de objeto direto preposicionado. Confirmamos que o uso da preposição é facultativo se a invertermos: “A diretora solicitou o documento. A mensagem faz sentido, sem a necessidade da preposição.

Fontes:

- KOCH, I. G. V. Argumentação e linguagem. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1987.
- GARCIA, Othon M. Comunicação em prosa moderna.
- AZEREDO, José Carlos de. Gramática Houaiss da Língua Portuguesa. Publifolha, 2008.

BRANCA
14

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

De acordo com as informações do enunciado, as probabilidades desejadas são:

$$P(X) = \frac{38+54}{220} = 0,418, P(Y) = \frac{46}{46+38} = 0,548 \text{ e } P(Z) = \frac{54}{38+52} = 0,587$$

Para o cálculo de P(Y), o espaço amostral representa apenas os indivíduos que tiveram aumento de insônia (46+38=84)

Portanto, $P(X) < P(Y) < P(Z)$.

DECISÃO: MANTER O GABARITO.

Fonte:

- MORGADO, Augusto C. **Raciocínio Lógico-Quantitativo**. Elsevier Brasil, 2008.

BRANCA
22

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

No trecho: “A saúde é um direito de todos e é um dever do Poder Público a provisão de serviços e de ações que lhe garanta, colocando também o desafio de oferta de serviços e ações de saúde a todos que deles necessitem, enfatizando as ações preventivas e reduzindo o tratamento de agravos”, trata-se do princípio da Universalidade.

O princípio da Integralidade de assistência, é entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema. E o enunciado traz apenas: ações preventivas e reduzindo o tratamento de agravos.

A equidade tem o objetivo de diminuir a desigualdade entre as pessoas atendidas. Para isso é preciso que os atendimentos sejam mais personalizados e que os pacientes sejam atendidos conforme as suas necessidades específicas.

Fontes:

- <https://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080.htm>
- Legislação do SUS. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/73160/legislacao-do-sus#:~:text=O%20Sistema%20%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde,de%20sa%C3%BAde%20p%C3%BAbli ca%20do%20Brasil.>

BRANCA
24

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

A alternativa “D” (Diminuir a desigualdade oferecendo atendimentos personalizados em que os pacientes possam ser atendidos conforme as suas necessidades específicas), é a única alternativa que traz o conceito de equidade - O princípio da equidade norteia as políticas de saúde pública brasileira, reconhecendo necessidades de grupos específicos e atuando para reduzir o impacto das diferenças. No Sistema Único de Saúde (SUS), a equidade se evidencia no atendimento aos indivíduos de acordo com suas necessidades, oferecendo mais a quem mais precisa e menos a quem requer menos cuidados.

Fontes:

- <https://pensesus.fiocruz.br/equidade>
- <https://www.unasus.gov.br/noticia/voce-sabe-o-que-e-equidade#:~:text=No%20Sistema%20%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde,a%20quem%20requer%20me nos%20cuidados.>

BRANCA
25

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

A questão refere-se ao Sistema de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária (VIGIPOS), e a alternativa “D - Monitorar, analisar e investigar os eventos adversos e as queixas técnicas relacionadas aos serviços e produtos sob vigilância sanitária na fase de pós-comercialização/pós-uso”, é a que descreve o papel da VIGIPOS, sendo as demais alternativas:

Art. 4º **Compete à ANVISA**, em articulação com a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde:

V - propor os parâmetros de implantação do Sistema de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária para a formalização dos Planos de Ação Anuais dos Estados, Distrito Federal e Municípios;

X - identificar e divulgar sinais e/ou alertas relativos às notificações, quando cabível;

Art. 5º **São atribuições dos gestores estaduais**, no seu âmbito de atuação e de acordo com os Planos de Ação de Vigilância Sanitária Anuais:

XVI - propor e/ou executar estudos ou pesquisas de interesse nacional do Sistema de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária;

Art. 6º São atribuições dos gestores municipais, no seu âmbito de atuação e de acordo com os Planos de Ação de Vigilância Sanitária Anuais:

XVI - auxiliar os profissionais da saúde, prestando informações sobre a segurança na utilização dos produtos e serviços.

Fonte:

- Portaria nº 1.660, de 22 de julho de 2009, institui o Sistema de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária - VIGIPOS, no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, como parte integrante do Sistema Único de Saúde – SUS. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1660_22_07_2009.html

BRANCA
28

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

De acordo com o art. 3º da Lei Federal nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018 (BRASIL, 2018), as atribuições dos ACE consistem em:

“Desenvolver ações educativas e de mobilização da comunidade **relativas à prevenção e ao controle de doenças e agravos à saúde**”.

A alternativa do gabarito dada como a incorreta (que é a solicitação da questão), traz: “Desenvolver ações de mobilização na comunidade **relativas ao tratamento** de doenças e agravos à saúde”.

Fonte:

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública. Manual sobre Medidas de Proteção à Saúde dos Agentes de Combate às Endemias. Volume 1: Arboviroses Transmitidas pelo Aedes aegypti. [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_protecao_agentes_endemias.pdf

BRANCA
33

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

Na obra Silva, S. G.; FISIOTERAPIA NEUROFUNCIONAL - 1ª edição – Rio de Janeiro, RJ: SESES – 2017, a autora Sabrina Guimarães Silva, Capítulo 4, que trata das principais patologias neurológicas e tratamento fisioterapêutico, páginas 93 a 95, que fala da Doença de Parkinson, coloca que a doença de Parkinson (DP) é uma doença neurológica progressiva do sistema extrapiramidal que apresenta como características: bradicinesia, tremor de repouso, rigidez e instabilidade postural. Afirma que além disso, outros achados clínicos também são importantes, como: distúrbio da marcha, faces em máscara, alteração da voz, disartria, sialorreia, disfunção olfatória, hipotensão ortostática, hiperidrose, disfunção sexual, câimbras, dores, parestesias, disfagia, incontinência urinária, micrografia, distúrbios do sono, depressão e demência (JANKOVIC J., 2007). Destaca que normalmente, o início da doença ocorre entre os 50 e 70 anos, porém com menos frequência podemos encontrar pacientes abaixo dos 40 anos com Parkinson e menos frequente ainda podemos encontrar pacientes abaixo dos 21 anos. Afirma que na doença de Parkinson ocorre a degeneração progressiva dos neurônios da substância negra, que se localiza no mesencéfalo. Salaria que a degeneração da substância negra produzirá como resultado a diminuição na produção de dopamina e consequentemente disfunção da via nigroestriatal e perda da dopamina

estriatal. Explica ainda que quando os pacientes começam a apresentar os sintomas, eles já perderam 80% dos neurônios da substância negra. Informa que o tratamento da DP tem base no uso de terapia medicamentosa que influencia marcadamente o desempenho motor, contudo o tratamento com drogas não pode abolir todos os sintomas, sendo assim a Fisioterapia é então recomendada (CHIAPPETTA, L., 2003). Salienta ainda que devido à diversidade de sinais e sintomas, a doença de Parkinson atinge os pacientes de várias formas, deixando-os experimentar combinações diferentes destes sintomas. Descreve que os sintomas podem ser leves ou graves ou ocorrer com frequência ou esporadicamente. Destaca que devido a essa diversidade, ao longo do tempo, foram desenvolvidas escalas para avaliar e monitorar a evolução da doença e a eficácia de tratamentos. Explica que a escala é um instrumento que uniformiza o exame neurológico com critérios objetivos, independente do avaliador (VERONEZI, R. et al., 2010). Com relação às escalas mais utilizadas em estudos clínicos para a Doença de Parkinson, a referida obra destaca: **Escala de Hoehn & Yahr**: ferramenta de classificação simples, que oferece alguns pontos de referência para ajudar o avaliador a determinar o estágio da doença do paciente, tendo como base os sintomas motores; **Escala unificada de avaliação da doença de Parkinson (UPDRS)**: ferramenta de classificação mais completa, pois abrange sintomas além dos motores, incluindo funcionamento mental, humor e interação social. É composta por 42 questões, divididas em quatro partes. A pontuação dessa escala varia entre 0 e 199, considerando a atividade do medicamento no paciente quando: em “on” (sob efeito do levodopa) e “off” (sem efeito do levodopa); **Questionário da doença de Parkinson (PDQ-39)**: aborda aspectos da experiência pessoal de pacientes com DP, com objetivo de avaliar a qualidade de vida, composto por 39 questões, divididas em 8 categorias. A pontuação desta escala varia entre 0 e 100; E o **Questionário de qualidade de vida na doença de Parkinson (PDQL)**: tem como objetivo medir a saúde física e emocional, além de refletir áreas de funções que são importantes para os portadores da DP. É um questionário com 37 itens subdivididos em quatro categorias, que são os sintomas parkinsonianos e sistêmicos, função emocional e social. Desta forma, duas afirmativas estão incorretas, sendo a alternativa a ser marcada é a (D).

Fonte:

- Silva, S. G.; FISIOTERAPIA NEUROFUNCIONAL - 1ª edição – Rio de Janeiro, RJ: SESES – 2017.

BRANCA
35

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

Na obra Burns, D.A.R. et al; Tratado de Pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria – 4ª ed. - Barueri, SP: Manole, 2017, o autor Dennis Alexander Rabelo Burns e seus colaboradores, Capítulo 2, Epilepsia na Infância, páginas 1320 e 1321, a coautora Ana Maria S. Low, coloca que as epilepsias e síndromes epiléticas do lactente, foram classificadas nessa faixa etária, segundo a International League Against Epilepsy (ILAE), sete epilepsias, das quais três se destacam por serem de maior interesse e relevância. Afirma que tratam-se da Epilepsia mioclônica do lactente, a Síndrome de West e a Síndrome de Dravet. Com relação a estas epilepsias e síndromes epiléticas do lactente, a coautora descreve: A **Síndrome de West**: Caracteriza-se pela tríade crises em espasmos, deterioração mental e atraso neuropsicomotor. O traçado eletroencefalográfico apresenta alterações tão específicas que recebe o nome de hipsarritmia. Tem início entre 3 e 7 meses de idade, com pico aos 5 meses; meninos são mais afetados, e a incidência varia entre 2,9 e 4,5/100.000. Pode não ter uma causa determinante ou etiologia variável (erros inatos de metabolismo, lesões cerebrais hemorrágicas, insulto hipóxico-isquêmico, distúrbios da migração neuronal, esclerose tuberosa). Os espasmos são divididos em três tipos: flexor, extensor e mistos. A **Síndrome de Dravet**: Conhecida também como epilepsia mioclônica grave da infância, as crianças são normais antes das crises, que começam durante o 1º ano de vida e são febris. A etiologia está relacionada à mutação neuronal nos canais de cálcio do gene SCN1A. No início, essas crises febris são rápidas, unilaterais e ocorrem durante a subida da temperatura. Com a evolução, tendem a ser progressivamente mais longas, resistentes ao tratamento e podem determinar status epilético. Durante a fase inicial, são predominantemente clônicas; a partir do 2º ano de vida,

passam a ser generalizadas, com ataques mioclônicos maciços, ocorrendo várias vezes durante o dia, sem associação com estado febril, provocando quedas ao solo e evoluindo para crises tônico-clônicas generalizadas. Crises focais também ocorrem, associadas a fenômenos autonômicos como palidez, cianose labial, fenômenos atônicos e/ou automatismos. Concomitantemente, observa-se lento e progressivo retardo psicomotor e cognitivo. Observa-se também comprometimento motor, da linguagem e da marcha, caracterizando uma síndrome cerebelar e piramidal. E a **Epilepsia mioclônica do lactente**: Tem início entre 4 e 24 meses em uma criança normal. As crises são breves e generalizadas, com abalos mioclônicos que variam de intensidade tanto entre os eventos como de uma criança para a outra. No início, são ocasionais e geralmente passam a ser perceptíveis para os pais quando aumentam em frequência e apresentam queda de cabeça, associada ou não a movimentos de rotação dos olhos para cima. Quando a criança começa a se levantar e desenvolve a marcha, podem ocorrer quedas, consideradas frequentemente como um processo natural de desenvolvimento do equilíbrio. As crises mioclônicas envolvem o tronco e os membros, determinando a queda abrupta da cabeça e do tronco associada a elevação dos membros superiores e flexão dos inferiores. Desta forma, duas afirmativas são falsas, sendo a alternativa a ser marcada é a (A).

Fonte:

- Burns, D.A.R. et al; Tratado de pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria – 4ª ed. - Barueri, SP: Manole, 2017.

BRANCA
36

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

Na obra Silva, S. G.; FISIOTERAPIA NEUROFUNCIONAL - 1ª edição – Rio de Janeiro, RJ: SESES – 2017, a autora Sabrina Guimarães Silva, Capítulo 1, que trata da semiologia neurológica, página 31, que trata da avaliação da coordenação motora, coloca que a ataxia é o termo geral utilizado para descrever a coordenação anormal de movimentos, sendo caracterizada por deficiência na velocidade, amplitude de deslocamento, precisão direcional e força de movimento (BROWN et al., 1990). Explica ainda que a dismetria é caracterizada por amplitude incorreta de movimento e força mal direcionada e reflete a deficiência na regulação da força muscular. Afirma ainda que há uma quantidade excessiva de movimento (hipermetria) ou quantidade insuficiente de movimento (hipometria). Descreve que os movimentos hipermétricos podem ser melhor observados em movimentos curtos, rápidos e intencionais e durante os ajustes posturais. Descreve ainda que por outro lado, os movimentos hipométricos são mais observados em movimentos lentos e de pequena amplitude (SHEPHERD, R. e JANET, C, 2008). Com relação as manobras que são utilizadas para realizar a avaliação da coordenação motora, segundo TEIXEIRA, A. et al., 2007, a referida autora coloca as seguintes: Prova index-nariz: tocar a ponta do nariz com o indicador. Essa prova deverá ser realizada acompanhada ou não pelo auxílio da visão. Prova index-nariz-index: consiste em tocar o nariz com o index e, posteriormente, o index do examinador de forma repetida e com deslocamento de posição do index do examinador. Prova calcanhar Joelho: paciente em decúbito dorsal, tocar o joelho com o calcanhar do lado oposto e deslizar o calcanhar ao longo da crista da tíbia. E Prova dos movimentos alterados: efetuar movimentos sucessivos de pronação e supinação das mãos. Desta forma, todas as afirmativas são verdadeiras, sendo a alternativa a ser marcada é a (A).

Fonte:

- Silva, S. G.; FISIOTERAPIA NEUROFUNCIONAL - 1ª edição – Rio de Janeiro, RJ: SESES – 2017.

BRANCA
38

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

Na obra Silva, S. G.; FISIOTERAPIA NEUROFUNCIONAL - 1ª edição – Rio de Janeiro, RJ: SESES – 2017, a autora Sabrina Guimarães Silva, Capítulo 4, que trata das principais patologias neurológicas e tratamento fisioterapêutico, páginas 100 a 103, que fala da esclerose múltipla, coloca que a esclerose múltipla (EM) é uma doença autoimune neurológica crônica e progressiva que compromete os axônios dos neurônios do sistema nervoso central. Salaria que devido à destruição da bainha de mielina, o impulso nervoso tende a ser prejudicado, alterando os movimentos, sensações e muitas funções do organismo. Informa que com sintomas variados, a referida patologia é vista como incapacitante à realização das atividades diárias do paciente. Destaca que conforme o nome da doença, o processo de desmielinização poderá ocorrer em múltiplos locais do sistema nervoso central e compromete predominantemente o nervo óptico, a medula cervical, o tronco encefálico e a substância branca periventricular. Explica que não é conhecida a razão para tal predileção; porém, pode haver relação com a distribuição vascular, o que permitiria maior concentração de citocinase nas células inflamatórias nessas regiões. Destaca que dessa forma, não há dois pacientes cuja doença siga o mesmo curso e cada indivíduo sofre variações ao longo do desenvolvimento da doença (KALB R. C., 2000). Orienta que diversos tratamentos foram propostos para a esclerose múltipla, mas nem todos se mostraram eficazes. Esclarece que o tratamento divide-se em curativo, profilático, sintomático e de reabilitação. Destaca que o fisioterapeuta, como integrante de uma equipe que trabalha com o paciente com EM, necessita ser sensível aos desejos do paciente nas estratégias de trabalho para possibilitar a ele que preserve sua dignidade e seu estilo de vida. Segundo Shepherd, R e Carr, J. (2008), com relação aos objetivos gerais do tratamento fisioterapêutico, a referida autora em sua obra descreve: Otimizar o desempenho nas atividades e habilidades de vida diária; Maximizar a habilidade funcional; Prevenir incapacidades e desvantagens desnecessárias; Melhorar a qualidade de vida do indivíduo; Preservar a integridade musculoesquelética; Preservar a capacidade aeróbica; Minimizar a fadiga, dentro do possível; Auxiliar o paciente na conquista de objetivos e definição de expectativas; E Prover o auxílio necessário à vida. Desta forma, todas as afirmativas são verdadeiras, sendo a alternativa a ser marcada é a (B).

Fonte:

- Silva, S. G.; FISIOTERAPIA NEUROFUNCIONAL - 1ª edição – Rio de Janeiro, RJ: SESES – 2017.

BRANCA
40

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

Na obra Lent, R.; CEM BILHÕES DE NEURONIOS? Conceitos Fundamentais de Neurociência – 21ª Edição – Porto Alegre, RS: Atheneu, 2010, o autor Roberto Lent e seus colaboradores, Capítulo 6, Os Detectores do Ambiente - Receptores Sensoriais e a Transdução: Primeiros Estágios para a Percepção, páginas 184 a 186, onde o autor coloca que em geral acredita-se que toda informação sensorial resulta necessariamente em percepção, tomando-se consciente. Destaca que, mas não é assim. Afirma que a percepção é apenas uma das consequências da sensação, e esta nem sempre se toma inteiramente disponível a nossa consciência, pois é filtrada pelos mecanismos de atenção, emoção, sono e outros. Explica ainda que felizmente, a percepção é mais seletiva que os sentidos: o sistema nervoso tem mecanismos para bloquear as informações sensoriais irrelevantes a cada momento da vida do indivíduo, permitindo que ele se concentre em apenas um pequeno número de informações mais importantes. Com relação à informação sensorial, o referido autor destaca que: Permite o controle da motricidade; Participa da regulação das funções orgânicas; E contribui para a manutenção da vigília. Desta forma, todas as afirmativas são verdadeiras, sendo a alternativa a ser marcada é a (B).

Fonte:

- Lent, R.; CEM BILHÕES DE NEURONIOS? Conceitos Fundamentais de Neurociência – 21ª Edição – Porto Alegre, RS: Atheneu, 2010.

BRANCA
41

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

Na obra Lent, R.; CEM BILHÕES DE NEURONIOS? Conceitos Fundamentais de Neurociência – 21ª Edição – Porto Alegre, RS: Atheneu, 2010, o autor Roberto Lent e seus colaboradores, Capítulo 6, Os Detectores do Ambiente - Receptores Sensoriais e a Transdução: Primeiros Estágios para a Percepção, página 185, onde o autor coloca que se o mundo real é diferente do mundo percebido, torna-se muito importante compreender o que os torna diferentes, e como isso ocorre. Com relação aos conceitos que envolvem os sistemas sensoriais, o referido autor coloca: **Sensação** é a capacidade que os animais apresentam de codificar certos aspectos da energia física e química que os circunda, representando-os como impulsos nervosos capazes de ser “compreendidos” pelos neurônios. **Sentidos**, as diferentes modalidades sensoriais que advém da tradução pelo sistema nervoso das diversas formas de energia existentes no ambiente. A energia luminosa, por exemplo, em certas condições da origem ao sentido da visão. A energia mecânica vibratória pode originar o sentido da audição, mas pode também se transformar em tato ou mesmo em dor. **Sistemas sensoriais**, representam os conjuntos de regiões do sistema nervoso, conectadas entre si, cuja função é possibilitar as sensações. E a **Percepção**, trata-se da capacidade de vincular os sentidos a outros aspectos da existência, como o comportamento, no caso dos animais em geral, e o pensamento, no caso dos seres humanos. Desta forma, duas afirmativas estão incorretas, sendo a alternativa a ser marcada é a (D).

Fonte:

- Lent, R.; CEM BILHÕES DE NEURONIOS? Conceitos Fundamentais de Neurociência – 21ª Edição – Porto Alegre, RS: Atheneu, 2010.

BRANCA
44

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

Na obra Silva, S. G.; FISIOTERAPIA NEUROFUNCIONAL - 1ª edição – Rio de Janeiro, RJ: SESES – 2017, a autora Sabrina Guimarães Silva, Capítulo 4, que trata das principais patologias neurológicas e tratamento fisioterapêutico, páginas 89 a 91, que fala do traumatismo cranioencefálico, coloca que o tratamento fisioterapêutico no traumatismo cranioencefálico (TCE) é realizado em dois estágios, que podem ser separados em inicial ou intra-hospitalar e tardio ou ambulatorial. Destaca que o tratamento inicial tem como objetivo verificar a integridade das vias aéreas, assistindo à ventilação e a circulação corpórea do mesmo, visando à estabilização do paciente. Explica ainda que o tratamento tardio consiste na detecção mais precoce das complicações neurológicas e na sua reabilitação, favorecendo o retorno do paciente à sociedade (PEREIRA, DUARTE, SANTOS, 2006). Informa que o paciente pós-TCE poderá apresentar como sequela contratura de alguns grupamentos musculares, pois pode ter permanecido tempo significativo no leito em estado de coma sem realizar a movimentação ativa. Esclarece que as contraturas de tecidos moles são relatadas como comuns após o TCE. Salienta ainda que os músculos que apresentam risco maior de encurtamentos devido aos efeitos de posição e imobilização são os flexores de quadril e de joelho, flexores plantares e inversores de tornozelo, adutores e rotadores internos do ombro, flexores de cotovelo, pronadores do antebraço, flexores dos dedos e punho, ou qualquer outro músculo que permaneça de forma persistente em uma posição encurtada. Aponta que segundo

Shepherd, R. e Carr, J. (2008), podemos preservar a integridade musculoesquelética no paciente pós TCE prevenindo o encurtamento muscular por meio de alguns cuidados fisioterapêuticos. Com relação a estes cuidados, a referida autora destaca em sua obra, os seguintes: Manutenção dos músculos e tecidos moles de risco em posição alongada por longos períodos do dia; Realização de descarga de peso em ossos e articulações, na mesa ortostática, permitindo os movimentos de alcance e de manipulação com membro superior; e a Realização da mobilização dos membros para ajudar a manter a flexibilidade das articulações, dos tecidos moles e músculos. Desta forma, todas as afirmativas estão corretas, sendo a alternativa a ser marcada é a (A).

Fonte:

- Silva, S. G.; FISIOTERAPIA NEUROFUNCIONAL - 1ª edição – Rio de Janeiro, RJ: SESES – 2017.

BRANCA
49

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

Na obra Silva, S. G.; FISIOTERAPIA NEUROFUNCIONAL - 1ª edição – Rio de Janeiro, RJ: SESES – 2017, a autora Sabrina Guimarães Silva, Capítulo 2, que trata da semiologia neurológica II, página 39, que fala da sensibilidade exteroceptiva e propioceptiva, coloca que nos testes padronizados por Lincoln, et al. (1991), para a avaliação da sensação cinestésica ou propioceptiva, são testados simultaneamente a avaliação do movimento, direção do movimento e sensação da posição da articulação. Destaca que dessa forma, o fisioterapeuta irá avaliar cada articulação do membro afetado separadamente e pede-se ao paciente para realizar o mesmo movimento com o membro oposto. Explica que são realizados três testes antes de vendar o paciente. Com relação a estes três testes, a referida autora descreve: Avaliação do movimento: o paciente indica que um movimento ocorreu, mas na direção incorreta; Direção do movimento: o paciente é capaz de reproduzir a direção do movimento, mas sua nova posição está incorreta; E a posição da articulação: paciente repete os movimentos do teste até cerca de 10° em relação à nova posição. Desta forma, todas as afirmativas são verdadeiras, sendo a alternativa a ser marcada é a (B).

Fonte:

- Silva, S. G.; FISIOTERAPIA NEUROFUNCIONAL - 1ª edição – Rio de Janeiro, RJ: SESES – 2017.

BRANCA
51

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

Na obra Silva, S. G.; FISIOTERAPIA NEUROFUNCIONAL - 1ª edição – Rio de Janeiro, RJ: SESES – 2017, a autora Sabrina Guimarães Silva, Capítulo 2, que trata da semiologia neurológica II, páginas 52 e 53, que fala das praxias, coloca que praxias é um conjunto de movimentos coordenados para um fim determinado que depende da aprendizagem. Explica ainda que as praxias caracterizam-se como funções neuropsicológicas complexas que correspondem a sistemas de movimentos coordenados em função de um resultado ou intenção. Afirmar que entre as populações neurológicas que apresentam apraxias, encontram-se pacientes que sofreram acidente vascular encefálico (AVE) (LUNDY-EKMAN, 2000). Orienta que dessa forma, Rotta, N. et al., (1989) realizaram testes para avaliação das praxias. Com relação a estes testes, a referida autora coloca: **Atos comuns** (com objeto e sem objeto): pentear os cabelos; tomar água; pegar uma bola; recortar uma figura; **Atos complexos**: pregar um botão; vestir um colar; **Praxias bucofonatórias**: fechar os olhos; abrir a boca; fazer uma careta; assobiar; assoprar um balão; **Imitar atos complexos**: tocar piano; guiar um carro; **Testes para praxias construtivas**: copiar figuras, construir uma casa com palitos de fósforo; E **praxias de vestir-se**: tirar e colocar os sapatos; tirar e colocar a

roupa. Desta forma, todas as afirmativas estão corretas, sendo a alternativa a ser marcada é a (A).

Fonte:

- Silva, S. G.; FISIOTERAPIA NEUROFUNCIONAL - 1ª edição – Rio de Janeiro, RJ: SESES – 2017.

BRANCA
53

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

Na obra Silva, S. G.; FISIOTERAPIA NEUROFUNCIONAL - 1ª edição – Rio de Janeiro, RJ: SESES – 2017, a autora Sabrina Guimarães Silva, Capítulo 2, que trata da semiologia neurológica II, páginas 36 e 37, que fala da sensibilidade exteroceptiva e propioceptiva, coloca que para a avaliação da sensibilidade exteroceptiva e propioceptiva, os testes normalmente realizados por profissionais da área da saúde, como toque leve, “alfinetadas”, calor e frio, sensação de posicionamento do membro, mostraram-se subjetivos e pouco confiáveis, principalmente em pacientes que apresentam lesões centrais (GARRAWAY et al., 1976 apud SHEPHERD, R. e CARR, J., 2008). Destaca que dessa forma, foram formulados testes padronizados para avaliação da sensibilidade exteroceptiva e propioceptiva, propostos e realizados por Lincoln et al. (1991) para avaliação da sensibilidade exteroceptiva, ou seja, sensibilidade tátil. Fazem parte destes testes, com a devida descrição, os seguintes testes, segundo a autora: **Toque leve:** tocar levemente a pele com bolas de algodão, não realizar escovação. **Pressão:** aplicar com o dedo indicador o suficiente para deformar o contorno da pele. **Localização tátil:** repete-se o teste anterior de pressão, mas com a ponta do dedo indicador coberta de pó para marcar o local tocado. Pede-se ao paciente para apontar, descrever ou indicar com um desenho o lugar exato que foi tocado; dois centímetros de erro são aceitos. **Toque simultâneo bilateral:** mesmo teste realizado anteriormente, mas o toque deve ser realizado simultaneamente em locais correspondentes em ambos os lados do corpo. O paciente deverá discriminar em qual lado foi tocado. E **Discriminação entre dois pontos:** podemos utilizar um compasso, **1 ou 2 pontos simultaneamente** são aplicados sobre a pele, **de forma irregular** durante **0,5 segundos**. O paciente deverá responder se 1 ou 2 pontos estão em contato com a pele. Desta forma, a alternativa a ser marcada é a (D).

Fonte:

- Silva, S. G.; FISIOTERAPIA NEUROFUNCIONAL - 1ª edição – Rio de Janeiro, RJ: SESES – 2017.

BRANCA
54

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

Na obra Burns, D.A.R. et al; Tratado de Pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria – 4ª ed. - Barueri, SP: Manole, 2017, o autor Dennis Alexander Rabelo Burns e seus colaboradores, Capítulo 7, Paralisia Cerebral – Conceito, Etiologia, Classificação e Tratamento, páginas 1351 e 1352, os coautores Luiz Fernando Fonseca, Annyfrancielle Abalém Tronconi Campos Reis, Aline Zocrato Alves de Sousa e Ana Carolina Cardoso Diniz colocam que a incidência de paralisia cerebral, ou encefalopatia crônica não progressiva, em recém-nascidos (RN) a termo, nos países desenvolvidos, é de 2,5 crianças para cada 1.000 nascidos vivos. Destacam ainda que nos países em desenvolvimento, a incidência estimada é de 7 para cada 1.000 nascidos vivos. Explicam que esses dados refletem a qualidade da assistência médica à gestante e aos RN nesses países. Afirmam que a fisioterapia avalia a criança com paralisia cerebral quanto à sua capacidade de realização das atividades diárias, participação social e seu déficit motor. Salientam que o tratamento tem o objetivo de otimizar o estado de saúde e a satisfação da criança, melhorando sua funcionalidade a partir de trabalhos que melhoram a motricidade. Com relação ao foco da fisioterapia no tratamento da paralisia cerebral, ou encefalopatia crônica não progressiva, os referidos coautores destacam: Reduzir as alterações primárias; Prevenir alterações secundárias do sistema musculoesquelético,

minimizando, assim, as disfunções; E estimular o desenvolvimento neuropsicomotor e melhora a qualidade da postura e do movimento. Desta forma, todas as afirmativas estão corretas, sendo a alternativa a ser marcada é a (A).

Fonte:

- Burns, D.A.R. et al; Tratado de pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria – 4ª ed. - Barueri, SP: Manole, 2017.

BRANCA
56

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

Na obra Burns, D.A.R. et al; Tratado de Pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria – 4ª ed. - Barueri, SP: Manole, 2017, o autor Dennis Alexander Rabelo Burns e seus colaboradores, Capítulo 4, Microcefalia e Macrocefalia, páginas 1331 a 1333, a coautor Jair Luiz de Moraes, coloca que a microcefalia é caracterizada pelo fechamento prematuro de uma, de várias ou de todas as suturas, impedindo expansão e deformando a caixa craniana. Descreve que o crânio do recém-nascido precisa expandir rapidamente para acomodar o cérebro em crescimento, sobretudo nos dois primeiros anos de vida. Explica que podem ocorrer alterações clínicas como cefaleias, vômitos, déficits neurológicos, alterações visuais, cegueira e possibilidade de retardo mental. Afirma ainda que essa importante anormalidade craniana ocorre em todas as raças, com predominância no sexo masculino (3:1). Destaca que o fechamento precoce da sutura sagital é o mais encontrado (56%), seguido da sutura coronária unilateral (11%), da sutura coronária bilateral (11%), da metópica (7%), da lambdóidea (1%) e o comprometimento de múltiplas suturas (14%). Descreve ainda, com relação a suas causas, dentre elas estão as infecções durante a gravidez: rubéola, citomegalovírus, toxoplasmose e zika. Salienta que apesar de ser uma doença pouco descrita, já há evidências que comprovam o reconhecimento entre a presença do vírus zika e sua associação com a microcefalia. Com relação aos valores de medição dos perímetros cefálicos (PC) estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o referido coautor descreve as seguintes medidas: nascimento – meninas **31 a 36 cm**; meninos **31 a 37 cm**; 1 ano – meninas 42 a 47 cm; meninos 43 a 48 cm; 2 anos – meninas 44 a 50 cm; meninos 45 a 51 cm; 3 anos – meninas 45 a 51 cm; meninos 46 a 52 cm; 4 anos – meninas 46 a 52 cm; meninos 47 a 53 cm; e 5 anos – meninas 47 a 52 cm; meninos 47 a 53 cm. Desta forma, a alternativa a ser marcada é a (E).

Fonte:

- Burns, D.A.R. et al; Tratado de pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria – 4ª ed. - Barueri, SP: Manole, 2017.

BRANCA
57

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

Na obra Lent, R.; CEM BILHÕES DE NEURONIOS? Conceitos Fundamentais de Neurociência – 21ª Edição – Porto Alegre, RS: Atheneu, 2010, o autor Roberto Lent e seus colaboradores, Capítulo 12, O Alto Comando Motor: Estrutura e Função dos Sistemas Supramedulares de Comando e Controle da Motricidade, página 457, onde o referido autor coloca que os núcleos da base não constituem um “órgão” bem definido como o cerebelo. Afirma que são um conjunto de núcleos situados em diferentes partes do sistema nervoso, que tem conexões entre si e participação no mesmo sistema funcional de controle motor. Explica que alguns deles são telencéfalos, como o corpo estriado e o globo pálido; outros são diencefálicos, como é o caso do núcleo subtalamico, e outros ainda

são mesencefálicos, como a substância negra. Com relação às diferenças marcantes com o cerebelo, que os núcleos da base apresentam, o referido autor destaca: Que recebem aferentes corticais (praticamente não há aferentes sensoriais ou de regiões motoras subcorticais, como é o caso do cerebelo); Que emitem eferentes de saída exclusivamente para o tálamo e o mesencéfalo; E que esses eferentes são inibitórios (e não excitatórios, como os do cerebelo). Desta forma, todas as afirmativas estão corretas, sendo a alternativa a ser marcada é a (A).

Fonte:

- Lent, R.; CEM BILHÕES DE NEURONIOS? Conceitos Fundamentais de Neurociência – 21ª Edição – Porto Alegre, RS: Atheneu, 2010.

BRANCA
58

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

Na obra Burns, D.A.R. et al; Tratado de Pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria – 4ª ed. - Barueri, SP: Manole, 2017, o autor Dennis Alexander Rabelo Burns e seus colaboradores, Capítulo 7, Paralisia Cerebral – Conceito, Etiologia, Classificação e Tratamento, página 1348, os coautores Luiz Fernando Fonseca, Annyfrancielle Abalém Tronconi Campos Reis, Aline Zocrato Alves de Sousa e Ana Carolina Cardoso Diniz colocam que a paralisia cerebral discinética caracteriza-se por um déficit na coordenação motora e alteração na regulação do tônus muscular. Explicam que assim, os indivíduos apresentam movimentos involuntários e posturas anormais. Destacam que a paralisia cerebral discinética se divide em duas formas: coreoatetósica e distônica. Com relação a paralisia cerebral discinética, os referidos coautores destacam: **Clínica:** por causa da lesão dos núcleos da base, os indivíduos apresentam comprometimento na programação e na execução de movimentos voluntários, na coordenação de movimentos automáticos e na manutenção da postura. **Forma coreoatetósica** caracteriza-se por movimentos atetósicos (lentos, suaves e distais) e coreicos (rápidos, amplos e proximais) que desaparecem durante o sono e intensificam-se com a irritabilidade. Os movimentos tendem a ser simétricos, acometem membros e musculatura facial. É a forma típica dos pacientes com sequela neurológica de kernicterus. A inteligência é pouco acometida, porém, a avaliação cognitiva é dificultada pelas limitações de articulação da fala e motoras. Além disso, é frequente o déficit auditivo secundário à lesão do núcleo ou do nervo vestibulo coclear. E **Forma distônica** é menos frequente. Inicialmente, os lactentes afetados são hipotônicos e, em geral, a manifestação clínica ocorre entre 6 meses e 2 anos. A criança assume posturas bizarras decorrentes da contração sustentada da musculatura do tronco e dos membros. A principal etiologia é a encefalopatia hipóxico-isquêmica. Desta forma, todas as afirmativas são verdadeiras, sendo a alternativa a ser marcada é a (B).

Fonte:

- Burns, D.A.R. et al; Tratado de pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria – 4ª ed. - Barueri, SP: Manole, 2017.

BRANCA
60

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

Na obra Silva, S. G.; FISIOTERAPIA NEUROFUNCIONAL - 1ª edição – Rio de Janeiro, RJ: SESES – 2017, a autora Sabrina Guimarães Silva, Capítulo 3, que trata das principais técnicas de tratamento e patologias neurológicas, páginas 74 a 77, que fala do acidente vascular encefálico, coloca que o acidente vascular encefálico é uma patologia prevalente em idosos, mas atualmente houve um aumento na incidência de casos em jovens ativos, assim como, em mulheres usuárias de anticoncepcionais orais. Explica que isso demonstra que o AVE não está

relacionado apenas com o processo de envelhecimento (WERNECK, C.L. et al, 2001). Afirma ainda que outras causas para o AVE incluem os principais fatores de risco para a gênese da aterosclerose, que são eles: hipertensão arterial, dislipidemia, diabetes mellitus, tabagismo e sedentarismo, sendo a hipertensão o mais importante fator de risco (GORZONI, L.M. et al., 2004). Destaca ainda que as deficiências primárias e secundárias contribuem para a limitação funcional e incapacidade do paciente após AVE. Afirma ainda que esses problemas se manifestam como uma perda de mobilidade no tronco e nas extremidades, padrões atípicos de movimento, estratégias compensatórias e ações involuntárias do lado afetado, acarretando a perda da independência na vida diária. Orienta ainda que as deficiências primárias são o resultado da lesão de uma área específica do cérebro. Com relação as deficiências primárias em questão, a referida autora salienta: Alterações na força muscular e no tônus muscular; Alterações na coordenação; Alterações no equilíbrio, nas sensações exteroceptoras e proprioceptivas; Alterações na cognição, na fala, linguagem e nas emoções. Desta forma, todas as afirmativas estão corretas, sendo a alternativa a ser marcada é a (A).

Fonte:

- Silva, S. G.; FISIOTERAPIA NEUROFUNCIONAL - 1ª edição – Rio de Janeiro, RJ: SESES – 2017.

BRANCA
64

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

Na obra Burns, D.A.R. et al; Tratado de Pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria – 4ª ed. - Barueri, SP: Manole, 2017, o autor Dennis Alexander Rabelo Burns e seus colaboradores, Capítulo 7, Paralisia Cerebral – Conceito, Etiologia, Classificação e Tratamento, página 1348, os coautores Luiz Fernando Fonseca, Annyfrancielle Abalém Tronconi Campos Reis, Aline Zocrato Alves de Sousa e Ana Carolina Cardoso Diniz colocam que a paralisia cerebral espástica diplégica caracteriza-se pelo comprometimento bilateral (frequentemente dos quatro membros), com predomínio dos membros inferiores. Afirmam que as alterações motoras podem ser assimétricas, e alguns prematuros podem apresentar acometimento concomitante dos membros superiores. Explicam que em relação às outras formas de paralisia cerebral, as crises convulsivas são menos frequentes e apresentam melhor resposta terapêutica. Pontuam que assim, essas crianças, em geral, apresentam menor comprometimento cognitivo. Com relação a paralisia cerebral espástica diplégica, os referidos coautores destacam: Incidência: 10 a 45% dos casos; Etiologia: a prematuridade é a principal causa de paralisia cerebral espástica diplégica. A frequência e o déficit motor são inversamente proporcionais à idade gestacional. As lesões mais frequentes são leucomalácia periventricular e infartos venosos hemorrágicos. E a Clínica: as manifestações clínicas tornam-se mais evidentes no 2º semestre. Em virtude da hipertonía dos membros inferiores, a criança apresenta dificuldade para sentar sem apoio, deambular e manter-se em posição ortostática. Observa-se uma tendência a andar na ponta dos pés. Nos casos mais graves, ocorre também comprometimento dos músculos adutores, causando uma postura em tesoura. Desta forma, todas as afirmativas estão corretas, sendo a alternativa a ser marcada é a (A).

Fonte:

- Burns, D.A.R. et al; Tratado de pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria – 4ª ed. - Barueri, SP: Manole, 2017.

BRANCA
66

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

Na obra Silva, S. G.; FISIOTERAPIA NEUROFUNCIONAL - 1ª edição – Rio de Janeiro, RJ: SESES – 2017, a autora Sabrina Guimarães Silva, Capítulo 1, que trata da semiologia neurológica, página 25, coloca que, segundo Speciali, G. (1996), após a avaliação do tônus muscular, o examinador verificará se o paciente apresenta uma hipertonía ou uma hipotonia muscular. Destaca que no caso das hipertonias musculares, dependendo do fator causal, o paciente poderá apresentar uma hipertonía elástica (espasticidade) ou uma hipertonía plástica (rigidez). Explica ainda que, por outro lado, quando houver diminuição do tônus, o paciente apresentará hipotonia muscular. Descreve que vários fatores contribuem para causarem hipotonia muscular, e que, segundo BODINE et al. 2001, os seguintes fatores contribuem para tal: Lesões Musculoesqueléticas; Cirurgias e Doenças degenerativas; Privação de alimento e **sedentarismo**; Lesões SNP e SNC; Envelhecimento; Fatores Sociais e Emocionais. Desta forma, a alternativa a ser marcada é a (D).

Fonte:

- Silva, S. G.; FISIOTERAPIA NEUROFUNCIONAL - 1ª edição – Rio de Janeiro, RJ: SESES – 2017.

BRANCA
67

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

Na obra Silva, S. G.; FISIOTERAPIA NEUROFUNCIONAL - 1ª edição – Rio de Janeiro, RJ: SESES – 2017, a autora Sabrina Guimarães Silva, Capítulo 1, que trata da semiologia neurológica, página 26, coloca que existem dois tipos de hipertonía muscular dependendo do fator causal: as hipertonias piramidais (espasticidade) e as hipertonias extrapiramidais (rigidez). Destaca que, com relação a diferença entre os dois tipos de hipertonias, segundo SPECIALI, J., 1996, os seguintes fatores são determinantes: **Hipertonía piramidal**: estando o segmento estendido, na tentativa de realizar uma flexão (solicitando do paciente que fique relaxado) há uma resistência inicial e, vencida esta resistência inicial, o movimento fica fácil, quase espontâneo até a flexão total do mesmo. **Hipertonía extrapiramidal**: estando o segmento fletido ou estendido, ao estendê-lo ou fletí-lo há resistências periódicas. Esse tipo de hipertonía poderá ser detectada supinando e pronando as mãos do paciente, ficando este, passivo em relação ao movimento realizado pelo examinador. **Nas hipertonias piramidais há o sinal do canivete, e nas hipertonias extrapiramidais, o sinal da roda dentada.** Desta forma, uma das afirmativas é falsa, sendo a alternativa a ser marcada é a (C).

Fonte:

- Silva, S. G.; FISIOTERAPIA NEUROFUNCIONAL - 1ª edição – Rio de Janeiro, RJ: SESES – 2017.

BRANCA
68

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

Na obra Burns, D.A.R. et al; Tratado de Pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria – 4ª ed. - Barueri, SP: Manole, 2017, o autor Dennis Alexander Rabelo Burns e seus colaboradores, Capítulo 8, Doenças Desmielinizantes do Sistema Nervoso Central (SNC), páginas 1356 e 1357, os coautores Christovão de Castro Xavier e André Vinícius Soares Barbosa colocam que apesar de ser descrita como uma doença de adultos jovens, cada vez mais são

descritos casos de esclerose múltipla (EM) na faixa etária pediátrica, graças aos avanços nos métodos de diagnósticos e à terapêutica modificadora do curso clínico dessa patologia. Afirmam que trata-se de um processo de etiologia autoimune, com característica de recorrência no tempo e no espaço. Com relação à esclerose múltipla (EM), os coautores descrevem: Acomete menores de 16 anos em aproximadamente 5% dos casos, e 1% antes dos 10 anos de idade, sendo que as meninas são mais afetadas que os meninos, na proporção de 2:8. Colocam ainda que a EM está associada a distúrbio do sistema imunológico, que acarreta lesões das fibras mielínicas do SNC. Há perda de mielina, com infiltrado de linfócitos e alguns macrófagos na substância branca, com preservação dos axônios e destruição dos oligodendrócitos. Destacam no Quadro clínico: Apresenta episódios de surtos recorrentes, agudos ou subagudos, de disfunção neurológica que acometem distintos sistemas e estruturas do SNC. Geralmente, os principais achados são distúrbios visuais, como escotoma ou amaurose, ataxia cerebelar, vertigens, paresias ou mielopatias diversas. O intervalo entre os surtos não obedece nenhum padrão ou periodicidade. Nos primeiros surtos, há uma remissão quase completa dos sintomas e, com o avançar do tempo, as remissões vão se tornando menos completas, instalando-se sequelas no SNC de modo progressivo. O conceito de surto é definido como sinais e sintomas que ocorrem com duração superior a 24 horas. Explicam no Diagnóstico: Realizado pela clínica dos pacientes, é baseado no histórico de surtos de caráter recorrente no tempo e no espaço. Após um primeiro surto, não é possível estabelecer o diagnóstico, mas crianças que apresentem papilite ou neurite retrobulbar, ataxia aguda, parestesias e mielite transversa sem associação a agente infeccioso devem ser seguidas de perto e, se possível, estender a propedêutica. Desta forma, todas as afirmativas estão corretas, sendo a alternativa a ser marcada é a (A).

Fonte:

- Burns, D.A.R. et al; Tratado de pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria – 4ª ed. - Barueri, SP: Manole, 2017.

BRANCA
75

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

Na obra Silva, S. G.; FISIOTERAPIA NEUROFUNCIONAL - 1ª edição – Rio de Janeiro, RJ: SESES – 2017, a autora Sabrina Guimarães Silva, Capítulo 1, que trata da semiologia neurológica, página 27, coloca que, do ponto de vista fisiológico, qualquer músculo estriado esquelético pode reagir reflexamente à estimulação. Destaca ainda que, ou seja, uma vez que o estiramento do músculo constitui o estímulo específico para o reflexo miotático, concluímos que a percussão para testar os reflexos profundos poderá ser realizada nos tendões, nos ossos ou no próprio músculo. Afirmar que, dessa forma, cada músculo poderá ser estirado e contrair reflexamente por meio da estimulação de diferentes pontos (TEIXEIRA, A. et al., 2007). Explica que, de acordo com Teixeira, A. et al., 2007, a intensidade da resposta reflexa é graduada de acordo com uma escala. Com relação a esta escala, a referida autora, descreve na sua obra, a seguinte atribuição de valores em ordem crescente: 0 = abolição do reflexo; 1 a 3 = presente e com intensidade crescente; 4 = clônus transitório e 5 = clônus permanente. Desta forma, duas afirmativas estão incorretas, sendo a alternativa a ser marcada é a (B).

Fonte:

- Silva, S. G.; FISIOTERAPIA NEUROFUNCIONAL - 1ª edição – Rio de Janeiro, RJ: SESES – 2017.

BRANCA
79

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

Na obra Silva, S. G.; FISIOTERAPIA NEUROFUNCIONAL - 1ª edição – Rio de Janeiro, RJ: SESES – 2017, a autora Sabrina Guimarães Silva, Capítulo 1, que trata da semiologia neurológica, páginas 28 e 29, que trata dos reflexos superficiais, coloca que nos reflexos cutâneos superficiais, o estímulo é aplicado à pele, evocando a contração reflexa do músculo. Afirma que são diferentes dos reflexos profundos devido à variedade de estímulos capazes de produzi-los. Explica que enquanto cada músculo apresenta o seu reflexo miotático, apenas poucos músculos respondem ao reflexo superficial (TEIXEIRA, A. et al., 2007). Afirma ainda que, nos reflexos superficiais (cutâneos e mucosos) o estímulo provocador do reflexo é superficial, feito, em geral, com um estilete de ponta romba (palito de fósforo) e a resposta é a contração de um grupo muscular. Com relação a estes reflexos superficiais, a referida autora faz os seguintes destaques: **Reflexo Cutâneo Abdominal:** estimulação com um objeto semipontiagudo na região abdominal dos flancos para a cicatriz umbilical na região da inervação das raízes T7-T9, T9-T10, T11-T12, com o paciente deitado. É importante que o estímulo provocador seja rápido, sendo difícil provocar a resposta com a manobra lenta. Como resposta, haverá a contração da musculatura abdominal com desvio da cicatriz umbilical para o lado estimulado (músculo reto abdominal e oblíquos). Esse reflexo encontra-se abolido nas lesões segmentares da medula (T6-T12) e nas lesões piramidais acima de T6. **Reflexo Cutâneo Plantar:** estimulação com um objeto semipontiagudo na planta dos pés, do calcanhar em direção aos dedos, pela borda lateral do pé, com o paciente deitado. Como resposta, ocorrerá contração dos músculos flexores dos pododáctilos. Nos casos de lesões nas vias piramidais, o Reflexo Cutâneo Plantar estará abolido, sendo substituído pelo **Sinal de Babinski**. Desta forma, todas as afirmativas são verdadeiras, sendo a alternativa a ser marcada é a (B).

Fonte:

- Silva, S. G.; FISIOTERAPIA NEUROFUNCIONAL - 1ª edição – Rio de Janeiro, RJ: SESES – 2017.

BRANCA
80

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

Na obra Burns, D.A.R. et al; Tratado de Pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria – 4ª ed. - Barueri, SP: Manole, 2017, o autor Dennis Alexander Rabelo Burns e seus colaboradores, Capítulo 7, Paralisia Cerebral – Conceito, Etiologia, Classificação e Tratamento, páginas 1346 a 1348, os coautores Luiz Fernando Fonseca, Annyfrancielle Abalém Tronconi Campos Reis, Aline Zocrato Alves de Sousa e Ana Carolina Cardoso Diniz colocam que a paralisia cerebral é uma encefalopatia crônica infantil caracterizada por déficit motor não progressivo iniciado antes dos 3 anos de idade. Afirmam que as agressões ao cérebro em desenvolvimento acarretam distúrbios de motricidade, tônus e postura. A capacidade cognitiva pode estar preservada ou ocorrer déficit associado. Descrevem que a espasticidade é definida pelo aumento da resistência muscular ao alongamento passivo. Explicam que durante o exame físico, é importante lembrar que a espasticidade predomina em certos grupos musculares (grupos flexores dos membros superiores e grupos extensores dos membros inferiores). Destacam que a resistência à movimentação passiva cede após algum esforço (lembrando a abertura de um canivete), permitindo o movimento. Descrevem que ao término da manobra, o segmento examinado retorna espontaneamente à posição inicial. Descrevem ainda que a escala de Ashworth pode ser usada para avaliar grau de espasticidade, sendo importante para avaliar a evolução e a resposta dos pacientes aos tratamentos propostos. Com relação a esta escala, os referidos coautores descrevem os seguintes estágios: 0 – Ausência de tônus; -1 – Leve aumento do tônus. Mínima resistência a extensão máxima em movimento passivo; +1 – Leve aumento do tônus. Discreta resistência persiste em menos da metade do movimento passivo; 2 – Aumento nítido do tônus, mas membro

movido facilmente; 3 – Aumento considerável do tônus – dificuldade de movimentação passiva e 4 – Membro rígido na extensão e na flexão. Desta forma, todas as afirmativas estão corretas, sendo a alternativa a ser marcada é a (A).

Fonte:

- Burns, D.A.R. et al; Tratado de pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria – 4ª ed. - Barueri, SP: Manole, 2017.

Cargo: QOASPM - Fisioterapia - Terapia Intensiva

BRANCA
06

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

A alternativa “C) Contribuir para conferir legitimidade às informações e ideias apresentadas, atendendo às expectativas do público a que se destina.” foi considerada correta e justifica-se de acordo com o exposto a seguir: A linguagem utilizada no referido gênero está de acordo com a norma-padrão da língua portuguesa. A alternativa “A) Alcançar interlocutores de todos os níveis sociais de modo a divulgar e ofertar o conhecimento explorado.” não pode ser considerada correta, pois, a variedade padrão não é capaz de alcançar interlocutores de todos os níveis sociais. As variações diastráticas, também chamadas de variações sociais, são variações que ocorrem de acordo com os hábitos e cultura de diferentes grupos sociais. Este tipo de variação ocorre porque diferentes grupos sociais possuem diferentes conhecimentos, modos de atuação e sistemas de comunicação. Exemplos de variações diastráticas: Gírias próprias de um grupo com interesse comum, como os skatistas: Prefiro freestyle. O gringo tem um carrinho irado. O silk do skate tá insano. Jargões próprios de um grupo profissional, como os policiais e militares: Ele deu sopa na crista. Vamos na rota dele. Não mexe com meu peixe.

Fontes:

- BECHARA, Evanildo. Bechara para Concursos. Rio de Janeiro: Ed. Nova Fronteira, 2019.
- KOCH, I. G. V. Argumentação e linguagem. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1987.
- GARCIA, Othon M. Comunicação em prosa moderna.

BRANCA
08

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

A afirmativa “I. Há uma relação de causa e consequência estabelecida entre as situações apresentadas.” foi considerada correta de acordo com o trecho a seguir: I - “situação que, calamitosa, agravou-se (consequência: agravamento) sobremaneira durante a pandemia (causa do agravamento) do novo coronavírus” A alternativa “D) I, II e III.” não pode ser considerada correta de acordo com a justificativa a seguir. A afirmativa “III. A pandemia do novo coronavírus tornou a violência doméstica, até então silenciosa, exposta em sua totalidade e gravidade à sociedade.” não pode ser considerada correta, pois, não há qualquer menção a esse tipo de afirmativa em todo o texto. A generalização “exposta em sua totalidade e gravidade” promove a incorreção da afirmativa. A afirmativa “IV. Chegou-se à conclusão de que a pandemia do novo coronavírus foi fator fundamental para o estabelecimento

da violência contra a mulher.” não pode ser considerada correta, pois, de acordo com o texto, a violência já existia, com a pandemia foi intensificada.

Fontes:

- KOCH, I. G. V. Argumentação e linguagem. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1987.
- GARCIA, Othon M. Comunicação em prosa moderna.

BRANCA
14

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

De acordo com as informações do enunciado, as probabilidades desejadas são:

$$P(X) = \frac{38+54}{220} = 0,418, P(Y) = \frac{46}{46+38} = 0,548 \text{ e } P(Z) = \frac{54}{38+52} = 0,587$$

Para o cálculo de $P(Y)$, o espaço amostral representa apenas os indivíduos que tiveram aumento de insônia ($46+38=84$)

Portanto, $P(X) < P(Y) < P(Z)$.

DECISÃO: MANTER O GABARITO.

Fonte:

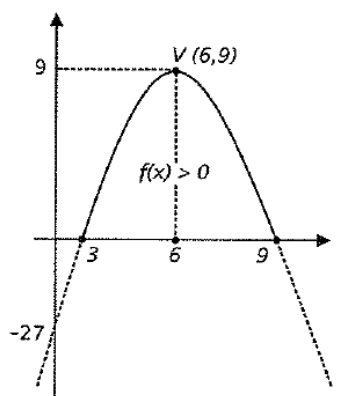
- MORGADO, Augusto C. **Raciocínio Lógico-Quantitativo**. Elsevier Brasil, 2008.

BRANCA
15

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

A função $f(x) = -x^2 + 12x - 27$ está desenhada abaixo.

Os dias úteis em que $f(x) > 0$ são do quarto ao oitavo, portanto, 5 dias úteis, invalidando o item I. O máximo dessa função é 9 processos julgados no dia útil 6, invalidando o item II. No oitavo dia útil, foram julgados 5 processos e no sétimo dia útil foram julgados 8 processos, validando a alternativa III.



DECISÃO: MANTER O GABARITO.

Fonte:

- MORGADO, Augusto C. **Raciocínio Lógico-Quantitativo**. Elsevier Brasil, 2008.

BRANCA
31

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

Dentre os conceitos que envolvem a terminalidade da vida, neste estudo, enfatiza-se que a distanásia tem como objetivo impedir a morte a qualquer preço, enquanto a ortotanásia propõe uma morte digna a qual deve ocorrer no momento correto, havendo a preservação da dignidade do paciente, o controle da dor e apoio psicológico concernente às questões relativas aos aspectos sociais e espirituais.

Distanásia significa a obstinação terapêutica para adiar a morte iminente.

Ortotanásia significa morte em seu processo natural, não prolongando o tratamento.

A referida alternativa apresenta as prerrogativas da prática médica relacionado a ortotanásia e não da distanásia como se refere no final do texto.

“A prática dos profissionais de saúde no processo de morte deve estar baseada nos quatro princípios bioéticos (beneficência, não maleficência, autonomia e justiça) bem como na observância da regulamentação das profissões envolvidas neste cuidado. O Conselho Federal de Medicina e o Código de Ética Médica autorizam médicos a limitarem ou suspenderem procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente em fase terminal; a este ato dá-se o nome de distanásia.”

Aqui, por análise interpretativa, a palavra ATO trata-se do ato previsto no Art. 1º da Resolução 1.805/06, e o Código de Ética Médica de 2010.

Portanto, tal recurso encontra-se improcedente, pois o ato descrito refere-se ao Art. 1º da Resolução 1.805/06, e o Código de Ética Médica de 2010 autorizam médicos a limitarem ou suspenderem procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente em fase terminal.

Fontes:

- <https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf>
- <https://www.scielo.br/j/rbti/a/H8nr6jVYxWDTBnvXQ5YCBsc/?format=pdf&lang=pt>
- http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38612016000200288

BRANCA
32

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

Nas vias aéreas, existe um movimento contínuo de gás para dentro e para fora dos pulmões que afeta a camada de secreção que recobre as vias aéreas. Considerando a média de vários ciclos respiratórios, o volume de gás inspirado e expirado devem ser iguais, porém o pico de fluxo dos gases podem ser substancialmente diferentes e essa diferença entre os fluxos respiratórios determina o *flow bias*. Sendo assim *flow bias* por definição é a diferença entre os valores de fluxos aéreos inspiratórios e expiratórios estabelecida nas vias aéreas.

“O transporte mucociliar, o flow bias cefálico e a tosse são os mecanismos responsáveis pela depuração de muco das vias aéreas. Os dois primeiros são responsáveis principalmente pela depuração de vias aéreas periféricas de

menor calibre, e o último, pela depuração de vias aéreas centrais de maior calibre – sobretudo em condições de disfunção ciliar e hipersecreção pulmonar.

O *flow bias* cefálico consiste na aceleração do fluxo expiratório em relação ao inspiratório, em virtude da compressão das vias aéreas durante a expiração, o que auxilia no deslocamento do muco em direção à traqueia.

Desde a década de 1980, no entanto, surgiram evidências de que o transporte de secreções nas vias aéreas é influenciado não somente pelo fluxo expiratório, mas também pela relação estabelecida entre os fluxos inspiratório e expiratório, ou seja, pelo *flow bias*.

Somente 25 anos depois, esse conceito foi incorporado às técnicas de remoção de secreção empregadas em pacientes sob ventilação mecânica invasiva (VMI), como a hiperinsuflação manual. Desde então, estudos passaram a avaliar a efetividade da hiperinsuflação manual de acordo com a sua capacidade de reproduzir um *flow bias* cefálico.

Flow Bias em pacientes sob ventilação mecânica invasiva - Sabe-se que o transporte mucociliar e a tosse estão gravemente comprometidos em pacientes sob ventilação mecânica invasiva, em função do uso de sedativos e pela própria presença da prótese ventilatória. Porém, existem evidências de que o flow bias cefálico também possa estar comprometido e, ainda mais alarmante, que possa estar invertido, que haja um flow bias inspiratório, o que favoreceria o deslocamento de secreção para o interior dos pulmões.

A formulação da referida questão, tem como objetivo verificar o conhecimento sobre o mecanismo do *flow bias* e todo seu entendimento em relação aos modos ventilatórios comumente usados na prática clínica e o mecanismo de depuração pulmonar, com base nos conceitos da mecânica pulmonar. Existem achados clínicos, por exemplo, cuja relação PFE/PFI menor do que 1,11 o que favorecia o deslocamento da secreção para o interior dos pulmões, e, uma possível explicação para esses achados é que o uso de alguns modos ventilatórios como pressão de suporte e pressão controlada, normalmente geram altos PFIS que superam o PFE gerado pelo paciente.

Como o ajuste do *flow bias* requer controle da relação entre os fluxos expiratório e inspiratório é possível que seu uso esteja limitado a pacientes sedados e em ventilação controlada. Durante a ventilação espontânea, o paciente exerce certo controle sobre os fluxos inspiratórios e expiratórios e na ventilação assistida, o ajuste de $Ti/T_{tot} > 0,5$ e de baixo fluxo inspiratório podem gerar desconforto e assincronia paciente-ventilador.

Sendo assim, fica descrito e evidente a correlação entre o assunto proposto no enunciado e nas alternativas descritas, sendo, portanto improcedente tal recurso.

Fontes:

- <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/fPJrwcnwByfkggc89W6DtcC/?format=pdf&lang=pt>
- <https://portal.secad.artmed.com.br/artigo/ajuste-do-flow-bias-%E2%80%93-relacao-entre-os-fluxos-inspiratorio-e-expiratorio-para-remocao-de-secrecao-em-pacientes-criticos-adultos>

BRANCA
34

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

Os índices respiratórios previsores de desfecho do desmame estão entre os temas mais importantes da história da terapia intensiva mundial, porém sua prática efetiva está sublimada na atualidade, em virtude da falta de recomendação por alguns autores e principalmente pela baixa acurácia dos métodos de medidas utilizados à beira leito.

Existem descritos, na literatura, mais de 50 índices previsores, porém apenas cinco deles parecem ser de utilidade clínica, que são o índice de respiração rápida e superficial (IRRS) ou frequência respiratória/volume corrente (FR/V_t), a pressão de oclusão da via aérea nos primeiros 100ms da inspiração ($P_{0,1}$), a relação entre $P_{0,1}$ e

pressão inspiratória máxima (PImáx/P0,1), o índice integrado de desmame (em inglês, integrative weaning index — IWI) e a pressão inspiratória máxima (PImáx).

Neste cenário atual, surge um novo método brasileiro para avaliar a força e a resistência à fadiga dos músculos respiratórios chamado índice de esforço inspiratório cronometrado (em inglês, timed inspiratory effort — TIE), que apresentou melhor desempenho em várias publicações quando comparados aos índices tradicionais descritos acima. Ainda, como caráter de inovação, a utilização da medida da fração da espessura do diafragma (em inglês, diaphragm thickening fraction — DTF%) surge com potencial para a mesma prática clínica em unidades de terapia intensivas (UTIs).

A interrupção da ventilação mecânica após cirurgia cardíaca ocorre geralmente em pouco tempo após a admissão do paciente na UTI, desde que esteja lúcido, sem ou com o mínimo de sangramento pelos drenos, e, estável hemodinamicamente, sem medicamentos vasoativos ou com doses baixas.

Relativamente ao enunciado da questão proposta, a solicitação não se refere a qual é o preditor de sucesso na extubação, mas sim, qual o mais indicado para aumentar a confiabilidade do desmame em um paciente submetido a revascularização miocárdica, com fatores de gravidade citados, que interferem no processo de desmame. Entre as alternativas haviam outros índices preditivos de desmame, mas em função da complexidade do caso, o índice mais adequado é o que avalia mais parâmetros e, portanto, entre as alternativas o IWI desenvolvido pelo Prof. Sergio Nemer e colaboradores é a resposta correta.

Relativamente ao índice IWI Nemer et al. idealizaram um novo índice, denominado Integrative Weaning Index [IWI = (Cst,rs × saturação arterial de oxigênio) ÷ FR/VC]. Esse índice avalia, de forma integrativa a mecânica respiratória, a oxigenação e o padrão respiratório. Valores ≥ 25 predizem o sucesso no desmame.

Nemer et al. idealizaram um novo índice, denominado Integrative Weaning Index [IWI = (Cst,rs × saturação arterial de oxigênio) ÷ FR/VC]. Esse índice avalia, de forma integrativa a mecânica respiratória, a oxigenação e o padrão respiratório. Valores ≥ 25 predizem o sucesso no desmame.

Emilia Nozawa e cols (2003) destaca exatamente disfunção cardíaca, tempo de circulação extracorpórea superior a 120 minutos, histórico de tabagismo e massa corporal, como fatores que interferem de forma significativa no processo de desmame da VM.

A cirurgia cardíaca com CEC determina alterações sistêmicas que demandam cuidados específicos no pós-operatório, que podem comprometer a função pulmonar, entre elas, fatores como tempo prolongado de CEC, indução de anestésicos, incisão cirúrgica, tempo de isquemia, drenos, dor, presença de fatores de risco, doenças prévias, entre outros. Como consequência, pode haver redução do volume e da capacidade pulmonar, alterações nas trocas gasosas, na relação ventilação-perfusão e na mecânica ventilatória. Muitos mediadores produzidos durante a CEC também podem causar diminuição da contratilidade ventricular, aumento da permeabilidade vascular e alteração da resistência vascular em vários órgãos, o que pode contribuir para o prolongamento do uso da ventilação mecânica nesses pacientes. Desta forma, a decisão em relação à extubação não deve ser baseada somente no julgamento clínico e diversos preditores podem ser aplicados para auxiliar este processo.

Sendo assim, diante do exposto, considera-se tal recurso improcedente.

Fontes:

- Borges DL, Silva MGB, Costa MAG, Baldez TEP, Atuação fisioterapêutica no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca. In: Associação Brasileira de Fisioterapia Respiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva; Martins JÁ, Andrade FMD, Beraldo MA, organizadores. PROFISIO Programa de Atualização em Fisioterapia em Terapia Intensiva Adulto: Ciclo 7. Porto Alegre; Artmed Panamericana; 2016. P 11-62. V.1
- http://www.sopterj.com.br/wp-content/themes/_sopterj_redesign_2017/_revista/2011/n_03/06.pdf
- https://ses.sp.bvs.br/wp-content/uploads/2017/07/PAP_Paola-Brand%C3%A3o-Fernandes_2017.pdf
- <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/Kksh4msXpqLcWPSVHYdXM5B/?lang=pt&format=pdf>

BRANCA
36

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

Segundo recente estudo de Borges et.al.; (2021) em nome do Comitê COVID-19 da ASSOBRAFIR, a posição prona deve ser utilizada precocemente (até nas primeiras 48 horas, de preferência nas primeiras 24 horas), em pacientes que apresentem SDRA e alteração grave da troca gasosa, caracterizada por uma relação entre pressão parcial de oxigênio arterial - PaO₂ e fração inspirada de oxigênio - FiO₂ (PaO₂ /FiO₂) inferior a 150 mmHg. Quando adotada, deve ser mantida por pelo menos 16 horas (podendo atingir 20 horas), antes de retornar o paciente para posição supina.

Recentemente Gattinoni et al. publicaram editoriais indicando acometimento pulmonar diferenciado dos pacientes com SARS-COV-2 e sugeriram a divisão em 2 fenótipos “L” ou “H”, ou ainda em tipo “1” e tipo “2”. Por análises tomográficas eles indicam que a posição prona, assim como todas as estratégias de ventilação para SDRA, é um recurso que deve ser empregado em pacientes com alterações do tipo 2, ou seja, que apresentam alto potencial de recrutabilidade. Já em pacientes do tipo 1, a posição prona pode ser considerada mais como uma estratégia de resgate para facilitar a redistribuição do fluxo sanguíneo e a abertura de áreas colapsadas, porém com pouco benefício nestes pacientes com complacência pulmonar normal ou alta.

Ainda no presente estudo são descritas as contraindicações para a realização da manobra de prona, a saber:

As principais contraindicações para realização da posição prona são:

Absolutas • Arritmias graves agudas • Fraturas pélvicas • Pressão intracraniana não monitorada ou significativamente aumentada • Fraturas vertebrais instáveis • Esternotomia recente • Peritoneostomia.

Sendo a questão relacionada à posição prona em pacientes com SARS-COV-2, e, diante do exposto, tal recurso encontra-se improcedente.

Fonte:

- <https://assobrafirciencia.org/article/10.47066/2177-9333.AC20.covid19.011/pdf/assobrafir-11-Suplemento+1-111.pdf>

BRANCA
38

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

A atuação em Terapia Intensiva requer do profissional diversas habilidades e competências, além de conhecimento técnico. O objetivo proposto na elaboração da questão é verificar o entendimento sobre o uso e indicação da cicloergometria no que tange à facilitação da mobilização precoce e na diminuição do comprometimento funcional dos pacientes. Esse é o ponto principal. O termo “ciclismo” indica correlação e equivalência com o prefixo “ciclo”, condição suficiente para sua interpretação.

Ainda, o declínio rápido da massa muscular esquelética é o fator principal para deficiência física comum entre os pacientes críticos em ventilação mecânica (VM). A disfunção muscular precoce ocorre em um período de horas a dias, especificamente nos primeiros 7 a 10 dias de internação na unidade de terapia intensiva (UTI), há um declínio na espessura muscular do quadríceps femoral (EMQ).

Entre os recursos utilizados na profilaxia da atrofia muscular do quadríceps femoral, destaca-se o cicloergômetro de membros inferiores. Tal dispositivo é utilizado em modo passivo, principalmente nos primeiros dias de internação na UTI, permitindo a realização em pacientes com redução do nível de consciência. Estudos prévios

demonstraram que a realização de mobilização passiva contínua cíclica, além de constituir-se em uma atividade segura e factível, auxilia na recuperação da força muscular periférica de pacientes críticos internados em UTI.

Partindo do pressuposto que a primeira semana de internação na UTI é um período decisivo no que tange à degradação da EM periférica, principalmente do quadríceps femoral, torna-se necessária a aplicabilidade de recursos que previnam a atrofia muscular.

Deste modo, o objetivo proposto na elaboração da questão é verificar o entendimento sobre o uso e indicação da cicloergometria no que tange a facilitação da mobilização precoce e na diminuição do comprometimento funcional dos pacientes. Esse é o ponto principal. A indicação permanece válida sobretudo para pacientes com internação prolongada e relaciona-se diretamente com a ação primária da fisioterapia em Terapia Intensiva: busca e manutenção da funcionalidade.

Fontes:

- <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/32628501/>
- <https://www.scielo.br/j/fp/a/yNB7pnp8Z54Jcx9RgQPZ5rM/?lang=pt>

BRANCA
41

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

De fato, a questão proposta teve como base de elaboração o capítulo Treinamento Muscular Respiratório em pacientes sob Ventilação Mecânica do PROFISIO Ciclo 12 V.1 que aponta pontos de corte para caracterizar fraqueza muscular inspiratória grave os valores de PIMáx de -15 e -54cmH₂O. Ao argumentar sobre outro artigo referenciado neste capítulo, existe uma discordância que deve ser mencionada.

Ao ler na íntegra o artigo de Llano Diez e cols (2012) cujo título é *Mecanismos subjacentes ao desgaste muscular da UTI e efeitos da carga mecânica passiva*, pode-se constatar que se trata-se de um estudo em humanos, e não em camundongos como citado no recurso. Segue trecho materiais e métodos, que deixa claro tal afirmação:

Métodos

Expressão de genes/proteínas musculares, modificações pós-traducionais (PTMs), excitabilidade da membrana muscular, medidas de massa muscular e propriedades contráteis no nível de fibra muscular única foram exploradas em sete pacientes de UTI profundamente sedados e ventilados mecanicamente (não expostos a tratamento hormonal com corticosteróide sistêmico, bloqueio neuromuscular pós-sináptico ou sepse) submetidos a carga mecânica passiva unilateral por 10 horas por dia (2,5 horas, quatro vezes) por 9 ± 1 dias.

Pacientes e sujeitos de controle

Um total de sete pacientes de UTI ventilados mecanicamente (quatro mulheres e três homens, com idades entre 56 e 67 anos) numerados de M1 a M7 foram incluídos neste estudo. A história clínica e as medicações utilizadas por cada paciente estão resumidas na Tabela 1. Pacientes com previsão de necessidade de ventilação mecânica por 10 dias consecutivos ou mais foram recrutados. Os pacientes normalmente foram expostos à ventilação mecânica e imobilização por 0 a 3 dias (1,7 ± 0,9 dias) antes de iniciar a intervenção e monitoramento devido a atrasos relacionados à obtenção do consentimento informado assinado. Pacientes com história prévia de doença neuromuscular não foram incluídos no estudo. Não houve evidência de sepse grave (sepse com disfunção orgânica) em nenhum dos pacientes de acordo com a Conferência Internacional de Definições de Sepse de 2001 SCCM/ESIMC/ACCP/ATS/SIS. O consentimento informado por escrito foi obtido dos parentes próximos dos

pacientes antes do início do estudo. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Humana local do Hospital Universitário de Uppsala, Uppsala, Suécia.

Um trecho da Conclusão deste artigo deve ser ressaltado: *O efeito positivo da carga passiva na função das fibras musculares apoia fortemente a importância da fisioterapia precoce e mobilização em pacientes de UTI profundamente sedados e ventilados mecanicamente.*

Na introdução de outro artigo de 2018, a autora Mariana Hoffman (que escreve o artigo citado no capítulo publicado no PROFISIO), a mesma menciona:

A falha no desmame é um problema complexo com significativo impacto clínico e econômico.¹ A etiologia da falha do desmame geralmente é multifatorial. Doença respiratória grave subjacente com distúrbios mecânicos pulmonares relacionados, disfunção muscular respiratória, insuficiência cardíaca, distúrbios metabólicos e endócrinos e disfunção cognitiva podem contribuir para o fracasso do desmame.¹⁻³ A falha do desmame pode ser parcialmente atribuída a um desequilíbrio entre a demanda ventilatória imposta aos músculos respiratórios e a capacidade do sistema respiratório de gerar pressão motriz suficiente para manter a respiração corrente.⁴⁻⁵ A disfunção muscular respiratória em pacientes ventilados mecanicamente é altamente prevalente e pode resultar de inatividade que leva à atrofia muscular e diminuição da síntese proteica, neuromiopatia, hiperinsuflação, distúrbios metabólicos, redução da oferta de oxigênio e possivelmente hipercapnia.⁶ Além da inatividade dos músculos respiratórios induzida pelo ventilador, os comprometimentos gerais da função neuromuscular também se desenvolvem com frequência em pacientes internados na unidade de terapia intensiva (UTI). Essa chamada fraqueza adquirida na UTI contribui ainda mais para a disfunção muscular periférica e respiratória.^{7,8}

Deve-se considerar no entendimento da questão proposta o fator causal da fraqueza muscular: o descondicionamento físico por conta do uso, mesmo que necessário da ventilação mecânica. Um fator importante que contribui para a falência no desmame da VM é o desequilíbrio entre a demanda imposta aos músculos ventilatórios e a capacidade do sistema respiratório de gerar pressão motriz suficiente para manter o volume corrente (VC). A fraqueza muscular inspiratória grave, representada pela pressão inspiratória máxima (P_{Imáx}) entre 15 e 54cmH₂O, tem sido observada na maioria dos pacientes sob VM.

A inatividade da musculatura respiratória tem grande contribuição para atrofia dos músculos, perda das propriedades contráteis e consequente declínio de força. A espessura do diafragma é diminuída na maioria dos pacientes em VM, sendo essa diminuição de aproximadamente 10% na primeira semana, com maior declínio nos primeiros dias após a admissão. A pressão transdiafragmática diminui de 2 a 4% nas primeiras semanas de VM na UTI, contribuindo ainda mais para disfunção diafragmática.

Diante do exposto e referenciado, tais recursos são considerados improcedentes.

Fontes:

- https://portal.secad.artmed.com.br/artigo/treinamento-muscular-inspiratorio-em-pacientes-em-ventilacao-mecanica#_idParaDest-33
- Llano-Diez, M., Renaud, G., Andersson, M. *et al.* Mecanismos subjacentes ao desgaste muscular da UTI e efeitos da carga mecânica passiva. *Crit Care* **16**, R209 (2012). <https://doi.org/10.1186/cc11841>
- <https://ccforum.biomedcentral.com/articles/10.1186/cc11841>
- <https://bmjopen.bmj.com/content/8/6/e021091>
- De Jonghe B, Bastuji-Garin S, Durand MC, *et al.* A fraqueza respiratória está associada à fraqueza dos membros e atraso no desmame na doença crítica. *Crit Care Med* 2007 **35**: 2007 – 15. doi:10.1097/01.ccm.0000281450.01881.d8

- Vassilakopoulos T, Zakyntinos S, Roussos C. Músculos respiratórios e insuficiência do desmame. Eur Respir J 1996; 9: 2383 - 400. doi:10.1183/09031936.96.09112383
- <https://assobrafirciencia.org/article/5dd3f12c0e88253c61c63493/pdf/assobrafir-8-1-43.pdf>
- <https://www.scielo.br/j/fp/a/T7R43KTYWnnvXKSSfLCKKrq/>

BRANCA
42

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

Avaliação funcional é definida como uma forma de sistematização objetiva dos níveis em que o indivíduo é capaz de desempenhar certa atividade ou função. A aplicação de escalas de funcionalidade em pacientes críticos é de extrema importância para o fisioterapeuta, pois tem como objetivo principal minimizar a perda funcional adquirida, além de preservar a capacidade de manter as habilidades necessárias para realização das atividades cotidianas, com ênfase em transferência e locomoção.

As escalas de funcionalidade utilizadas em UTI sofreram modificações baseadas em escalas pré-existentes, para que o uso fosse adaptado para esse ambiente especificamente, hoje já estão disponíveis escalas específicas e que podem ser trabalhadas nas UTIs. A Physical Function in Intensive Care Test scored (PFIT-s), onde as atividades avaliadas são: ficar sentado, marcha estática, força de flexor de ombro e força de extensor do joelho.

A PFIT-s permite medir a função física de pacientes na UTI, possuindo correlações moderadas com outras medidas funcionais e de resistência regularmente utilizadas (DENEHY et al., 2013). Adicionalmente, também disponíveis para utilização em UTI, a Perme Intensive Care Unit Mobility Score (Perme Score), uma escala que assim como o PFIT-s avalia critérios de funcionalidade mais do que mobilidade como a IMS.

PARRY et al. (2015) em sua revisão sistemática que avaliou, além das ferramentas citadas acima, outras ferramentas de avaliação da funcionalidade, força muscular e mobilidade em UTI. Os resultados apontaram que as ferramentas de funcionalidade Chelsea Critical Care Assessment Tool (CPAx), PFIT-s, Perme Score, Escala de mobilidade em UTI, Escala de mobilidade ótima em unidade de terapia intensiva cirúrgica (SOMS) e a Escala de status funcional em terapia intensiva (FSS-ICU) mostraram excelente reprodutibilidade nas medidas. *Além disso, a escala PFIT-s mostrou correlação com outros testes como o teste de caminhada de 6 minutos (TC6M), a escala Medical Research Council (MRC) e o teste Time up and go (TUG) e também apresentou correlação com o tempo de permanência na UTI e no hospital.*

Sendo assim, diante do exposto tal recurso encontra-se improcedente.

Fontes:

- <http://www.inspirar.com.br/wp-content/uploads/2017/05/revista-inspirar-ms-42-516-2016.pdf>
- <file:///E:/Downloads/22770-58624-1-PB.pdf>
- Brazilian Journal of Development ISSN: 2525-8761 2104 Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.7, n.1, p.2101-2113 jan. 2021

BRANCA
48

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

O Edema Agudo de Pulmão (EAP) cardiogênico é causa frequente de internação em pacientes acima de 65 anos, sendo que metade deles são para a Unidade de Terapia Intensiva (UTI). É uma doença com altas taxas de mortalidade e de reinternação.

A alternativa que NÃO representa adequadamente os aspectos relacionados ao EAP é:

A melhora com o uso da VNI resulta da redução da pós-carga do ventrículo esquerdo, aumento da pré-carga do ventrículo direito e, conseqüente, melhora do funcionamento cardíaco.

Relativamente a correção da alternativa que não está relacionada ao edema agudo de pulmão “*A melhora resulta da redução da pré e pós carga do ventrículo esquerdo, aumento da pós carga do ventrículo direito e conseqüente melhora do funcionamento cardíaco*”.

Sendo assim, e de acordo com a referência citada, considera-se tal recurso improcedente.

Fontes:

- https://pebmed.com.br/edema-agudo-de-pulmao-eap-cardiogenico-10-perguntas-que-os-intensivistas-devem-saber-responder/?utm_source=artigoportal&utm_medium=copytext
- Aissaoui, N., Hamzaoui, O. & Price, S. Ten questions ICU specialists should address when managing cardiogenic acute pulmonary oedema. Intensive Care Med (2022). <https://doi.org/10.1007/s00134-022-06639-8...>

BRANCA
51

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

Ao analisar o caso clínico citado na presente questão, considera-se que o paciente apresenta fatores de risco clássicos para síndrome coronariana aguda, como sedentarismo e tabagismo. O quadro clínico apresentado sugere a ocorrência de IAM, pela característica da precordialgia. E em regras gerais, apesar do quadro clínico indicativo de IAM, rotineiramente os pacientes não apresentam alterações do nível de consciência, da hemodinâmica e do padrão ventilatório, sendo importante o suporte de oxigênio nesses casos, em virtude da isquemia que pode estar se instalando. Não é objeto da referida questão análise da prescrição de oxigênio suplementar pois para tal mais dados são necessários e não foram apresentados na questão.

Fonte:

- Moraes CCA, Borges DI, Andrade FMD, Daniel LAPC, Correia Junior MAV, Exames laboratoriais em Terapia Intensiva: o que o Fisioterapeuta deve saber. In: Associação Brasileira de Fisioterapia Respiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva. Ciclo 6 (2015).

BRANCA
52

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

Pacientes com lesão medular apresentam redução do fluxo expiratório forçado dependendo do nível da lesão, e a lesão medular torácica alta (T2 a T4) pode reduzir a capacidade vital em 50 a 70%, e desta maneira, outro importante aspecto do comprometimento ventilatório ocasionado pelo TRM está relacionado à redução da eficiência da tosse.

Com relação ao exposto na argumentação deste recurso, para estes pacientes com lesão medular, o foco das manobras fisioterapêuticas está sim relacionado com o aumento do volume de ar inspirado, mas também do pico de fluxo aéreo expiratório.

Portanto, tal recurso encontra-se improcedente.

Fonte:

- Andrade FMD, Lima WA, Alterações ventilatórias em pacientes neurológicos profisio 2015. Ciclo 6v.2

BRANCA
55

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

O modo ventilatório solicitado na presente questão é ***PRVC – Ventilação com pressão regulada e volume controlado.***

Esse modo de ventilação funciona em ciclos com duração de tempo definidos, na qual um valor máximo para a pressão é estipulado, sendo que o volume dos gases durante a respiração vai servir de base para os cálculos do próximo ciclo.

Sendo assim, a cada ciclo o ventilador pulmonar avançado vai reajustar os limites de pressão, considerando o volume do ciclo anterior. Ele vai continuar fazendo esses ajustes até alcançar o valor máximo para pressão que foi definido pelo responsável por operar o aparelho.

É utilizado em casos que exijam uma corrente constante e um maior controle da pressão. Além disso, esse modelo de respiração permite que os níveis de pressão diminuam automaticamente de acordo com a melhora da capacidade respiratória do paciente. Por isso ele é considerado um modo avançado, capaz de acompanhar as variações das condições clínicas do paciente e permitir sua melhor recuperação.

É preciso ter atenção no momento de definir a quantidade de pressão colocada no sistema. O nível errado pode levar a uma redução do suporte ao paciente, dificultando o seu processo respiratório. Por isso é importante que o equipamento seja manuseado por pessoas capacitadas em ventilação mecânica.

Fonte:

- <https://cmosdrake.com.br/blog/ventilador-pulmonar-avancado-modos-de-ventilacao-e-caracteristicas-essenciais-para-recuperacao-do-paciente/>

BRANCA
64

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

Peak flow é o fluxo mais elevado que um indivíduo consegue gerar durante um esforço expiratório iniciado após uma inspiração máxima. Este pico de fluxo é medido e os seus valores serão indicativos de presença de resistência ao fluxo aéreo nas vias aéreas. O pico de fluxo gerado pelo esforço do paciente avalia a gravidade de obstrução das vias aéreas, bem como a responsividade das mesmas à broncodilatadores.

Esse fluxo é facilmente mensurado através de um aparelho manual, onde o paciente segura o aparelho com suas mãos, inala o máximo de ar possível ao nível da CPT (cap.pulm.total) e, em seguida, exala o ar com força máxima dentro do bocal do aparelho. O fluxo de gás exalado descola o pistom do fluxômetro de pico, registrando-se a taxa de fluxo máxima/pico em litros por min. Essa manobra deve ser feita no total de 3 vezes e a taxa mais alta desses 3 fluxos é registrada como o fluxo de pico expiratório.

Faixa de normalidade do fluxo de pico expiratório (PEF)

– Homens: 500-700 litros/minuto.

– Mulheres: 380-500 litros/minuto.

Esses valores variam com a idade, sexo, raça, altura e tabagismo. Assim, existem tabelas de referências. Além disso, como o PEF depende do esforço empregado pelo paciente, a Força da musculatura respiratória e motivação do paciente.

Os aparelhos para mensuração do fluxo de pico expiratório devem ser padronizados segundo a American Thoracic Society para que haja acurácia no teste. O aparelho padrão indicado é Wright peak flowmeter e seus similares.

Portanto, tal recurso é considerado improcedente.

Fonte:

- <https://interfisio.com.br/consideracoes-sobre-o-manejo-do-peak-flow-na-asma/>

BRANCA
70

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

A questão se encontra em conformidade com as normas editalícias, considerando o conteúdo programático: Fisioterapia Terapia Intensiva. Fisioterapia Intensiva Respiratória: Insuficiência Respiratória Aguda; Oxigenoterapia; Ventilação Mecânica não invasiva; Monitorização Respiratória; Exames de Imagem Cardiopulmonar. Ventilação Mecânica: Ventilação Mecânica Invasiva; Desmame da Ventilação Mecânica; Ultrassom Pulmonar e Periférico; SDRA; ECMO e Posição Prona; Insuficiência Renal e Diálise/hemodiálise. Fisioterapia Intensiva Neurológica: Avaliação Motora e Funcional; Mobilização Precoce; Abordagem Paciente Neuromuscular; Polineuropatia do Doente Grave; Politrauma; TCE, AVC, HSA e AIT; Recursos da Fisioterapia Motora; Sedação e Delirium; Terminalidade e Tratamento Paliativo. Fisioterapia Intensiva nas Doenças Cardiovasculares: Reabilitação no IAM e Insuficiência Cardíaca Fase Aguda; Fisioterapia no Transplante Cardíaco e Pulmonar. Eletrocardiograma. Terapia Nutricional. Segurança do Paciente. Código de Ética da Fisioterapia.

Fonte:

- O próprio Edital.

BRANCA
72

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

Cornagem: grande intensidade sonora representando o estreitamento das vias aéreas por acúmulo de secreção. Roncos: representam o aumento da resistência das vias aéreas por acúmulo de secreção. Dessa forma, apenas as afirmativas II e III estão corretas, a saber: Sibilos: são ruídos agudos e contínuos observados principalmente na fase expiratória, representando a resistência da saída do ar nas vias aéreas estreitadas (broncoespasmo). Estertores crepitantes: são ruídos homogêneos, finos, do mesmo timbre e intensidade, auscultados na fase inspiratória. São produzidos pelo deslocamento das paredes dos alvéolos devido à entrada de ar no seu interior. Indicam sofrimento alveolar.

Fonte:

- Gobbi, Fátima C. M., Cavalheiro, Leny V.; Fisioterapia Hospitalar: avaliação e planejamento do tratamento fisioterapêutico. São Paulo: Editora Ateneu, 2009.

BRANCA
73

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

A adequada seleção dos candidatos ao uso da ventilação não invasiva é o primeiro passo para o sucesso da técnica (Quadro 1). Como a VNI é uma modalidade de suporte ventilatório parcial e sujeita a interrupções, essa técnica não deve ser utilizada em pacientes totalmente dependentes da ventilação mecânica para se manterem vivos. A cooperação do paciente é importante para o sucesso da VNI, tornando o seu uso limitado nos pacientes com rebaixamento do estado de consciência ou com agitação. Da mesma forma, pela inexistência de uma prótese traqueal a VNI só deve ser utilizada naqueles pacientes capazes de manter a permeabilidade da via aérea superior, assim como a integridade dos mecanismos de deglutição e a capacidade de mobilizar secreções. Instabilidade hemodinâmica grave, caracterizada pelo uso de aminas vasopressoras, e arritmias complexas são consideradas contraindicações para o uso da VNI pela maioria dos autores. Pacientes com distensão abdominal ou vômitos não devem utilizar VNI pelo risco de aspiração. Pós-operatório imediato de cirurgia do esôfago é contraindicação para VNI, entretanto dúvidas persistem acerca da segurança do seu uso no pós-operatório de cirurgias gástricas. Trauma de face, lesão aguda e/ou sangramento de via aérea são também consideradas limitações para o uso da VNI.

Fonte:

- Gobbi, Fátima C. M., Cavalheiro, Leny V.; Fisioterapia Hospitalar: avaliação e planejamento do tratamento fisioterapêutico. São Paulo: Editora Ateneu, 2009.

BRANCA
74

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

Considerando a reabilitação pós-operatória desses pacientes, é correto afirmar que:

Ventilação mecânica (VM): uma gama de complicações e efeitos adversos está associada à VM. Complicações especificamente respiratórias podem surgir, tais como pneumotórax, fístula broncopleurálica, pneumonia nosocomial, empiema, dentre outras, quando não há manejo adequado e criterioso da VM e das vias aéreas; Manobras de desobstrução brônquica (mobilização de secreções): pacientes em pós-operatório de cirurgias

torácicas podem apresentar maior possibilidade de retenção de secreções pulmonares, o que pode ser causado pelo efeito da anestesia, tempo de ventilação mecânica, doença de base (DPOC, câncer, bronquiectasias etc.), dor, impossibilidade de promover inspirações profundas e tosse efetiva;

Exercícios respiratórios e inspirômetros de incentivo: a utilização de exercícios respiratórios no período pós-operatório de cirurgia torácica é bastante difundida, tendo como objetivo o incremento dos volumes e a capacidade residual funcional e total, como, por exemplo, inspiração máxima sustentada e inspiração em tempos. Os mesmos devem ser associados a manobras de expansão torácica, além de posicionamentos que intensifiquem a ventilação na região a ser expandida;

Mobilização precoce: pacientes desde o pós-operatório imediato ainda na UTI devem ser mobilizados precocemente. Diversos estudos decorrem sobre este tema, sendo descrito que a mobilização precoce poderia aumentar a ventilação, impedir secreções e diminuir o risco de complicações circulatórias como TVP.

Fonte:

- Sarmento, George J.V.; Fisioterapia Hospitalar: Pré e pós-operatórios. Barueri - SP: Editora Manole, 2009.

BRANCA
78

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

Considera-se que a artéria cerebral posterior não é um ramo direto da artéria cerebelar inferior posterior; dentre elas, há a artéria basilar e a cerebelar superior.

Fonte:

- Neuroanatomia Funcional. Ângelo Machado. 2.ed. Atheneu, 2000. Pág. 87 a 92.

BRANCA
80

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

Sobre os efeitos da utilização da estimulação elétrica em indivíduos durante a fase aguda, é verdadeiro afirmar que: produzir contrações musculares; estimular os nervos sensoriais, para auxiliar no tratamento da dor (Neuroestimulação Elétrica Transcutânea – TENS); e, criar campos elétricos entre os tecidos para estimular ou alterar os processos de cicatrização.

Fonte:

- Dutton, Mark.; Fisioterapia ortopédica: exame, avaliação e intervenção. 2. ed. - Porto Alegre: Artmed, 2010.

BRANCA
02

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

A alternativa “D) Contra a mulher e a pandemia do novo coronavírus.” não pode ser considerada correta. Apesar de haver referências no texto à pandemia do novo coronavírus como podemos observar em “A luta pelo fim da violência contra a mulher não é uma empreitada solitária: ela diz respeito a um movimento muito maior, que demanda comprometimento também dos homens com o enfrentamento a uma situação que, calamitosa, agravou-se sobremaneira durante a pandemia do novo coronavírus.”, o enunciado demonstra outro direcionamento: “De acordo com as ideias apresentadas, pode-se afirmar que há uma relação de comparação estabelecida no que se refere à violência:”. Assim, a relação de comparação estabelecida pode ser vista em “Violência contra a mulher: uma pandemia que precisamos combater.” Os dois pontos indicam a explicação, tal violência é um tipo de pandemia a ser combatido.

Fontes:

- AZEREDO, José Carlos de. Gramática Houaiss da Língua Portuguesa.
- CUNHA, C.; CINTRA, L. Nova gramática do português contemporâneo. Rio de Janeiro: Léxikon, 2013.

BRANCA
04

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

A alternativa “D) Se em “O mesmo estudo indica [...]” (4o§) fosse acrescentada a vírgula após “estudo”, seguida de “a mesma informação, a mesma análise”; a forma verbal “indica” permaneceria na terceira pessoa do singular.” foi considerada correta, pois, de acordo com as regras especiais da gramática de concordância verbal, o sujeito formado por substantivos de significação afim empregados no singular, e geralmente ordenados numa gradação, tende a combinar com verbo na terceira pessoa do singular, como em “Todo conhecimento, toda ciência, toda tecnologia se baseia no conhecimento de relações entre causas e efeitos.” É o que ocorre na proposta apresentada na alternativa “D”.

Fontes:

- AZEREDO, José Carlos de. Gramática Houaiss da Língua Portuguesa.
- CUNHA, C.; CINTRA, L. Nova gramática do português contemporâneo. Rio de Janeiro: Léxikon, 2013.
- PLATÃO & FIORIN. Para entender o texto.

BRANCA
06

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

A alternativa “C) Contribuir para conferir legitimidade às informações e ideias apresentadas, atendendo às expectativas do público a que se destina.” foi considerada correta e justifica-se de acordo com o exposto a seguir: A linguagem utilizada no referido gênero está de acordo com a norma-padrão da língua portuguesa. A alternativa “A) Alcançar interlocutores de todos os níveis sociais de modo a divulgar e ofertar o conhecimento explorado.” não pode ser considerada correta, pois, a variedade padrão não é capaz de alcançar interlocutores de todos os níveis sociais. As variações diastráticas, também chamadas de variações sociais, são variações que ocorrem de acordo com os hábitos e cultura de diferentes grupos sociais. Este tipo de variação ocorre porque diferentes grupos sociais possuem diferentes conhecimentos, modos de atuação e sistemas de comunicação. Exemplos de variações diastráticas: Gírias próprias de um grupo com interesse comum, como os skatistas: Prefiro freestyle. O gringo tem um carrinho irado. O silk do skate tá insano. Jargões próprios de um grupo profissional, como os policiais e militares: Ele deu sopa na crista. Vamos na rota dele. Não mexe com meu peixe.

Fontes:

- BECHARA, Evanildo. Bechara para Concursos. Rio de Janeiro: Ed. Nova Fronteira, 2019.
- KOCH, I. G. V. Argumentação e linguagem. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1987.
- GARCIA, Othon M. Comunicação em prosa moderna.

BRANCA
07

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

A alternativa “C) “A situação é tão grave que, em mais de uma ocasião, [...]” (3º§) / situação” não pode ser indicada como correta. Em “A situação é tão grave que, em mais de uma ocasião, a diretora-executiva da Organização das Nações Unidas (ONU) Mulheres, a sul-africana Phumzile Mlambo-Ngcuka, afirmou que enfrentamos duas pandemias: uma, sanitária, que nos expôs ao risco de contaminação por uma doença até então desconhecida, e, outra, silenciosa e invisível, de violência doméstica.”, o termo destacado “que” não substitui a palavra “situação” mas funciona como elemento de coesão textual. “Apesar da diminuição da violência de gênero nas ruas, a violência doméstica e familiar cresceu, apontam dados da terceira edição da pesquisa Visível e invisível: A vitimização de mulheres no Brasil, realizada pelo Instituto Datafolha em parceria com o Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Segundo o levantamento, uma em cada quatro brasileiras acima de 16 anos sofreu algum tipo de violência ou agressão em 2020.” A anáfora é uma figura de linguagem que está intimamente relacionada com a construção sintática do texto. Por esse motivo, ela é chamada de figura de sintaxe. A anáfora ocorre por meio da repetição de termos no começo das frases (ou dos versos). É um recurso estilístico muito utilizado pelos escritores na construção dos versos com o intuito de intensificar uma expressão. A alternativa “D) “[...] ela diz respeito a um movimento muito maior, [...]” (1º§) / violência contra a mulher” não pode ser considerada correta. Em “A luta pelo fim da violência contra a mulher não é uma empreitada solitária: ela diz respeito a um movimento muito maior, que demanda comprometimento também dos homens com o enfrentamento a uma situação que, calamitosa, agravou-se sobremaneira durante a pandemia do novo coronavírus.” é possível observar que o termo destacado “ela” tem como referente “A luta pelo fim da violência contra a mulher” e não “a violência contra a mulher”.

Fontes:

- BECHARA, Evanildo. Bechara para Concursos. Rio de Janeiro: Ed. Nova Fronteira, 2019.
- KOCH, I. G. V. Argumentação e linguagem. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1987.
- GARCIA, Othon M. Comunicação em prosa moderna.

BRANCA
10

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

A alternativa “D) Números e percentuais correspondentes à realidade de violências e agressões sofridas por mulheres em 2020.” não pode ser considerada correta. De acordo com o enunciado da questão: “Pode-se afirmar que o texto apresenta como ponto de vista defendido:” a alternativa não atende ao solicitado, visto que número e percentuais não fazem parte da expressão do ponto de vista: Opinião própria; modo particular de entender, julgar ou perceber alguma coisa; opinião: meu ponto de vista é contrário às propostas apresentadas. A alternativa “E) A necessidade do envolvimento de outro segmento da sociedade além das mulheres no que diz respeito à violência cometida contra elas.” foi indicada como correta, de acordo com o trecho “A luta pelo fim da violência contra a mulher não é uma empreitada solitária: ela diz respeito a um movimento muito maior, que demanda comprometimento também dos homens com o enfrentamento a uma situação que, calamitosa, agravou-se sobremaneira durante a pandemia do novo coronavírus.” A alternativa “B) O aumento das múltiplas violências contra a mulher em vários segmentos sociais.” não pode ser considerada correta, pelo mesmo motivo apresentado em relação à alternativa “D”. A informação mencionada na alternativa “B” é um fato e não um ponto de vista conforme requer o enunciado. O fato é um acontecimento, uma ocorrência, aquilo que acontece em decorrência de eventos exteriores. A opinião é um ponto de vista a respeito de um fato. Ela não é, portanto, um fato. Trata-se de um julgamento pessoal, de um pensamento em relação a algo, é uma maneira de pensar.

Fontes:

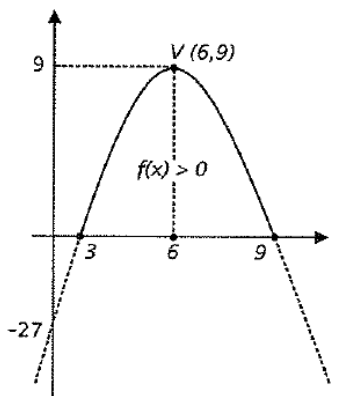
- KOCH, I. G. V. Argumentação e linguagem. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1987.
- GARCIA, Othon M. Comunicação em prosa moderna.
- O próprio texto.

BRANCA
15

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

A função $f(x) = -x^2 + 12x - 27$ está desenhada abaixo.

Os dias úteis em que $f(x) > 0$ são do quarto ao oitavo, portanto, 5 dias úteis, invalidando o item I. O máximo dessa função é 9 processos julgados no dia útil 6, invalidando o item II. No oitavo dia útil, foram julgados 5 processos e no sétimo dia útil foram julgados 8 processos, validando a alternativa III.



DECISÃO: MANTER O GABARITO.

Fonte:

- MORGADO, Augusto C. **Raciocínio Lógico-Quantitativo**. Elsevier Brasil, 2008.

BRANCA
19

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

Segundo as informações do enunciado, a administradora do hospital decidiu ofertar um curso de qualificação a **todos** os profissionais desse setor. Considere uma jornada de trabalho em específico, de qualquer carga horária. Se houver 20 enfermeiros não capacitados nela, a restrição não é atendida. A partir de 19 enfermeiros não capacitados dentre os 55 enfermeiros, é impossível formar uma jornada de trabalho sem pelo menos um profissional qualificado. Portanto $55 - 19 = 36$.

DECISÃO: MANTER O GABARITO.

Fonte:

- MORGADO, Augusto C. **Raciocínio Lógico-Quantitativo**. Elsevier Brasil, 2008.

BRANCA
21

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

O Departamento de Informática do SUS (DATASUS) tem como competências:

- I - Fomentar, regulamentar e avaliar as ações de informatização do SUS, direcionadas para a manutenção e desenvolvimento do sistema de informações em saúde e dos sistemas internos de gestão do Ministério;
- II - Desenvolver, pesquisar e incorporar tecnologias de informática que possibilitem a implementação de sistemas e a disseminação de informações necessárias às ações de saúde, em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Saúde;
- III - Manter o acervo das bases de dados necessárias ao sistema de informações em saúde e aos sistemas internos de gestão institucional;
- IV - Assegurar aos gestores do SUS e órgãos congêneres o acesso aos serviços de informática e bases de dados, mantidos pelo Ministério;

V - Definir programas de cooperação técnica com entidades de pesquisa e ensino para prospecção e transferência de tecnologia e metodologia de informática em saúde, sob a coordenação do Secretário-Executivo e;
VI - Apoiar estados, municípios e o Distrito Federal, na informatização das atividades do SUS (DATASUS, 2010).
Sendo assim, a única alternativa incorreta da questão é a descrita na alternativa B, pois o acesso aos serviços de informática e base de dados são mantidos pelo Ministério e não pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), razão pela qual mantém o gabarito preliminar.

Fonte:

- Joel Levi Ferreira Franco. Indicadores demográficos e de saúde: a importância dos sistemas de informação. Módulo Político Gestor. Disponível em: https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_politico_gestor/Unidade_8.pdf

BRANCA
25

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

A questão refere-se ao Sistema de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária (VIGIPOS), e a alternativa “D - Monitorar, analisar e investigar os eventos adversos e as queixas técnicas relacionadas aos serviços e produtos sob vigilância sanitária na fase de pós-comercialização/pós-uso”, é a que descreve o papel da VIGIPOS, sendo as demais alternativas:

Art. 4º **Compete à ANVISA**, em articulação com a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde:

V - propor os parâmetros de implantação do Sistema de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária para a formalização dos Planos de Ação Anuais dos Estados, Distrito Federal e Municípios;

X - identificar e divulgar sinais e/ou alertas relativos às notificações, quando cabível;

Art. 5º **São atribuições dos gestores estaduais**, no seu âmbito de atuação e de acordo com os Planos de Ação de Vigilância Sanitária Anuais:

XVI - propor e/ou executar estudos ou pesquisas de interesse nacional do Sistema de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária;

Art. 6º São atribuições dos gestores municipais, no seu âmbito de atuação e de acordo com os Planos de Ação de Vigilância Sanitária Anuais:

XVI - auxiliar os profissionais da saúde, prestando informações sobre a segurança na utilização dos produtos e serviços.

Fonte:

- Portaria nº 1.660, de 22 de julho de 2009, institui o Sistema de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária - VIGIPOS, no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, como parte integrante do Sistema Único de Saúde – SUS. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1660_22_07_2009.html

BRANCA
28

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

De acordo com o art. 3º da Lei Federal nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018 (BRASIL, 2018), as atribuições dos ACE consistem em:

“Desenvolver ações educativas e de mobilização da comunidade **relativas à prevenção e ao controle de doenças e agravos à saúde**”.

A alternativa do gabarito dada como a incorreta (que é a solicitação da questão), traz: “Desenvolver ações de mobilização na comunidade **relativas ao tratamento** de doenças e agravos à saúde”.

Fonte:

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública. Manual sobre Medidas de Proteção à Saúde dos Agentes de Combate às Endemias. Volume 1: Arboviroses Transmitidas pelo Aedes aegypti. [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_protecao_agentes_endemias.pdf

BRANCA
32

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

Na obra Dutton, Mark.; Fisioterapia ortopédica: exame, avaliação e intervenção. 2. ed. - Porto Alegre: Artmed, 2010, o autor Mark Dutton, no Capítulo 01, Sistema Músculo Esquelético, página 26, coloca que a cartilagem hialina, comumente denominada cartilagem, cobre as extremidades dos ossos longos e, juntamente com o fluido sinovial, forma uma superfície articular lisa. Destaca ainda que a cartilagem articular desempenha um papel importante na função do sistema musculoesquelético, possibilitando a ocorrência de quase todos os movimentos, sem atrito entre as superfícies articulares das articulações diartrosicas (sinoviais). Explica que a cartilagem articular adulta é uma estrutura avascular sem inervação. Descreve ainda que a cartilagem hialina é a mais abundante das cartilagens no corpo humano. Pontua que a maioria dos ossos é, primeiramente, formada por cartilagem hialina e, em seguida, transformada em osso por meio de um processo denominado ossificação endocondral. Coloca que a cartilagem articular distribui as forças articulares sobre uma grande área de contato, dissipando as forças associadas com a carga. Destaca ainda que a cartilagem articular pode ser resumidamente subdividida em quatro zonas distintas com morfologia celular, composição biomecânica, orientações de colágeno e propriedades estruturais diferentes. Com relação as quatro zonas distintas da cartilagem articular, o referido autor coloca a **camada superficial (zona I)**. Na zona superficial, que fica adjacente à cavidade articular, as fibrilas de colágeno uniformes são arrançadas em paralelo e tangencialmente à superfície em 1 a 3 camadas. A zona I compreende cerca de 5 a 10% do volume da matriz. **A camada média (zona II)**. Na zona média, a orientação da fibrila de colágeno é menos organizada. A zona II compreende 40 a 45% do volume da matriz. **A camada profunda. ou radial (zona III)**. A camada profunda compreende 40 a 45% do volume da matriz. Ela é caracterizada por fibras de colágeno alinhadas radialmente que são perpendiculares à superfície da articulação e têm alto conteúdo de proteoglicanos. A linha superior. O limite superior da zona IV é a linha superior. A linha superior delinea o limite entre as zonas III e IV. O limite inferior da zona IV pode marcar a linha da rotação óssea mais recente do tecido calcificado, porque ele tende a migrar para cima com a idade. E a **zona calcificada. (zona IV)**. A zona calcificada previne a difusão de nutrientes do tecido ósseo para dentro da cartilagem. Desta forma, todas as afirmativas estão corretas, sendo a alternativa a ser marcada é a (A).

Fonte:

- Dutton, Mark.; Fisioterapia ortopédica: exame, avaliação e intervenção. 2. ed. - Porto Alegre: Artmed, 2010.

BRANCA
34

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

Na obra Dutton, Mark.; Fisioterapia ortopédica: exame, avaliação e intervenção. 2. ed. - Porto Alegre: Artmed, 2010, o autor Mark Dutton, no Capítulo 18, O complexo da articulação do joelho, páginas 886 a 888, coloca que o complexo da articulação do joelho é extremamente elaborado e inclui três superfícies articulares, que formam duas articulações distintas contidas dentro de uma simples cápsula: a patelofemoral e a tibiofemoral. Afirma que apesar de sua proximidade com a articulação tibiofemoral, a patelofemoral pode ser considerada uma entidade independente, da mesma maneira que as articulações craniovertebrais o são quando comparadas com o resto da coluna cervical. Explica que a superfície patelar do fêmur é dividida entre facetas medial e lateral, que correspondem à superfície posterior da patela. Destaca que a articulação patelofemoral tem várias funções, dentre elas: Providenciar uma articulação com baixa fricção; Proteger a região distal do fêmur de traumas e o quadríceps do desgaste de atrito; Melhorar o braço de alavanca (distância entre o centro de gravidade e o centro de rotação) do quadríceps. Isso é obtido ao elevar o músculo quadríceps femoral do centro de rotação do joelho. Desse modo, aumenta-se a eficiência do músculo, ajudando-o a estender a perna. A contribuição patelar para aumentar o braço de alavanca do extensor do joelho cresce com o aumento da extensão deste; **Diminuir** a quantidade de estresse de cisalhamento tibiofemoral ântero-posterior colocado sobre a articulação do joelho e Melhorar a aparência estética do joelho. Desta forma, a alternativa a ser marcada é a (D).

Fonte:

- Dutton, Mark.; Fisioterapia ortopédica: exame, avaliação e intervenção. 2. ed. - Porto Alegre: Artmed, 2010.

BRANCA
38

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

Na obra Dutton, Mark.; Fisioterapia ortopédica: exame, avaliação e intervenção. 2. ed. - Porto Alegre: Artmed, 2010, o autor Mark Dutton, no Capítulo 14, O complexo do ombro, página 471 e 472, coloca que o espaço supraumeral/subacromial, como o nome sugere, é uma área localizada sobre a região superior da articulação glenoumral. Explica ainda que seus limites são formados pelo tubérculo da cabeça umeral, inferiormente; processo coracoide, ântero-medialmente e arco coracoacromial, superiormente. Com relação às estruturas localizadas dentro do espaço supraumeral incluem (de inferior para superior), o autor destaca a cabeça do úmero e a porção longa do tendão do bíceps (porção intra-articular); a região superior da cápsula articular; o supraespal e as margens superiores do subescapular e do infraespal; a bolsa subdeltóidea-subacromial e a superfície **inferior** do arco coracoacromial. Desta forma, a alternativa a ser marcada é a (C).

Fonte:

- Dutton, Mark.; Fisioterapia ortopédica: exame, avaliação e intervenção. 2. ed. - Porto Alegre: Artmed, 2010.

BRANCA
43

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

Na obra Dutton, Mark.; Fisioterapia ortopédica: exame, avaliação e intervenção. 2. ed. - Porto Alegre: Artmed, 2010, o autor Mark Dutton, no Capítulo 01, Sistema Músculo Esquelético, página 18, coloca que os principais tipos de células que compõem o tecido conjuntivo são os macrófagos, que funcionam como fagócitos para limpar impurezas; os mastócitos, cuja função é liberar os produtos químicos associados a inflamações; e os fibroblastos, que são as principais células do tecido conjuntivo. Explica ainda que eles são diferenciados de acordo com a matriz extracelular que liga as células. Com relação ao tecido conjuntivo propriamente dito, explica que o mesmo possui matriz flexível e frouxa, denominada substância fundamental. Pontua ainda que as células mais comuns nesse tipo de tecido são os fibroblastos, que produzem fibras de colágeno, elastina e reticulina. O autor destaca ainda que os colágenos são uma família de proteínas de matriz extracelular que desempenham papel extremamente importante na manutenção da integridade estrutural dos vários tecidos e, além disso, são responsáveis pela resistência à tensão. Com relação a elastina, destaca que é sintetizada como uma unidade monomérica discreta e secretada a partir de vários tipos de células, incluindo condroblastos, miofibroblastos e células musculares lisas e mesoteliais. Afirma ainda que as fibras colagenosas e elásticas são organizadas de maneira esparsa e irregular em tecidos conjuntivos frouxos, embora sejam compactadas em tecido conjuntivo denso. Conclui afirmando que a fáscia é um exemplo de tecido conjuntivo frouxo. Os tendões e ligamentos são exemplos de tecido conjuntivo denso regular. Desta forma, todas as afirmativas estão corretas, sendo a alternativa a ser marcada é a (A).

Fonte:

- Dutton, Mark.; Fisioterapia ortopédica: exame, avaliação e intervenção. 2. ed. - Porto Alegre: Artmed, 2010.

BRANCA
46

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

Na obra Dutton, Mark.; Fisioterapia ortopédica: exame, avaliação e intervenção. 2. ed. - Porto Alegre: Artmed, 2010, o autor Mark Dutton, no Capítulo 01, Sistema Músculo Esquelético, páginas 24 e 25, Seção 01, fundamentos da ortopedia, coloca que a doença de Paget (osteíte deformante) do osso é um distúrbio osteometabólico. Explica ainda que a doença é descrita como um distúrbio focal de remodelagem esquelética acelerada que pode afetar um ou mais ossos, produzindo um aumento lentamente progressivo e deformidade de múltiplos ossos. Destaca ainda que apesar de estudos intensos e interesse difundido, sua etiologia permanece obscura. O processo patológico consiste em três fases. Com relação às estas três fases, o autor as descreve da seguinte maneira: **Fase I - fase osteolítica**, caracterizada por reabsorção óssea proeminente e hipervascularização. **Fase II - fase esclerótica**, que reflete formação óssea previamente aumentada, mas geralmente atividade celular e vascularidade diminuídas. E **Fase III - fase mista**, com reabsorção óssea ativa e formação óssea compensatória, resultando em uma arquitetura esquelética desorganizada. Os ossos tornam-se como esponjas, enfraquecidos e deformados. Desta forma, duas das afirmativas são falsas, sendo a alternativa a ser marcada é a (A).

Fonte:

- Dutton, Mark.; Fisioterapia ortopédica: exame, avaliação e intervenção. 2. ed. - Porto Alegre: Artmed, 2010.

BRANCA
48

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

Na obra Dutton, Mark.; Fisioterapia ortopédica: exame, avaliação e intervenção. 2. ed. - Porto Alegre: Artmed, 2010, o autor Mark Dutton, no Capítulo 01, Sistema Músculo Esquelético, página 21, coloca que o osso é uma forma altamente vascular de tecido conjuntivo composto de colágeno, fosfato de cálcio, água, proteínas amorfas e células. Destaca ainda que é o mais rígido dos tecidos conjuntivos. Afirma que apesar de sua rigidez, é um tecido dinâmico, que permanece em metabolismo e modelagem constantes. Explica que a função de um osso é servir de apoio, reforçar a alavancagem, proteger estruturas vitais, servir de união entre tendões e ligamentos e, por fim, estocar minerais, principalmente o cálcio. Afirma ainda que os ossos também são pontos de referência úteis durante a fase de palpação dos exames. Destaca que a resistência de um osso está diretamente relacionada a sua densidade. Com relação às características referentes os ossos, o referido autor pontua que o colágeno do osso é produzido da **mesma maneira** que o dos ligamentos e dos tendões, embora a fonte produtiva seja uma **célula diferente**, o osteoblasto. Afirma ainda que em nível anatômico total, cada osso possui morfologia diferente, incluindo o osso cortical e o esponjoso. Conclui osso cortical é encontrado na camada externa e o esponjoso dentro das regiões epifisária e metafisária dos ossos longos, bem como em toda a parte interna dos ossos curtos. Desta forma, uma das afirmativas é falsa, sendo a alternativa a ser marcada é a (D).

Fonte:

- Dutton, Mark.; Fisioterapia ortopédica: exame, avaliação e intervenção. 2. ed. - Porto Alegre: Artmed, 2010.

BRANCA
49

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

Na obra Dutton, Mark.; Fisioterapia ortopédica: exame, avaliação e intervenção. 2. ed. - Porto Alegre: Artmed, 2010, o autor Mark Dutton, no Capítulo 01, Sistema Músculo Esquelético, página 17 a 19, coloca que o tecido conjuntivo é encontrado em todo o corpo humano. Afirma que se divide em subtipos de acordo com a matriz de ligação das células. Explica ainda que o tecido conjuntivo serve de apoio estrutural e metabólico para outros tecidos e órgãos do corpo. Ele inclui os ossos, a cartilagem, os tendões, os ligamentos e o tecido sanguíneo. O tecido conjuntivo e o tecido muscular esquelético formam, juntos, o sistema musculoesquelético. Esse sistema trabalha intimamente com o tecido nervoso para produzir movimentos coordenados, a fim de dar estabilização e retroalimentação adequada às articulações durante posições sustentadas e movimentos intencionais. Com relação aos tipos de tecido conjuntivo que formam a estrutura das articulações, o autor afirma que o tecido conjuntivo denso irregular tem sua localização anatômica, compondo a camada fibrosa externa da cápsula articular. Forma Ligamentos, fáscia e tendões. Com relação à cartilagem articular, o mesmo autor coloca que a sua localização anatômica se dá em cobrir as extremidades dos ossos articulados nas articulações sinoviais. A fibrocartilagem, segundo o autor, tem sua localização anatômica, compondo os discos intervertebrais e o disco dentro da sínfise púbica. Forma os discos intra-articulares (meniscos) das articulações tibiofemoral, esternoclavicular, acromioclavicular e radioulnar distal. Forma o lábio da fossa glenóidea e do acetábulo. Por fim destaca que o osso, tem sua localização anatômica, com o arranjo especializado de colágeno do Tipo I para formar lamelas e ósteons e fornecer uma estrutura para sais minerais sólidos (p. ex., cristais de cálcio). Desta forma, as afirmativas II e III estão incorretas, sendo a alternativa a ser marcada é a (B).

Fonte:

- Dutton, Mark.; Fisioterapia ortopédica: exame, avaliação e intervenção. 2. ed. - Porto Alegre: Artmed, 2010.

BRANCA
52

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

Na obra Dutton, Mark.; Fisioterapia ortopédica: exame, avaliação e intervenção. 2. ed. - Porto Alegre: Artmed, 2010, o autor Mark Dutton, no Capítulo 17, Articulação do Quadril, páginas 808 e 809, coloca que o grupo de músculos isquiotibiais consiste no bíceps femoral, no semimembranáceo e no semitendíneo. Afirma que todos os três músculos do complexo isquiotibial (com exceção da cabeça curta do bíceps) trabalham com o adutor magno posterior e glúteo máximo para estender o quadril. Destaca que os isquiotibiais flexionam também o joelho e aduzem com fraqueza o quadril. Explica que quando os isquiotibiais contraem-se, suas forças são exercidas nas articulações do quadril e do joelho simultaneamente; de modo funcional, contudo, elas podem mobilizar ativamente apenas uma das duas articulações ao mesmo tempo. Salienta que na corrida, os isquiotibiais têm três funções principais. Com relação a estas funções, o autor coloca: Eles desaceleram a extensão do joelho no final da fase de oscilação para a frente do ciclo da marcha. Por meio de contração **excêntrica**, os isquiotibiais **desaceleram** o momento de avanço (ou seja, a oscilação da perna) em aproximadamente 30° a menos de extensão total do joelho. Essa ação **ajuda a fornecer** estabilização dinâmica para o joelho que sustenta peso. Destaca ainda que no contato do pé, os isquiotibiais **alongam-se** para facilitar a extensão do quadril por meio de uma contração **excêntrica**, estabilizando, assim, a perna para a sustentação de peso. Conclui descrevendo que os isquiotibiais ajudam o gastrocnêmio a **estender** paradoxalmente o joelho durante a fase de largada no ciclo da corrida. Desta forma, todas as afirmativas são falsas, sendo a alternativa a ser marcada é a (B).

Fonte:

- Dutton, Mark.; Fisioterapia ortopédica: exame, avaliação e intervenção. 2. ed. - Porto Alegre: Artmed, 2010.

BRANCA
53

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

Na obra Dutton, Mark.; Fisioterapia ortopédica: exame, avaliação e intervenção. 2. ed. - Porto Alegre: Artmed, 2010, o autor Mark Dutton, no Capítulo 10, Princípios de Intervenção, páginas 349 e 350, coloca que além da fase aguda, a estimulação elétrica pode ser usada em outros estágios da cicatrização, para diminuir a dor e promover a reeducação neuromuscular. Aponta que a corrente elétrica que atravessa os tecidos força a despolarização dos nervos. Destaca que os tipos de nervos que sofrem essa influência, bem como a taxa de despolarização das fibras, determinam os efeitos fisiológicos e terapêuticos. Afirma que historicamente, vários fisioterapeutas defenderam a estimulação elétrica como forma de redução de edemas e dor e como opção para melhorar a independência e o nível funcional dos indivíduos durante a fase aguda. Com relação aos efeitos da utilização da estimulação elétrica em indivíduos durante a fase aguda, o referido autor descreve o de produzir contrações musculares; estimular os nervos sensoriais, para auxiliar no tratamento da dor (neuroestimulação elétrica transcutânea - TENS) e de criar campos elétricos entre os tecidos para estimular ou alterar os processos de cicatrização. Desta forma, todas as afirmativas são verdadeiras, sendo a alternativa a ser marcada é a (E).

Fonte:

- Dutton, Mark.; Fisioterapia ortopédica: exame, avaliação e intervenção. 2. ed. - Porto Alegre: Artmed, 2010.

BRANCA
54

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

Na obra Dutton, Mark.; Fisioterapia ortopédica: exame, avaliação e intervenção. 2. ed. - Porto Alegre: Artmed, 2010, o autor Mark Dutton, no Capítulo 04, Resposta dos tecidos biológicos aos efeitos da tensão, páginas 120 e 121, coloca que postura e movimento são ambos governados pelo controle das forças. Afirma que as mesmas forças que movem e estabilizam o corpo têm, também, o potencial de deformá-lo e lesioná-lo. Destaca que uma ampla variedade de forças externas e internas é gerada ou absorvida pelo corpo humano durante o curso das atividades diárias. Explica que exemplos de forças externas incluem força de reação ao solo, ao atrito, à gravidade e à força aplicada por meio do contato. Aponta que cinética é o estudo das forças resultantes das alterações dos movimentos. Com relação aos conceitos e definições usados no estudo da cinética, o referido autor em sua obra destaca: **Inércia:** É a resistência à ação ou a alguma mudança. A tendência dos corpos de manter seu estado corrente, quer estejam inertes quer movendo-se em velocidade constante, é o resultado da inércia. Embora a inércia não tenha unidades de medida, a quantidade de inércia que um corpo apresenta é diretamente proporcional a sua massa. **Centro de gravidade:** O centro de gravidade de um corpo ou centro de massa é o ponto ao redor do qual o peso e a massa estão igualmente equilibrados em todas as direções. Do ponto de vista da cinética, a localização do centro de massa determina a maneira como o corpo responde a forças externas. **Força:** Força é um vetor de quantidade, com magnitude, direção e ponto de aplicação a um determinado corpo. A força pode ser definida como perturbação mecânica ou carga e está associada ao resultado da atividade muscular. A força pode ser amplamente classificada como externa ou interna. As externas são em geral produzidas por forças que agem fora do corpo, tal como a gravidade ou o contato físico. As internas são produzidas a partir de estruturas localizadas dentro do corpo, tal como a contração muscular (força ativa) ou alongamento dos tecidos conjuntivos (força passiva). **Massa:** É a quantidade de matéria que compõe um corpo. **Massa e peso** são termos que muitas vezes se confundem. **Massa** é a quantidade de matéria presente no corpo e uma propriedade intrínseca a ele; a **massa** de um objeto permanece a mesma onde quer que ele esteja. **Peso**, contudo, é a força que uma determinada massa exerce em função da gravidade. A unidade de **massa** comum é o quilograma (kg). O **peso** é medido em unidades de força, tais como a de Newton. **E Cisalhamento:** Forças de cisalhamento tendem a fazer parte de um objeto deslizar ou deslocar-se em relação a outra parte do objeto. Enquanto as forças compressivas e tênsil atuam junto ao eixo longitudinal da estrutura a qual são aplicadas, as forças de cisalhamento atuam em paralelo ou tangentes a uma determinada superfície. Por exemplo, inclinar-se à frente na linha da cintura produz forças de cisalhamento entre os corpos vertebrais lombares e seus respectivos discos intervertebrais. Desta forma, a alternativa incorreta a ser marcada é a (C).

Fonte:

- Dutton, Mark.; Fisioterapia ortopédica: exame, avaliação e intervenção. 2. ed. - Porto Alegre: Artmed, 2010.

BRANCA
55

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

Na obra Dutton, Mark.; Fisioterapia ortopédica: exame, avaliação e intervenção. 2. ed. - Porto Alegre: Artmed, 2010, o autor Mark Dutton, no Capítulo 19, O tornozelo e o pé, páginas 1080 e 1081, coloca que a fasciite plantar, definida como dor provocada pela inserção da fásia plantar, com ou sem esporão no calcanhar, afeta 10% da população. Destaca que essa condição é um processo inflamatório. Afirma que recentemente, Waugh propôs que o termo síndrome da dor crônica é a definição mais precisa de condições inflamatórias aceitáveis, como a epicondilite. Destaca que, portanto, os indivíduos que sofriam da tradicional fasciite plantar poderiam ser descritos com maior precisão como portadores de dor plantar no calcanhar. Explica que a etiologia da fasciite

plantar é pouco entendida, embora uma série de fatores tenha sido proposta. Com relação a estes fatores etiológicos, o referido autor em sua obra destaca: **Obesidade:** A obesidade foi constatada em **40% dos homens e 90% das mulheres** com fasciite plantar. Índices de massa corporal superiores a 30 kg/ m² aumentam o risco de desenvolver dor plantar no calcanhar. **Ocupacional:** Há associação entre fasciite plantar e caminhar e ficar de pé por muito tempo ("calcanhar de policial") ou mudança súbita nos estresses colocados sobre o pé, comparando essa condição com outros distúrbios de estresse repetitivo, como a síndrome do túnel do carpo e o cotovelo de tenista. **Lesão aguda:** Embora menos comum, a fasciite plantar pode estar associada a uma lesão aguda do calcanhar. Alguns indivíduos recordam pisar em um seixo ou em outro objeto duro antes de a dor começar ("contusão da pedra"). **Anatômica:** O coxim do calcanhar é especialmente constituído como um eficiente absorvedor de choques para atenuar os picos nas forças dinâmicas e para amortecer as vibrações. Parte da energia impactante envolvida no deslocamento do coxim do calcanhar durante a movimentação é dissipada, e parte dela é recuperada no recuo elástico subsequente. Dois estudos que examinaram as propriedades mecânicas do coxim do calcanhar, descobriram que a espessura e o índice de compressibilidade (IC; razão da espessura do coxim do calcanhar carregado para o não carregado) eram maiores em pacientes com dor plantar no calcanhar. Esse achado implica que a perda de elasticidade do coxim pode ser um fator na síndrome da dor plantar no calcanhar. **E Causas biomecânicas:** Pessoas com arcos altos (pé cavo) ou baixos (pé plano) correm risco aumentado por causa do estresse repetitivo que está sendo colocado sobre a fáscia. Da mesma forma, o encurtamento adaptativo dos músculos da panturrilha e do tendão do calcâneo, movimento excessivo da parte posterior do pé (em especial a pronação excessiva) ou parte posterior rígida do pé varo podem também colocar o paciente em risco de estresses sobre a fáscia plantar. A fraqueza dos músculos intrínsecos do pé também foi citada como causa. Esses fatores aumentam o momento de tensão máxima na fáscia, que, mesmo sob circunstâncias normais, sofre tensão cerca de duas vezes o peso do corpo durante a caminhada no momento quando o calcanhar da perna que puxa começa a elevar-se do chão. Assim, uma história precisa do calçado deve ser obtida: muitas vezes, os pacientes usam calçados com pouco acolchoamento ou suporte de arco inadequado, ou caminham descalços em superfícies duras. Desta forma, a alternativa a ser marcada é a (A).

Fonte:

- Dutton, Mark.; Fisioterapia ortopédica: exame, avaliação e intervenção. 2. ed. - Porto Alegre: Artmed, 2010.

BRANCA
58

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

Na obra Dutton, Mark.; Fisioterapia ortopédica: exame, avaliação e intervenção. 2. ed. - Porto Alegre: Artmed, 2010, o autor Mark Dutton, no Capítulo 01, Sistema Músculo Esquelético, Fundamentos da Ortopedia, página 138, coloca que o músculo esquelético possui consideráveis capacidades regenerativas e o processo de sua regeneração após a lesão constitui uma cascata de eventos bem-estudados. Afirma que a capacidade de regeneração está primariamente baseada no tipo e na extensão da lesão. Explica que o processo essencial da regeneração muscular é semelhante, seja qual for a causa da lesão, embora o resultado e o tempo de regeneração variem de acordo com o tipo, a gravidade e a extensão da lesão. Aponta que de forma mais ampla, existem três fases no processo de cicatrização de músculos lesionados: a fase destrutiva, a fase de reparo e a fase de remodelamento. Com relação a estas fases, o autor nomina as seguintes: **Fase destrutiva:** As fibras musculares e suas bainhas de tecido conjuntivo são totalmente rompidas, surgindo um espaço entre as extremidades das fibras musculares rompidas quando elas se retraem. Essa fase é caracterizada pela necrose do tecido muscular, degeneração e infiltração pelos leucócitos polimorfonucleares (PMN) durante a formação de hematomas e edemas no local da lesão. A **Fase de reparo:** A fase de reparo envolve geralmente as seguintes etapas: **1ª Formação de hematoma.** O espaço entre as extremidades rompidas das fibras é preenchido inicialmente por hematoma. Durante o primeiro dia, este é invadido por células inflamatórias, incluindo fagócitos, que começam a

desfazer o coágulo sanguíneo. **2º Formação da matriz.** O sangue derivado do encadeamento cruzado de fibronectina e fibrina forma a matriz primária, que age como suporte e local de ancoragem para a invasão de fibroblastos. A matriz dá a força inicial para o tecido da lesão suportar as forças aplicadas sobre ele. Os fibroblastos iniciam a síntese de proteínas da matriz extracelular. **3º Formação de colágeno.** A produção de colágeno do Tipo 1 pelos fibroblastos aumenta a resistência à tensão do músculo lesionado. A proliferação excessiva de fibroblastos pode levar à formação de tecido cicatricial denso, criando uma barreira mecânica que restringe ou retarda consideravelmente a regeneração completa das fibras musculares. E **Fase de remodelamento:** Nessa fase, o músculo regenerado amadurece e contrai-se com a reorganização do tecido cicatricial. Há, muitas vezes, restauração incompleta da capacidade funcional do músculo lesionado. A patologia dos danos musculoesqueléticos varia dependendo da causa inicial. Os danos musculares podem se desenvolver durante a imobilidade prolongada por hospitalização. Uma das consequências potenciais da lesão muscular ou da inatividade é a atrofia. A quantidade de atrofia muscular depende do uso antes do repouso e da função do músculo. Músculos antigravidade (como o quadríceps) tendem a ter atrofia maior do que os músculos antagonistas (como os isquiotibiais). Desta forma, todas as afirmativas estão corretas, sendo a alternativa a ser marcada é a (A).

Fonte:

- Dutton, Mark.; Fisioterapia ortopédica: exame, avaliação e intervenção. 2. ed. - Porto Alegre: Artmed, 2010.

BRANCA
63

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

Na obra Dutton, Mark.; Fisioterapia ortopédica: exame, avaliação e intervenção. 2. ed. - Porto Alegre: Artmed, 2010, o autor Mark Dutton, no Capítulo 14, O complexo do ombro, páginas 554 e 555, coloca que os exercícios de flexibilidade para alongar a cápsula articular e os músculos da cintura escapular são componentes essenciais do processo de reabilitação do ombro. Afirma ainda que a preparação da cadeia cinética começa ainda nos estágios iniciais, enquanto o ombro está se recuperando da lesão ou da cirurgia. Destaca que a preparação da cadeia cinética permite a sequência normal da velocidade e da força quando o paciente retorna a suas atividades normais ou recreativas. Esclarece que de acordo com Kibler, a progressão para a fase funcional do processo de reabilitação requer alguns critérios sejam satisfeitos. Com relação a estes critérios, o autor destaca, a progressão da cicatrização do tecido (cicatrizado ou suficientemente estabilizado para o movimento ativo e a carga no tecido); ADM livre de dor de no mínimo 120° de elevação e o controle escapular, com assimetria escapular do lado dominante/não dominante, menor do que 1,5 cm com o teste de deslizamento lateral. Desta forma, todas as afirmativas são verdadeiras, sendo a alternativa a ser marcada é a (E).

Fonte:

- Dutton, Mark.; Fisioterapia ortopédica: exame, avaliação e intervenção. 2. ed. - Porto Alegre: Artmed, 2010.

BRANCA
67

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

Na obra Dutton, Mark.; Fisioterapia ortopédica: exame, avaliação e intervenção. 2. ed. - Porto Alegre: Artmed, 2010, o autor Mark Dutton, no Capítulo 17, Articulação do Quadril, página 818, coloca que a dor referida para o quadril é comum e deve ser avaliada na ausência de trauma agudo ou quando os sintomas não se originam claramente do quadril. Destaca que a dor pode ser referida à região do quadril a partir de uma série de origens

neuromusculoesqueléticas. Quanto a estas origens descreve: Disfunção da sínfise púbica e Disfunção da articulação sacroilíaca; Doença degenerativa do disco torácico inferior e lombar. Disfunções da faceta lombar e impactos da raiz nervosa da coluna. Descreve ainda que as queixas associadas à dor referida incluem: Dor na coxa, dor no joelho e dor na perna com ou sem dor no quadril pode ser indicativa de radiculopatia lombar. A dor que **diminui** ao subir escadas indica que o paciente apresenta estenose da coluna lombar; Estenose lombar com claudicação neurogênica. Compressões do nervo periférico (nervo cutâneo lateral da coxa). E a Síndrome da dor miofascial e Espondiloartropatia. Desta forma, a alternativa a ser marcada é a (E).

Fonte:

- Dutton, Mark.; Fisioterapia ortopédica: exame, avaliação e intervenção. 2. ed. - Porto Alegre: Artmed, 2010.

BRANCA
70

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

Na obra Dutton, Mark.; Fisioterapia ortopédica: exame, avaliação e intervenção. 2. ed. - Porto Alegre: Artmed, 2010, o autor Mark Dutton, no Capítulo 19, O tornozelo e o pé, página 10107, coloca que a articulação talocrural é formada pelo tálus e pela parte distal da tíbia. Afirma que o tálus, em forma de sela, é o elo entre o pé e a perna por meio da articulação do tornozelo, considerada a base mecânica deste, ele distribui o peso corporal para trás, em direção ao calcanhar e para a frente até a parte média do pé. Destaca ainda que essa capacidade provém da superfície articular maciça do tálus, que espalha e concentra forças. Explica ainda que ele é dividido em cabeça (anteriormente), colo e corpo (posteriormente). Com relação a estas estruturas, o autor em sua obra afirma que na divisão, o Corpo, possui a superfície em forma de cúpula do corpo articula-se com a tíbia. Ele é convexo na direção ântero-posterior e levemente côncavo nas direções médio-lateral e superior. A forma dessa superfície articular pode ser comparada à de um cone com a base e o ápice virados de modo lateral e medial, respectivamente. Como a região superior do corpo do tálus tem a forma de cunha, com a porção mais ampla anterior, nenhum movimento em varo/valgo é possível quando o tornozelo é posicionado em dorsiflexão máxima, a menos que o encaixe ou os ligamentos tibiofibulares estejam comprometidos. Na parte do Colo, explica que ele é uma região estreita entre a cabeça e o corpo do tálus e é medialmente inclinado. Suas superfícies ásperas servem de inserções para os ligamentos. Inferior ao colo está o sulco do tálus que, quando o tálus e o calcâneo estão articulados, cobre o seio do tarso e é ocupado pelos ligamentos interósseo talocalcâneo e cervical. Conclui destacando a Cabeça, explicando que nela a superfície plantar da cabeça possui três áreas articulares, separadas por bordas lisas. A área maior, localizada em uma posição mais posterior, é oval, levemente convexa e repousa sobre uma projeção da parte medial do calcâneo tipo prateleira chamada sustentáculo do tálus. As outras duas conectam o tálus com o navicular e o ligamento calcaneonavicular plantar. Desta forma, todas as afirmativas estão corretas, sendo a alternativa a ser marcada é a (A).

Fonte:

- Dutton, Mark.; Fisioterapia ortopédica: exame, avaliação e intervenção. 2. ed. - Porto Alegre: Artmed, 2010.

BRANCA
71

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

Na obra Dutton, Mark.; Fisioterapia ortopédica: exame, avaliação e intervenção. 2. ed. - Porto Alegre: Artmed, 2010, o autor Mark Dutton, no Capítulo 18, O complexo da articulação do joelho, páginas 947 e 948, coloca que as lesões agudas do joelho são uma ocorrência normal. Afirma que um estudo demonstrou, talvez não com surpresa, que o tipo de lesão aguda mais comum nessa região está relacionado ao esporte, ocorrendo em homens com menos de 35 anos e com gravidade moderada. Explica ainda que estudos que compararam ambos os sexos, reportaram altos índices de lesões esportivas em homens. Destaca que esse achado pode refletir quantidades maiores de homens que participam de atividades esportivas ou maior frequência de lesões em homens que participam de esportes. Coloca que qualquer que seja a causa da lesão no joelho, o objetivo do programa terapêutico é o de retornar o paciente a um nível favorável de função. Destaca que a ênfase durante a reabilitação deve ser atingir um equilíbrio entre permitir a cura das estruturas danificadas, melhorando a força da musculatura de controle, e aumenta a eficiência das restrições estáticas. Afirma ainda que cada tentativa é feita para proteger a articulação, a fim de promover e avançar a cura. Com relação aos objetivos de tratamento reabilitacional durante a fase aguda, o referido autor destaca: - Reduzir a dor e o edema e controlar a inflamação; - Readquirir a amplitude de movimento e minimizar a atrofia e a fraqueza muscular; - Atingir o controle neuromuscular inicial e - Manter ou melhorar o condicionamento físico geral do paciente. Desta forma, todas as afirmativas estão corretas, sendo a alternativa a ser marcada é a (A).

Fonte:

- Dutton, Mark.; Fisioterapia ortopédica: exame, avaliação e intervenção. 2. ed. - Porto Alegre: Artmed, 2010.

BRANCA
76

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

Na obra Dutton, Mark.; Fisioterapia ortopédica: exame, avaliação e intervenção. 2. ed. - Porto Alegre: Artmed, 2010, o autor Mark Dutton, no Capítulo 08, Exame Avaliação, páginas 220 a 222, coloca que os testes musculares manuais são níveis de medição ordinais, com confiabilidade interavaliadores e intra-avaliadores, principalmente quando a escala for expandida para incluir sinal de mais ou de menos, afim de indicar a metade ou o grau completo. Destaca que as posições dos testes musculares manuais padrões, conforme descritos por Kendall, são muito utilizadas. Afirma que para ser válido, o teste de força deve evocar a contração máxima do músculo que está sendo testado. O autor explica ainda que cinco estratégias asseguram tal ocorrência, sendo elas: 01 - Colocação da articulação cujo músculo a ser testado atravessa, ou está próxima de sua posição com espaço articular. 02 - Colocação em posição **encurtada** do músculo a ser testado. Isso deixa o músculo em posição fisiológica ineficaz, cujo efeito é **aumentar** a atividade neuromotora. 03 - Execução de contração muscular excêntrica, usando o comando "Não deixe que eu mova você". Visto que as pontes cruzadas são maiores durante as contrações excêntricas, a tensão muscular excêntrica máxima desenvolvida é maior com as contrações excêntricas do que com as concêntricas. 04 - Interrupção da contração. É importante interromper a contração muscular para assegurar-se de que o paciente esteja fazendo o máximo de esforço possível e que a potência muscular total está sendo testada. 05 - Manutenção da contração durante pelo menos cinco segundos. A fraqueza resultante da paralisia de um nervo apresenta níveis distintos de fatigabilidade. O músculo tem pouca resistência porque, em geral, consegue sustentar a contração muscular máxima durante apenas 2 a 3 segundos, antes da falha completa. Essa estratégia tem como base as teorias do recrutamento muscular, nos casos de músculos normais, durante a execução da contração máxima, e utiliza apenas uma parte de suas unidades motoras, mantendo o restante como reserva para ajudar a manter a contração. Desta forma, a alternativa a ser

marcada é a (B).

Fonte:

- Dutton, Mark.; Fisioterapia ortopédica: exame, avaliação e intervenção. 2. ed. - Porto Alegre: Artmed, 2010.

Cargo: QOASPM - Fonoaudiologia - Audiologia

BRANCA
02

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

A alternativa “D) Contra a mulher e a pandemia do novo coronavírus.” não pode ser considerada correta. Apesar de haver referências no texto à pandemia do novo coronavírus como podemos observar em “A luta pelo fim da violência contra a mulher não é uma empreitada solitária: ela diz respeito a um movimento muito maior, que demanda comprometimento também dos homens com o enfrentamento a uma situação que, calamitosa, agravou-se sobremaneira durante a pandemia do novo coronavírus.”, o enunciado demonstra outro direcionamento: “De acordo com as ideias apresentadas, pode-se afirmar que há uma relação de comparação estabelecida no que se refere à violência:”. Assim, a relação de comparação estabelecida pode ser vista em “Violência contra a mulher: uma pandemia que precisamos combater.” Os dois pontos indicam a explicação, tal violência é um tipo de pandemia a ser combatido.

Fontes:

- AZEREDO, José Carlos de. Gramática Houaiss da Língua Portuguesa.
- CUNHA, C.; CINTRA, L. Nova gramática do português contemporâneo. Rio de Janeiro: Léxikon, 2013.

BRANCA
10

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

A alternativa “D) Números e percentuais correspondentes à realidade de violências e agressões sofridas por mulheres em 2020.” não pode ser considerada correta. De acordo com o enunciado da questão: “Pode-se afirmar que o texto apresenta como ponto de vista defendido:” a alternativa não atende ao solicitado, visto que número e percentuais não fazem parte da expressão do ponto de vista: Opinião própria; modo particular de entender, julgar ou perceber alguma coisa; opinião: meu ponto de vista é contrário às propostas apresentadas. A alternativa “E) A necessidade do envolvimento de outro segmento da sociedade além das mulheres no que diz respeito à violência cometida contra elas.” foi indicada como correta, de acordo com o trecho “A luta pelo fim da violência contra a mulher não é uma empreitada solitária: ela diz respeito a um movimento muito maior, que demanda comprometimento também dos homens com o enfrentamento a uma situação que, calamitosa, agravou-se sobremaneira durante a pandemia do novo coronavírus.” A alternativa “B) O aumento das múltiplas violências contra a mulher em vários segmentos sociais.” não pode ser considerada correta, pelo mesmo motivo apresentado em relação à alternativa “D”. A informação mencionada na alternativa “B” é um fato e não um ponto de vista conforme requer o enunciado. O fato é um acontecimento, uma ocorrência, aquilo que acontece em

decorrência de eventos exteriores. A opinião é um ponto de vista a respeito de um fato. Ela não é, portanto, um fato. Trata-se de um julgamento pessoal, de um pensamento em relação a algo, é uma maneira de pensar.

Fontes:

- KOCH, I. G. V. Argumentação e linguagem. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1987.
- GARCIA, Othon M. Comunicação em prosa moderna.
- O próprio texto.

BRANCA
11

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

Considere X o número de demandas efetuadas corretamente e Y o número de demandas efetuadas erroneamente. Com as informações do enunciado, pode-se montar o seguinte sistema:

$$\begin{cases} X + Y = 40 \\ 60X - 30Y = 1050 \end{cases}$$

Esse sistema tem a solução $X=25$ e $Y=15$. Portanto, foram 25 demandas efetuadas corretamente.
DECISÃO: MANTER O GABARITO.

Fonte:

- MORGADO, Augusto C. **Raciocínio Lógico-Quantitativo**. Elsevier Brasil, 2008.

BRANCA
14

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

De acordo com as informações do enunciado, as probabilidades desejadas são:

$$P(X) = \frac{38+54}{220} = 0,418, P(Y) = \frac{46}{46+38} = 0,548 \text{ e } P(Z) = \frac{54}{38+52} = 0,587$$

Para o cálculo de $P(Y)$, o espaço amostral representa apenas os indivíduos que tiveram aumento de insônia ($46+38=84$)

Portanto, $P(X) < P(Y) < P(Z)$.

DECISÃO: MANTER O GABARITO.

Fonte:

- MORGADO, Augusto C. **Raciocínio Lógico-Quantitativo**. Elsevier Brasil, 2008.

BRANCA
34

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

A área motora complementar ou suplementar juntamente com o córtex pré-motor, compõe a área pré-motora do córtex cerebral e está associada ao sequenciamento do movimento. É considerada área secundária da fala, situando-se na superfície medial do lobo frontal. Sua função está relacionada ao planejamento de sequências complexas de movimentos. Por exemplo, é observada a ativação da área motora suplementar contralateral no planejamento do sequenciamento de toques dos dedos da mão dominante. Além disso, há relatos que essa área está envolvida com o início do movimento, na motivação e ativação necessárias para produzir um movimento. Dessa forma, ao ser lesionada, podem ocorrer dificuldades na produção de movimentos rapidamente alternados, conforme consta na afirmativa II.

Fontes:

- Chung GH, Han YM, Jeong SH, et al. Functional heterogeneity of the supplementary motor area. American journal of neuroradiology, 26 (August), 2005p. 1819–23.
- Murdoch BE. Desenvolvimento da Fala e Distúrbios da Linguagem – Uma abordagem neuroanatômica e neurofisiológica. Rio de Janeiro: Revinter, 2.ed., 2012. p.36-8.
- Roland PE, Larsen B, Lassen NA, et al. Supplementary motor area and other cortical areas in organization of voluntary movements in man. Journal of Neurophysiology, 43(1), 1980, p. 118–

BRANCA
53

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

A afirmativa II está incorreta, visto que *sucking pads* são densas massas compactas de tecido gorduroso, presentes nos recém-nascidos, que fornece firmeza para as bochechas e estabilidade na sucção, aumentando seu desempenho, além de contribuir para a coordenação da sucção e, conseqüentemente, da deglutição.

Fonte:

- Jotz GP, Rozenfeld M, Carrara-De Angelis E, Dornelles S, Gomes E, Leão HZ, Mrrone, ACH. Deglutição Normal na Infância, no Adulto e no Idoso. In: Jotz GP, Carrara-De Angelis E. Disfagia: abordagem clínica e cirúrgica: criança, adulto e idoso. 1 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.

BRANCA
57

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

Consta no conteúdo programático do concurso: “Avaliação, classificação e tratamento dos distúrbios da voz, fluência, **audição**, transtornos da motricidade oral e linguagem”. O Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico (PEATE) é um exame audiológico, realizado pelo fonoaudiólogo, faz parte da avaliação da audição, logo, está incluído no conteúdo.

Fonte:

- Conteúdo programático do edital do concurso.

BRANCA
63

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

Consta no conteúdo programático do concurso: “Avaliação, classificação e tratamento dos distúrbios da voz, fluência, **audição**, transtornos da motricidade oral e linguagem”. O Processamento Auditivo Central faz parte da avaliação da audição, logo, está incluído no conteúdo.

Fonte:

- Conteúdo programático do edital do concurso.

BRANCA
68

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

A classificação das curvas timpanométricas são amplamente descritas na literatura, logo, não há erro na questão. A curva tipo Ad é aberta, presente em condições de diminuição de rigidez do sistema, como, por exemplo, na disjunção de cadeia ossicular. A curva tipo As caracteriza-se por um pico de máxima admitância à baixa pressão, mas com amplitude reduzida. Pode ser encontrada em indivíduos com otosclerose, por exemplo. A curva tipo B é plana e caracteriza-se por ausência de pico de máxima admitância. Está comumente associada à otite média crônica secretores e indica a presença de fluido na orelha média. Na curva tipo C, o pico de máxima admitância está deslocado para pressão negativa. É observada em indivíduos com disfunção da tuba auditiva. A curva tipo D (que corresponde à alternativa correta) é caracterizada por duplo pico de máxima admitância.

Fontes:

- Carvalho RMM. Timpanometria. In: BEVILACQUA, M.C. et al. (Org). Tratado de Audiologia. 1.ed [Reimpr.]. Santos, SP: Santos Editora, 2014. p.128.
- Etges CL, Reis MCP, Menegotto IH, Sleifer P, Soldera CLC. Achados na triagem imitanciométrica e de processamento auditivo em escolares. Rev. CEFAC. 2012 Nov-Dez; 14(6):1098-1107.
- Sistema de Conselhos de Fonoaudiologia. Guia de Orientação na Avaliação Audiológica. Março 2020. p.21.

BRANCA
73

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

A questão não trata apenas da amamentação nos seis primeiros meses de vida. Está claro no comando: “Sobre a amamentação, analise as afirmativas a seguir”. Portanto, a afirmativa II está correta: O movimento de ordenha é composto por abaixamento, protrusão, elevação e retrusão mandibular, realizados durante a extração do leite materno. Durante a movimentação mandibular, a sucção é exercida por diminuição da pressão intraoral, que se torna negativa.

Fonte:

- Junqueira P. Amamentação, hábitos orais e mastigação – orientações, cuidados e dicas. 3.ed. Rio de Janeiro: Revinter: 2005. p.2-3.
- Oliveira FBN, Fernandes CP, Gurgel LG, Fujinaga CI, Almeida ST. Protocolos de avaliação da amamentação e Fonoaudiologia: uma revisão integrativa da literatura. Rev. CEFAC. 2019;21(5):e14018.

BRANCA
77

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

Consta no conteúdo programático do concurso: “Avaliação, classificação e tratamento dos distúrbios da voz, fluência, **audição**, transtornos da motricidade oral e linguagem”. O Processamento Auditivo Central faz parte da avaliação da audição, logo, está incluído no conteúdo.

Fonte:

- Conteúdo programático do edital do concurso.

BRANCA
80

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

A afirmativa correta é a letra D: “O fonoaudiólogo deve estar atento ao ajuste respiratório apresentado pelo paciente e se este é suficiente para a emissão da fala. Desta forma, o processo de intervenção na respiração em pacientes com disartrofonias pode objetivar adequação do tipo respiratório e da coordenação pneumofonoarticulatória e aumento, se possível, da capacidade ventilatória”. Nos casos de disartrofonias, o fonoaudiólogo atua com as bases motoras da fala: respiração, ressonância, fonação, articulação e prosódia. A descrição na questão corresponde a intervenções consideradas como atribuições do profissional fonoaudiólogo e não exclui a possibilidade de atendimento multidisciplinar.

Fonte:

- Busch R, Sanchez CC, Zacanti B, Fernandes N. Disartrofia e o processo de reabilitação fonoaudiológica em adultos. In: Filho OL, Campioto AR, Levy CCAC, Redondo MC, Anelli W. Novo Tratado de Fonoaudiologia. 3 ed. Barueri: Manole, 2013.

BRANCA
02

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

A alternativa “D) Contra a mulher e a pandemia do novo coronavírus.” não pode ser considerada correta. Apesar de haver referências no texto à pandemia do novo coronavírus como podemos observar em “A luta pelo fim da violência contra a mulher não é uma empreitada solitária: ela diz respeito a um movimento muito maior, que demanda comprometimento também dos homens com o enfrentamento a uma situação que, calamitosa, agravou-se sobremaneira durante a pandemia do novo coronavírus.”, o enunciado demonstra outro direcionamento: “De acordo com as ideias apresentadas, pode-se afirmar que há uma relação de comparação estabelecida no que se refere à violência:”. Assim, a relação de comparação estabelecida pode ser vista em “Violência contra a mulher: uma pandemia que precisamos combater.” Os dois pontos indicam a explicação, tal violência é um tipo de pandemia a ser combatido.

Fontes:

- AZEREDO, José Carlos de. Gramática Houaiss da Língua Portuguesa.
- CUNHA, C.; CINTRA, L. Nova gramática do português contemporâneo. Rio de Janeiro: Léxikon, 2013.

BRANCA
05

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

A alternativa “E) “[...] ela diz respeito a um movimento muito maior, que demanda comprometimento [...]” foi considerada correta, de acordo com a justificativa a seguir. Sabendo-se que o termo destacado se trata de um advérbio de intensidade, termo que indica circunstância e modifica o adjetivo a que se refere no contexto, mas não promove incorreção quanto ao aspecto gramatical, estando assim de acordo com o enunciado que indica “Ainda que o termo destacado a seguir seja excluído, a correção gramatical será preservada assim como a coesão e a coerência. Indique o trecho que apresenta tal elemento.” O enunciado requer a preservação da correção gramatical, coerência e coesão; não há referência à correção semântica.

Fontes:

- BECHARA, Evanildo. Bechara para Concursos. Rio de Janeiro: Ed. Nova Fronteira, 2019.
- KOCH, I. G. V. Argumentação e linguagem. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1987.
- GARCIA, Othon M. Comunicação em prosa moderna.

BRANCA
08

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

A afirmativa “I. Há uma relação de causa e consequência estabelecida entre as situações apresentadas.” foi considerada correta de acordo com o trecho a seguir: I - “situação que, calamitosa, agravou-se (consequência: agravamento) sobremaneira durante a pandemia (causa do agravamento) do novo coronavírus” A alternativa “D) I, II e III.” não pode ser considerada correta de acordo com a justificativa a seguir. A afirmativa “III. A pandemia do novo coronavírus tornou a violência doméstica, até então silenciosa, exposta em sua totalidade e gravidade à sociedade.” não pode ser considerada correta, pois, não há qualquer menção a esse tipo de afirmativa em todo o texto. A generalização “exposta em sua totalidade e gravidade” promove a incorreção da afirmativa. A afirmativa “IV. Chegou-se à conclusão de que a pandemia do novo coronavírus foi fator fundamental para o estabelecimento da violência contra a mulher.” não pode ser considerada correta, pois, de acordo com o texto, a violência já existia, com a pandemia foi intensificada.

Fontes:

- KOCH, I. G. V. Argumentação e linguagem. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1987.
- GARCIA, Othon M. Comunicação em prosa moderna.

BRANCA
40

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

Sustenta o recurso que o teste da caneca de fundo escuro seria um método direto para diagnóstico de mastite em bovinos, devido à possibilidade de visualização de grumos formados no fundo da caneca. Contudo, temos que este teste é uma forma indireta de diagnóstico da mastite por não permitir a visualização e contagem de células somáticas do leite, que é o indicativo da presença de mastite. Devido à formação dos grumos na caneca de fundo escuro podemos indicar de maneira indireta (e não direta) que há alta quantidade de células somáticas e, portanto, presença de processo inflamatório na glândula mamária (mastite).

Fonte:

- Maiochi, R.R., Rodrigues, R.A.A., Wosiacki, S.R. Principais métodos de detecção de mastites clínicas e subclínicas de bovinos. Enciclopédia Biosfera, Centro Científico Conhecer -Goiânia, v.16, n.29, p.1237, 2019.

BRANCA
47

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

Sustenta o recurso que a laminite possui 3 (três) fases: fase de desenvolvimento, fase aguda e fase crônica. Está correto a afirmativa de que a laminite é considerada crônica após a rotação e/ou afundamento da terceira (STASHAK, 2006) ou após 48 horas de claudicação, porém não se deve negligenciar a possibilidade dos casos refratários. A fase denominada de refratária é caracterizada pela ausência de resposta ao tratamento nos 7-10 primeiros dias, sendo um indicativo de degeneração e inflamação lamelar grave. Dessa forma, apresenta mau prognóstico (STASHAK, 2004) assim como a fase crônica.

Fontes:

- Stashak, T. S. Claudicación, el pie. In: STASHAK, T. S. Claudicación en el caballo. Buenos Aires: Editorial Inter-Médica, 2004. p.685-706.
- Stashak, T. S. Claudicação em equinos segundo Adams. In: STASHAK, T. S.; HILL, C.; KLIMESH, R.; et al. Cuidados com os cascos e colocação de ferraduras para equilíbrio e integridade. 5. ed. São Paulo: Editora Roca, 2006, p. 1015-1071.
- Luz, G.B.; Barbosa, A.A.; Freitas, K.C.; Silveira, R.; Vieira, L.V.; Pizzi, G.L.B.L.; Franco, F.A.; Martins, C.F. Laminite em equinos: revisão Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.7, n.3, p. 32635-32652, 2021.

BRANCA
51

Recurso Procedente. Anula-se a questão.

Sustenta o recurso que não há alternativa correta na questão devido ao fato da rabdomiólise poder ocorrer tanto no exercício leve quanto intenso. Embora acredite-se que a alternativa correta (letra E) seja a mais assertiva dentre as demais alternativas, se reconhece que o enunciado não deixou claro que deveria ser escolhida a alternativa mais coerente dentre as demais. Posto isso, da-se como deferido o recurso para anulação da questão.

BRANCA
57

Recurso Procedente. Altera-se a questão para a alternativa E.

As razões recursais dispõem que o item V (ingestão de cadáveres) é baseado em trabalho antigo e que não permite acesso aos leitores para confirmação dos fatos. Concorde-se que, embora esta possível causa de poliencefalomalácia (PEM) tenha sido reproduzida em alguns outros trabalhos científicos, este pode se tratar de um caso isolado e não confirmado para o desenvolvimento de PEM, tornando assim este item questionável. Diante do exposto, o gabarito será alterado para a alternativa E. Quanto às demais justificativas recursais, que citam o item IV e VII como incompletos, temos que o item IV (mudança brusca de alimentação) não especifica o tipo de alimento ou a situação envolvida. Contudo, entendemos que essa é sim uma possibilidade de causa de PEM, principalmente nos casos de mudança brusca de pastos ruins para outros de ótima qualidade (ASSIS et al., 2021; MACHADO et al., 2017; SANT'ANA et al., 2009, MORO et al., 1994). Embora nem todos os casos de mudança de alimentação suscitem o desenvolvimento desta alteração neurológica, esta é uma das causas da PEM. Portanto o item IV é mantido como verdadeiro. Sobre o item VII (intoxicação por algumas plantas), as razões recursais indicam que se trata de uma afirmativa vaga/não específica por não especificar as possíveis plantas envolvidas no processo. Não houve detalhamento das espécies de plantas pelo fato de várias poderem cursar com PEM, como por exemplo plantas ricas em tiaminase, *Amaranthus blitoides*, *Malva parviflora*, *Pteridium aquilinum*, *Marsilea drummondii*, *Cheilanthes sieberi* e *Equisetum arvense* (RAMOS et al., 2005). Portanto, não temos este item como falso, e sim verdadeiro, sendo incluído como um item correto que está listado na alternativa E.

Fontes:

- Assis, J.R., Fernandes, G.A., Olini, L.M.G., Mousquer, C.J., Balkau, C.G., Silva, E.B., Morales, R.L., Silva, J.F., Costa, F.M., Carvalho, F.P. Aspectos nutricionais e alimentares relacionados a poliencefalomalácia em ruminantes. In: DELKE, C.A., MORARES, G., GALATI, R.L. ZOOTECNIA: PESQUISA E PRÁTICAS CONTEMPORÂNEAS - VOLUME 1., p. 144-158, 2021.
- Machado, M., Vitor, T.L., Wilson, T.M., Souza, D.E.R., Leonardo, A.S., Silva, V.L.D., Saturnino, K.C., Vulcani,

V.A.S. Polioencefalomalácia em ruminantes: aspectos etiológicos, clínicos e anatomopatológicos. Revista Científica de Medicina Veterinária. Periódico semestral, ano XIV, n.28, 2017.

- Sant'Ana, F.J.F.; Rissi, D.R.; Lucena, R.B.; Lemos, R.A.A.; Nogueira, A.P.A.; Barros, C.S.L. Polioencefalomalácia em bovinos: epidemiologia, sinais clínicos e distribuição das lesões no encéfalo. Pesq. Vet. Bras. 29(7):487-497, julho 2009.
- Ramos, J.J.; Ferrer, L.M.; García, L.; Fernández, A.; Loste, A. 2005. Polioencephalomalacia in adult sheep grazing pastures with prostate pigweed. Can. Vet. J., 46:59-61, 2005.
- Moro, L., Nogueira, R.H.G., Carvalho, A.U., Marques, D.C. Relato de três casos de polioencefalomalacia em bovinos. Arq. Bras. Med. Vet. Zoot., 46:409-416, 1994.

BRANCA
58

Recurso Procedente. Anula-se a questão.

As razões recursais dispõem que a alternativa errada seria a letra C, o que se concorda ser verdadeiro. Contudo, a alternativa A também é incorreta, pois a replicação viral é baixa no músculo e alta nos gânglios nervosos, e não o contrário. A questão foi, portanto, anulada por possuir mais de uma alternativa correta (A e C).

BRANCA
61

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

As razões recursais dispõem que a questão deveria ser anulada pois os valores de temperatura nos casos distérmicos de intoxicação por *Claviceps purpurea* não possuem um consenso entre os autores. Justamente por este motivo o enunciado menciona a ocorrência de temperaturas elevadas, que podem ficar entre 40 e 43°C, e não estritamente 43°C como exigência para se tratar de um caso distérmico nessa intoxicação. Portanto, somente a questão D possui afirmativas corretas, sendo esta a alternativa a ser assinalada.

Fonte:

- Moraes, R.M. Enfermidades neurológicas em bovinos causadas por plantas e micotoxinas no estado de Santa Catarina. Dissertação de mestrado. Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC. Lages, 2018.

BRANCA
69

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

As razões recursais dispõem que o conteúdo da alternativa E não pode ser considerado como correto. Contudo, tem-se que no período puerperal após a parição gemelar a involução uterina é mais lenta quando comparada a um útero com um único filhote. Portanto, a demora na involução, bem como o aumento do tamanho da cavidade abdominal antes ocupada por um útero de maiores dimensões que o habitual, pode ser fator predisponente para a rotação do abomaso nestes animais. Estes pontos foram, inclusive, levantados no discurso recursal.

Quanto à alternativa C que afirma sobre o deslocamento abomasal à direita ser o mais comum, e considerando as razões recursais, esta não é uma afirmação correta. Levando em consideração a prevalência de casos de deslocamento de abomaso, os que mais ocorrem são os deslocamentos à esquerda (SILVA et al., 2017), principalmente no período pós-parto (tema do enunciado da questão). Embora os deslocamentos à direita

possam ocorrer, estes não são os mais comuns como menciona a alternativa C.

Fontes:

- Silva, Y.A., Mendonça, W.S., Pereira, A.M., Junior, F.C.C., Junior, F.S.F., Tenório, T.G.S. Deslocamento de abomaso à esquerda: Revisão. Pubvet. v.11, n.7, p.680-688, 2017.
- Schütz, L.F. Doenças metabólicas como causa de transtornos reprodutivos no gado leiteiro. Monografia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2007.
- Hansen, L.B. Consequences of Selection for Milk Yield from a Geneticist's Viewpoint. Journal of Dairy Science, v. 83, p.1145–1150, 2000.

BRANCA
72

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

Sustenta o recurso que o quimioterápico 5-fluorouracil (5-FU) não tem relatos de uso parenteral em equinos. Contudo, Dagli e Lucas (2006) relatam que o 5-FU pode ser utilizado pela via tópica, intralesional ou intravenosa. Embora efeitos tóxicos possam ocorrer dependendo da dose e da via de administração, a possibilidade de uso intravenoso não está descartada em equinos. Estudo de Pinho Neto (2020) abordando o uso tópico do 5-FU também comenta a possibilidade do uso parenteral deste quimioterápico. Portanto, por não deixar de ser uma opção de via de administração do 5-FU, a afirmativa II está correta e permite a marcação da alternativa E como opção que contém as afirmativas corretas.

Fontes:

- Pinho Neto, A.C., Viana, V., Araújo, M.L.C., Maróstica, T.P., Ribeiro, D.S.F., Ribeiro, R. M. Utilização de 5-fluorouracil (5-FU) tópico em equino com carcinoma de célula epidermoide: relato de caso. Medicina Veterinária (UFRPE), Recife, v.14, n.1 (jan-mar), p.20-23, 2020.
- Dagli, M.L.Z., Lucas, S.R.R. Agentes antineoplásicos. In: SPINOSA, H.S., GÓRNIK, S.L., BERNARDI, M.M. Farmacologia aplicada à medicina veterinária. 4.ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, cap.54, p.667-686, 2006.

BRANCA
74

Recurso Procedente. Anula-se a questão.

As razões recursais dispõem que o tumor conhecido como carcinoma de células escamosas também pode ser chamado de carcinoma epidermoide. Entende-se que o argumento está correto, e portanto, a questão foi anulada.

BRANCA
75

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

As razões recursais dispõem que o granuloma seria um tumor não neoplásico, mostrando evidências em alguns artigos científicos citando tumores cutâneos em equinos. Contudo, um dos estudos mencionados (SPRENGER et al., 2014) tem como título “Frequência de neoplasias cutâneas em equinos: estudo retrospectivo do laboratório de patologia veterinária da Universidade Federal do Paraná”. Por esse título podemos observar que o próprio estudo considera neoplasias como sinônimo de tumores, tal qual foi o objetivo no enunciado da questão. Embora

estejamos de acordo com que possam existir tumores de origem neoplásica e outros de origem não neoplásica, entendemos que o enunciado utilizou os termos “neoplasia” e “tumor” de forma sinônima, não prejudicando o entendimento da questão. Além disto, ressaltamos que as demais alternativas continham pelo menos um tumor de ocorrência incomum em equinos, sendo a alternativa E a correta para ser assinalada.

Fonte:

- Sprenger, L.K., Gabardo, L.B., Risolia, L.W., Molento, M.B., Silva, A.W.C., Souza, R.S. Frequência de neoplasias cutâneas em equinos: estudo retrospectivo do laboratório de patologia veterinária da Universidade Federal do Paraná. Archives of Veterinary Science, v.19, n.3, p.81-86, 2014.

BRANCA
80

Recurso Procedente. Anula-se a questão.

As razões discursais dispõem que o tumor conhecido como carcinoma de células escamosas também pode ser chamado de carcinoma epidermoide. Entende-se que o argumento está correto, e portanto, a questão foi anulada.

Cargo: QOASPM - Medicina Veterinária - Pequenos Animais

BRANCA
02

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

A alternativa “D) Contra a mulher e a pandemia do novo coronavírus.” não pode ser considerada correta. Apesar de haver referências no texto à pandemia do novo coronavírus como podemos observar em “A luta pelo fim da violência contra a mulher não é uma empreitada solitária: ela diz respeito a um movimento muito maior, que demanda comprometimento também dos homens com o enfrentamento a uma situação que, calamitosa, agravou-se sobremaneira durante a pandemia do novo coronavírus.”, o enunciado demonstra outro direcionamento: “De acordo com as ideias apresentadas, pode-se afirmar que há uma relação de comparação estabelecida no que se refere à violência:”. Assim, a relação de comparação estabelecida pode ser vista em “Violência contra a mulher: uma pandemia que precisamos combater.” Os dois pontos indicam a explicação, tal violência é um tipo de pandemia a ser combatido.

Fontes:

- AZEREDO, José Carlos de. Gramática Houaiss da Língua Portuguesa.
- CUNHA, C.; CINTRA, L. Nova gramática do português contemporâneo. Rio de Janeiro: Léxikon, 2013.

BRANCA
04

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

A alternativa “D) Se em “O mesmo estudo indica [...]” (4o§) fosse acrescentada a vírgula após “estudo”, seguida de “a mesma informação, a mesma análise”; a forma verbal “indica” permaneceria na terceira pessoa do singular.” foi considerada correta, pois, de acordo com as regras especiais da gramática de concordância verbal, o sujeito formado por substantivos de significação afim empregados no singular, e geralmente ordenados numa gradação, tende a combinar com verbo na terceira pessoa do singular, como em “Todo conhecimento, toda ciência, toda tecnologia se baseia no conhecimento de relações entre causas e efeitos.” É o que ocorre na proposta apresentada na alternativa “D”.

Fontes:

- AZEREDO, José Carlos de. Gramática Houaiss da Língua Portuguesa.
- CUNHA, C.; CINTRA, L. Nova gramática do português contemporâneo. Rio de Janeiro: Lúxikon, 2013.
- PLATÃO & FIORIN. Para entender o texto.

BRANCA
09

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

A alternativa “D) É preciso ter respeito ao cumprimento das normas.” não pode ser considerada correta. De acordo com o enunciado “Considerando a relação estabelecida entre a forma verbal e o seu complemento em “Esses números correspondem a informações [...]” (2o§), indique a construção em que o mesmo tipo de complemento pode ser identificado.” pode-se observar que a forma verbal “correspondem” refere-se ao verbo “corresponder”, transitivo indireto. Já a forma verbal “ter” apresenta a transitividade direta, em que o complemento verbal não exige o emprego da preposição. A alternativa “A) À apresentação iremos todos.” foi indicada como correta de acordo com a justificativa seguinte. O verbo ir, atuando como verbo transitivo indireto, necessita de um objeto indireto para completar o seu sentido. Estabelece a regência verbal através do uso de uma preposição. Verbo ir com regência da preposição a: De acordo com a norma culta da língua, o verbo ir estabelece regência com a preposição a quando transmite o sentido de se deslocar para algum lugar, com pouca permanência no local a que se vai: Nós queremos ir a Paris. Nós queremos ir à praia. Ir como verbo intransitivo: O verbo ir atua também como verbo intransitivo, não necessitando de um complemento verbal que complete seu sentido. Ir embora: Você já vai, Carlos? Acabar: Já foi o bolo de chocolate todo! Morrer: Meu avô paterno já se foi há muitos anos. Encontrar-se ou achar-se: Minha vida vai devagar. Agir de forma precipitada: Ela foi e fez o que quis! Ser enviado: O embrulho da cliente já foi. A alternativa “B) Ao documento a diretora solicitou.” não pode ser considerada correta, pois, trata-se de objeto direto preposicionado. Confirmamos que o uso da preposição é facultativo se a invertermos: “A diretora solicitou o documento. A mensagem faz sentido, sem a necessidade da preposição.

Fontes:

- KOCH, I. G. V. Argumentação e linguagem. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1987.
- GARCIA, Othon M. Comunicação em prosa moderna.
- AZEREDO, José Carlos de. Gramática Houaiss da Língua Portuguesa. Publifolha, 2008.

BRANCA
13

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

Dentro de uma mesma equipe, a ordem dos profissionais é irrelevante para o cálculo. Assim, por fórmulas de combinação,

$$C_2^4 \times C_3^6 = \frac{4!}{2!2!} \frac{6!}{3!3!} = 6 \times 20 = 120 \text{ equipes}$$

DECISÃO: MANTER O GABARITO.

Fonte:

- MORGADO, Augusto C. **Raciocínio Lógico-Quantitativo**. Elsevier Brasil, 2008.

BRANCA
14

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

De acordo com as informações do enunciado, as probabilidades desejadas são:

$$P(X) = \frac{38+54}{220} = 0,418, P(Y) = \frac{46}{46+38} = 0,548 \text{ e } P(Z) = \frac{54}{38+52} = 0,587$$

Para o cálculo de P(Y), o espaço amostral representa apenas os indivíduos que tiveram aumento de insônia (46+38=84)

Portanto, $P(X) < P(Y) < P(Z)$.

DECISÃO: MANTER O GABARITO.

Fonte:

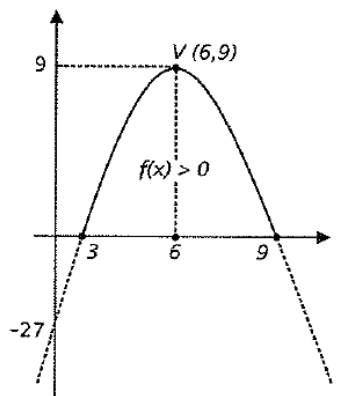
- MORGADO, Augusto C. **Raciocínio Lógico-Quantitativo**. Elsevier Brasil, 2008.

BRANCA
15

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

A função $f(x) = -x^2 + 12x - 27$ está desenhada abaixo.

Os dias úteis em que $f(x) > 0$ são do quarto ao oitavo, portanto, 5 dias úteis, invalidando o item I. O máximo dessa função é 9 processos julgados no dia útil 6, invalidando o item II. No oitavo dia útil, foram julgados 5 processos e no sétimo dia útil foram julgados 8 processos, validando a alternativa III.



DECISÃO: MANTER O GABARITO.

Fonte:

- MORGADO, Augusto C. **Raciocínio Lógico-Quantitativo**. Elsevier Brasil, 2008.

BRANCA
35

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

O feocromocitoma é um tumor derivado das células cromafins da medula adrenal.

A presente questão aborda, portanto, as doenças que acometem a glândula adrenal. Sendo assim, como consta no conteúdo programático, “Sistema endócrino: Doenças da Adrenal”, a questão que cita o feocromocitoma enquadra-se dentro do conteúdo programático, não havendo motivos para anulação. O próprio livro de Medicina Interna de Pequenos Animais (NELSON & COUTO), aborda o feocromocitoma na seção “Distúrbios Endócrinos”, capítulo 53, Doenças da Adrenal.

Fonte:

- NELSON, R.W. Doenças da adrenal. In: NELSON, R.W.; COUTO, C.G. Medicina interna de pequenos animais. 5 ed (reimpr). Rio de Janeiro: GEN/ Grupo Editorial Nacional, 2014. Cap 53. p. 855.

BRANCA
66

Recurso Procedente. Anula-se a questão.

O argumento apresentado no recurso foi aceito uma vez que existem outras causas associadas ao pitorax, não havendo uma principal, o que pode ter levado ao entendimento de que duas alternativas estivessem corretas.

A alternativa correta na presente questão é a B, em que apenas esta alternativa não se relaciona ao pitorax, pois ao exame físico dos felinos, a dispneia inspiratória é o sinal mais comum e não a dispneia expiratória, como foi citada.

Entretanto, uma vez que o uso do termo “principais causas” possa ter gerado confusão e ambiguidade à alternativa C, aceita-se a anulação da questão referida.

O pitorax pode ser causado por corpos estranhos, ferimentos perfurantes da parede torácica, rupturas de esôfago e extensão de infecção pulmonar. É, em geral, de origem idiopática em gatos.

Fontes:

- NELSON, R.W. Distúrbios da cavidade pleural. In: NELSON, R.W.; COUTO, C.G. Medicina interna de pequenos animais. 5 ed (reimpr). Rio de Janeiro: GEN/ Grupo Editorial Nacional, 2014. Cap 25. p 349.
- TILLEY, L.P., SMITH JR, F.W.K. Piotorax. In: TILLEY, L.P., SMITH JR, F.W.K. Consulta Veterinária em 5 minutos, espécies canina e felina. 3ed. São Paulo: Ed Manole, 2008. p.1142-1143.
- SOUZA, H.J.M. Piotorax. In: SOUZA, H.J.M. Coletâneas em Medicina e Cirurgia Felina. 1ed. Rio de Janeiro: LF Liv, 2003. P. 375-379.

BRANCA
67

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

O pedido de anulação da referida questão foi indeferido pois a questão aborda as dermatoses pruriginosas do pavilhão auricular, ou seja, da estrutura móvel que se destaca da face lateral da cabeça, sendo formada por cartilagem auricular, recoberta por pele. Já o canal ou conduto auditivo inicia-se no poro acústico e se estende ventral, medial e rostralmente até a membrana timpânica (LARSSON, C.E.; LUCAS, R., 2020).

O isolamento de *Aspergillus* nos cultivos microbianos, inclusive nos artigos citados no recurso, foi obtido a partir do material dos condutos auditivos e não dos pavilhões auriculares (CHAVES, R.O. et al., 2015; AMARAL, R.C., et al, 1998). Ainda assim, a ocorrência do *Aspergillus* sp foi observada na microbiota normal do conduto auditivo externo de gatos assintomáticos (sem sintomas de prurido) (AMARAL, R.C., et al, 1998) ou envolvidos na ocorrência de meningite associada a otite media e interna (CHAVES, R.O. et al., 2015) e não como causa de dermatose pruriginosa de pavilhão auricular.

Já os casos de aspergilose cutânea descritos são pouco comuns e envolvem plano nasal, podendo ocorrer nódulos cutâneos, abscessos, úlceras e tratos drenantes (MILLER JR, W.H. et al, 2013).

As outras dermatoses citadas, como escabiose, trombiculíase, sarna notoédrica e alergias/hipersensibilidade alimentar são causas comuns de prurido em pavilhões auriculares.

Fontes:

- AMARAL, R.C., IBANEZ, J.F., MAMIZUKA, E.M., GAMBALE, W., DE PAULA, C.R., LARSSON, C.E. Microbiota indígena do meato acústico externo de gatos hígidos. Ciência Rural, Santa Maria. v.28, n3, p.4441-445, 1998.
- CHAVES, R.O., FABRETTI, A.K., COPAT, B., FERANTI, S.P.J., DE OLIVEIRA, M.T., MÜLLER, D.C.M., MAZZANTI, A. Meningite por aspergilose secundária a otite interna e média em um gato. Medvet - Revista Científica de Medicina Veterinária - Pequenos Animais e Animais de Estimação; 2015; 12(44); 48- 53.
- LUCAS, R., CORREA, S., CALABRIA, K.C., PALUMBO, M.I.P. Otites. In: LARSSON, C.E.; LUCAS, R. Tratado de medicina externa: dermatologia veterinária. 2 ed. São Caetano do Sul, SP: Interbook, 2020. Cap 59, p. 917-952.
- MILLER JR, W.H., GRIFFIN, C.E., CAMPBELL, K.L. Small Animal Dermatology. 7 ed: Elsevier, 2013. c.5, p.270-271.

BRANCA
78

Recurso Procedente. Anula-se a questão.

O argumento apresentado no recurso foi aceito uma vez que nas gastroenterites virais, que englobam por exemplo a parvovirose, o uso de antibióticos também se faz fundamental. Sendo assim, a alternativa C e E ficam corretas, devendo a presente questão ser anulada.

A administração de antibiótico parenteral na parvovirose é necessária devido ao alto risco de septicemia associado à quebra da barreira mucosa gastrointestinal e à profunda leucopenia. (MYLONAKIS, M.E. et al, 2016; GODDARD, A. & LEISEWITZ, A.L., 2010).

Em relação à colite granulomatosa dos braquicefálicos, sabe-se que um agente infeccioso responsivo à terapia com fluorquinolonas tem importante papel nas manifestações clínicas da colite ulcerativa histiocítica em cães Boxer jovens. Algumas colites granulomatosas que antes acreditava-se serem intratáveis, cedem à antibioticoterapia prolongada. Uma delas é colite granulomatosa, condição específica, rara, raça específica que acomete Boxer jovem. (LECHOWSKI, R. et al., 2013)

Fontes:

- MYLONAKIS, M.E.; KALLI, I.; RALLIS, T.S. Canine parvoviral enteritis: na update on clinical diagnosis, treatment and prevention 2016. p.91-100.
- GODDARD, A. & LEISEWITZ, A.L. Canine parvovirus. Vet Clin Small Anim. 40 (2010) 1041-1053.
- LECHOWSKI, R.; COTARD, J.P.; BOULOUIS, H.J.; KIETZMAN, M.; FARCA, A.M.; FONTAINE, J.; CANEY, S.; DUPREE, G. Proper use of Quinolones for canine colitis ambulatory treatment: literature review and REQUEST guidelines. Polish Journal of Veterinary Sciences. Vol. 16, No. 1 (2013), 193–197.

Cargo: QOASPM - Nutrição - Nutrição Clínica

BRANCA
05

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

A alternativa “E) “[...] ela diz respeito a um movimento muito maior, que demanda comprometimento [...]” foi considerada correta, de acordo com a justificativa a seguir. Sabendo-se que o termo destacado se trata de um advérbio de intensidade, termo que indica circunstância e modifica o adjetivo a que se refere no contexto, mas não promove incorreção quanto ao aspecto gramatical, estando assim de acordo com o enunciado que indica “Ainda que o termo destacado a seguir seja excluído, a correção gramatical será preservada assim como a coesão e a coerência. Indique o trecho que apresenta tal elemento.” O enunciado requer a preservação da correção gramatical, coerência e coesão; não há referência à correção semântica.

Fontes:

- BECHARA, Evanildo. Bechara para Concursos. Rio de Janeiro: Ed. Nova Fronteira, 2019.
- KOCH, I. G. V. Argumentação e linguagem. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1987.
- GARCIA, Othon M. Comunicação em prosa moderna.

BRANCA
08

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

A afirmativa “I. Há uma relação de causa e consequência estabelecida entre as situações apresentadas.” foi considerada correta de acordo com o trecho a seguir: I - “situação que, calamitosa, agravou-se (consequência: agravamento) sobremaneira durante a pandemia (causa do agravamento) do novo coronavírus” A alternativa “D) I, II e III.” não pode ser considerada correta de acordo com a justificativa a seguir. A afirmativa “III. A pandemia do

novo coronavírus tornou a violência doméstica, até então silenciosa, exposta em sua totalidade e gravidade à sociedade.” não pode ser considerada correta, pois, não há qualquer menção a esse tipo de afirmativa em todo o texto. A generalização “exposta em sua totalidade e gravidade” promove a incorreção da afirmativa. A afirmativa “IV. Chegou-se à conclusão de que a pandemia do novo coronavírus foi fator fundamental para o estabelecimento da violência contra a mulher.” não pode ser considerada correta, pois, de acordo com o texto, a violência já existia, com a pandemia foi intensificada.

Fontes:

- KOCH, I. G. V. Argumentação e linguagem. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1987.
- GARCIA, Othon M. Comunicação em prosa moderna.

BRANCA
19

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

Segundo as informações do enunciado, a administradora do hospital decidiu ofertar um curso de qualificação a **todos** os profissionais desse setor. Considere uma jornada de trabalho em específico, de qualquer carga horária. Se houver 20 enfermeiros não capacitados nela, a restrição não é atendida. A partir de 19 enfermeiros não capacitados dentre os 55 enfermeiros, é impossível formar uma jornada de trabalho sem pelo menos um profissional qualificado. Portanto $55 - 19 = 36$.

DECISÃO: MANTER O GABARITO.

Fonte:

- MORGADO, Augusto C. **Raciocínio Lógico-Quantitativo**. Elsevier Brasil, 2008.

BRANCA
21

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

O Departamento de Informática do SUS (DATASUS) tem como competências:

I - Fomentar, regulamentar e avaliar as ações de informatização do SUS, direcionadas para a manutenção e desenvolvimento do sistema de informações em saúde e dos sistemas internos de gestão do Ministério;

II - Desenvolver, pesquisar e incorporar tecnologias de informática que possibilitem a implementação de sistemas e a disseminação de informações necessárias às ações de saúde, em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Saúde;

III - Manter o acervo das bases de dados necessárias ao sistema de informações em saúde e aos sistemas internos de gestão institucional;

IV - Assegurar aos gestores do SUS e órgãos congêneres o acesso aos serviços de informática e bases de dados, mantidos pelo Ministério;

V - Definir programas de cooperação técnica com entidades de pesquisa e ensino para prospecção e transferência de tecnologia e metodologia de informática em saúde, sob a coordenação do Secretário-Executivo e;

VI - Apoiar estados, municípios e o Distrito Federal, na informatização das atividades do SUS (DATASUS, 2010).

Sendo assim, a única alternativa incorreta da questão é a descrita na alternativa B, pois o acesso aos serviços de informática e base de dados são mantidos pelo Ministério e não pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), razão pela qual mantém o gabarito preliminar.

Fonte:

- Joel Levi Ferreira Franco. Indicadores demográficos e de saúde: a importância dos sistemas de informação. Módulo Político Gestor. Disponível em: https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_politico_gestor/Unidade_8.pdf

BRANCA
35

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

A ceruloplasmina é uma proteína (alfa-2-globulina) produzida no fígado que transporta 70% a 90% do cobre plasmático. As proteínas com função de transporte são: ceruloplasmina, apolipoproteínas, albumina.

Já a cinesina é uma proteína motora biológica, ou seja, sua função é a de movimento assim como a actina e miosina.

Fontes:

- GIBNEY, M.J. *et al.* **Introdução à nutrição humana**. 2 ed. Rio de Janeiro: GuanabaraKoogan, 2010.
- MAHAN, L. K., RAYMOND, J.L. **Krause: alimentos, nutrição e dietoterapia**. 14. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2018.

BRANCA
49

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

A alternativa III é Falsa, pois o óleo de soja (240°C) e canola (233°C) são os que apresentam maior temperatura até o aparecimento do ponto de fumaça. Segundo Pilippi (2006) o óleo de girassol tem ponto de fumaça de 183°C. E mesmo segundo os valores apresentados no recurso pelo candidato através dos dados do Instituto de Gorduras e Óleos Comestíveis Norte-Americano, o óleo de soja e canola também possuem maiores valores. Ficando o Girassol em 3°.

Fonte:

- PHILIPPI, S.T. **Nutrição e Técnica Dietética**. 2. ed. rev e atual. São Paulo: Manole, 2006.

BRANCA
54

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

Dieta enteral elementar: é aquela em que os macronutrientes, em especial a proteína, apresentam-se na sua forma totalmente hidrolisada. Já a oligomérica apresenta de maneira parcialmente hidrolisada. Ou seja, a afirmação no recurso de que se apresenta hidrolisada em di e tri peptídeos, isso não a torna totalmente hidrolisada e sim parcialmente.

Fonte:

- SILVA, S.M.C.S.; MURA, J.D.P. **Tratado de alimentação, nutrição e dietoterapia**. 2.ed. São Paulo: Roca, 2014. p. 1023 e 1033.

BRANCA
56

Recurso Procedente. Altera-se a questão para a alternativa C.

A alternativa III está incorreta, pois não mencionou o aumento dos depósitos maternos – tecido adiposo, que é um dos elementos mais responsáveis pelo ganho de peso total esperado durante a gestação. Logo, o gabarito foi alterado para a letra C.

Fontes:

- ABES00 **Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica**. Diretrizes brasileiras de obesidade [online]. ABESO; 2009-2010.
- IOM. Institute of Medicine, **Committee to reexamine iom pregnancy weight guidelines, in Food and Nutrition Board and Board on Children, Youth, and Families**, K. M. Rasmussen and A. L. Yaktine, Eds., National Academies Press, Weight gain during pregnancy: reexamining the guidelines, Washington, District of Columbia, USA, 2009

BRANCA
58

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

A glicose é utilizada quase exclusivamente em soluções de nutrição parenteral como fonte calórica, pois é mais acessível, econômica e segura, embora seja possível utilizar frutose, xilitol ou sorbitol. Ou seja, a glicose é o carboidrato principal das formulações de nutrição parenteral, fonte preferida, mas não única, havendo possibilidade de utilizar as demais fontes.

Fonte:

- SILVA, S.M.C.S.; MURA, J.D.P. **Tratado de alimentação, nutrição e dietoterapia**. 2.ed. São Paulo: Roca, 2014.

BRANCA
65

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

Não a erro na divulgação do gabarito. É considerada violação do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) pessoas que estejam desnutridas, ou que apresentem alterações do estado nutricional em consequência da falta de alimentação adequada. Assim como as malnutridas, que apresentam alterações típicas de deficiências de nutrientes (anemia, hipovitaminoses e outras carências específicas), ou decorrentes de alimentação e/ou modo de vida não saudável (obesidade, aumento de colesterol, hipertensão arterial, etc). Não havia necessidade de detalhar estes exemplos na questão, pois é de conhecimento amplo as consequências de uma alimentação não saudável assim como do modo de vida não saudável, como por exemplo, o sedentarismo.

Fonte:

- TADDEI, J.A.A.C. *et al.* **Nutrição em Saúde pública**. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2011.

BRANCA
71

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

Não há erro de divulgação de gabarito. A afirmativa III referente ao AI está correta. O que está incorreto é a afirmativa II. A RDA é usada no planejamento dietético, como meta de consumo para indivíduos. Para grupos usa-se a EAR: usada para planejamento da distribuição do consumo com baixa prevalência de ingestão inadequada. RDA não deve ser usada para avaliação de consumo.

Fontes:

- MUSSOI, T.D. **Avaliação nutricional na prática clínica:** da gestação ao envelhecimento. 1ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.
- MUSSOI, T.D. **Nutrição:** curso prático. 1ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

BRANCA
79

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

Alimentos proibidos: frituras, pimentas, chocolate, café, chá-mate, chá-preto, bebidas gaseificadas, mostarda em grão. Leite, sucos naturais, caldo de feijão, folhosas verde-escuras, nozes são permitidos.

O café e a cafeína estimulam a secreção ácida, podendo reduzir a pressão do esfíncter esofageano inferior; entretanto, fora o aumento da secreção ácida e do desconforto associado ao seu consumo, nenhum dos dois apresenta grandes implicações como causa de úlcera péptica (MAHAN; RAYMOND, 2018). Café, mesmo descafeinado, aumenta a produção de ácido gástrico, resultando em irritação das mucosas. O mesmo vale para os refrigerantes, que, além de aumentarem a produção de ácido, são gasosos e causam distensão gástrica e dispepsia (VOMERO, COLPO, 2014).

Fontes:

- VOMERO, N.D., COLPO, E. Cuidados Nutricionais Na Úlcera Péptica. **ABCD Arq Bras Cir Dig**, v.27, n.4, p. 298-30, 2014.
- MUSSOI, T.D. **Nutrição:** curso prático. 1ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
- MAHAN, L. K., RAYMOND, J.L. **Krause:** alimentos, nutrição e dietoterapia. 14. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2018.

Cargo: QOASPM - Nutrição - Nutrição Hospitalar

BRANCA
02

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

A alternativa “D) Contra a mulher e a pandemia do novo coronavírus.” não pode ser considerada correta. Apesar de haver referências no texto à pandemia do novo coronavírus como podemos observar em “A luta pelo fim da violência contra a mulher não é uma empreitada solitária: ela diz respeito a um movimento muito maior, que demanda comprometimento também dos homens com o enfrentamento a uma situação que, calamitosa, agravou-se sobremaneira durante a pandemia do novo coronavírus.”, o enunciado demonstra outro

direcionamento: “De acordo com as ideias apresentadas, pode-se afirmar que há uma relação de comparação estabelecida no que se refere à violência:”. Assim, a relação de comparação estabelecida pode ser vista em “Violência contra a mulher: uma pandemia que precisamos combater.” Os dois pontos indicam a explicação, tal violência é um tipo de pandemia a ser combatido.

Fontes:

- AZEREDO, José Carlos de. Gramática Houaiss da Língua Portuguesa.
- CUNHA, C.; CINTRA, L. Nova gramática do português contemporâneo. Rio de Janeiro: Léxikon, 2013.

BRANCA
04

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

A alternativa “D) Se em “O mesmo estudo indica [...]” (4o§) fosse acrescentada a vírgula após “estudo”, seguida de “a mesma informação, a mesma análise”; a forma verbal “indica” permaneceria na terceira pessoa do singular.” foi considerada correta, pois, de acordo com as regras especiais da gramática de concordância verbal, o sujeito formado por substantivos de significação afim empregados no singular, e geralmente ordenados numa gradação, tende a combinar com verbo na terceira pessoa do singular, como em “Todo conhecimento, toda ciência, toda tecnologia se baseia no conhecimento de relações entre causas e efeitos.” É o que ocorre na proposta apresentada na alternativa “D”.

Fontes:

- AZEREDO, José Carlos de. Gramática Houaiss da Língua Portuguesa.
- CUNHA, C.; CINTRA, L. Nova gramática do português contemporâneo. Rio de Janeiro: Léxikon, 2013.
- PLATÃO & FIORIN. Para entender o texto.

BRANCA
08

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

A afirmativa “I. Há uma relação de causa e consequência estabelecida entre as situações apresentadas.” foi considerada correta de acordo com o trecho a seguir: I - “situação que, calamitosa, agravou-se (consequência: agravamento) sobremaneira durante a pandemia (causa do agravamento) do novo coronavírus” A alternativa “D) I, II e III.” não pode ser considerada correta de acordo com a justificativa a seguir. A afirmativa “III. A pandemia do novo coronavírus tornou a violência doméstica, até então silenciosa, exposta em sua totalidade e gravidade à sociedade.” não pode ser considerada correta, pois, não há qualquer menção a esse tipo de afirmativa em todo o texto. A generalização “exposta em sua totalidade e gravidade” promove a incorreção da afirmativa. A afirmativa “IV. Chegou-se à conclusão de que a pandemia do novo coronavírus foi fator fundamental para o estabelecimento da violência contra a mulher.” não pode ser considerada correta, pois, de acordo com o texto, a violência já existia, com a pandemia foi intensificada.

Fontes:

- KOCH, I. G. V. Argumentação e linguagem. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1987.
- GARCIA, Othon M. Comunicação em prosa moderna.

BRANCA
10

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

A alternativa “D) Números e percentuais correspondentes à realidade de violências e agressões sofridas por mulheres em 2020.” não pode ser considerada correta. De acordo com o enunciado da questão: “Pode-se afirmar que o texto apresenta como ponto de vista defendido:” a alternativa não atende ao solicitado, visto que número e percentuais não fazem parte da expressão do ponto de vista: Opinião própria; modo particular de entender, julgar ou perceber alguma coisa; opinião: meu ponto de vista é contrário às propostas apresentadas. A alternativa “E) A necessidade do envolvimento de outro segmento da sociedade além das mulheres no que diz respeito à violência cometida contra elas.” foi indicada como correta, de acordo com o trecho “A luta pelo fim da violência contra a mulher não é uma empreitada solitária: ela diz respeito a um movimento muito maior, que demanda comprometimento também dos homens com o enfrentamento a uma situação que, calamitosa, agravou-se sobremaneira durante a pandemia do novo coronavírus.” A alternativa “B) O aumento das múltiplas violências contra a mulher em vários segmentos sociais.” não pode ser considerada correta, pelo mesmo motivo apresentado em relação à alternativa “D”. A informação mencionada na alternativa “B” é um fato e não um ponto de vista conforme requer o enunciado. O fato é um acontecimento, uma ocorrência, aquilo que acontece em decorrência de eventos exteriores. A opinião é um ponto de vista a respeito de um fato. Ela não é, portanto, um fato. Trata-se de um julgamento pessoal, de um pensamento em relação a algo, é uma maneira de pensar.

Fontes:

- KOCH, I. G. V. Argumentação e linguagem. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1987.
- GARCIA, Othon M. Comunicação em prosa moderna.
- O próprio texto.

BRANCA
14

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

De acordo com as informações do enunciado, as probabilidades desejadas são:

$$P(X) = \frac{38+54}{220} = 0,418 \text{ , } P(Y) = \frac{46}{46+38} = 0,548 \text{ e } P(Z) = \frac{54}{38+52} = 0,587$$

Para o cálculo de P(Y), o espaço amostral representa apenas os indivíduos que tiveram aumento de insônia (46+38=84)

Portanto, $P(X) < P(Y) < P(Z)$.

DECISÃO: MANTER O GABARITO.

Fonte:

- MORGADO, Augusto C. **Raciocínio Lógico-Quantitativo**. Elsevier Brasil, 2008.

BRANCA
25

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

A questão refere-se ao Sistema de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária (VIGIPOS), e a alternativa “D - Monitorar, analisar e investigar os eventos adversos e as queixas técnicas relacionadas aos serviços e produtos sob vigilância sanitária na fase de pós-comercialização/pós-uso”, é a que descreve o papel da VIGIPOS, sendo as demais alternativas:

Art. 4º **Compete à ANVISA**, em articulação com a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde:

V - propor os parâmetros de implantação do Sistema de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária para a formalização dos Planos de Ação Anuais dos Estados, Distrito Federal e Municípios;

X - identificar e divulgar sinais e/ou alertas relativos às notificações, quando cabível;

Art. 5º **São atribuições dos gestores estaduais**, no seu âmbito de atuação e de acordo com os Planos de Ação de Vigilância Sanitária Anuais:

XVI - propor e/ou executar estudos ou pesquisas de interesse nacional do Sistema de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária;

Art. 6º **São atribuições dos gestores municipais**, no seu âmbito de atuação e de acordo com os Planos de Ação de Vigilância Sanitária Anuais:

XVI - auxiliar os profissionais da saúde, prestando informações sobre a segurança na utilização dos produtos e serviços.

Fonte:

- Portaria nº 1.660, de 22 de julho de 2009, institui o Sistema de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária - VIGIPOS, no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, como parte integrante do Sistema Único de Saúde – SUS. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1660_22_07_2009.html

BRANCA
28

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

De acordo com o art. 3º da Lei Federal nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018 (BRASIL, 2018), as atribuições dos ACE consistem em:

“Desenvolver ações educativas e de mobilização da comunidade **relativas à prevenção e ao controle de** doenças e agravos à saúde”.

A alternativa do gabarito dada como a incorreta (que é a solicitação da questão), traz: “Desenvolver ações de mobilização na comunidade **relativas ao tratamento** de doenças e agravos à saúde”.

Fonte:

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública. Manual sobre Medidas de Proteção à Saúde dos Agentes de Combate às Endemias. Volume 1: Arboviroses Transmitidas pelo Aedes aegypti. [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_protecao_agentes_endemias.pdf

BRANCA
31

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

O efeito térmico dos alimentos é mais alto para as proteínas e carboidratos do que para os lipídeos. Isso se deve ao fato de que, para a gordura, o processo de armazenamento de energia é muito eficiente, ao passo que, para os carboidratos e as proteínas, é necessária uma energia adicional para a conversão metabólica na forma apropriada de armazenamento (isto é, o excesso de glicose é convertido em glicogênio para armazenamento, e o excesso de aminoácidos das proteínas é convertido em gordura para armazenamento). Varia de 5 a 10% para carboidratos, de 0 a 5% para lipídios e de 20 a 30% para proteínas.

Pessoas que vivem em climas tropicais normalmente têm GERs 5% a 20% mais altos do que aquelas que vivem em áreas temperadas (caracteriza regiões cuja temperatura varia regularmente ao longo do ano e não como afirmado no recurso, não é área fria).

O metabolismo basal das pessoas que vivem nos trópicos é menor que o daquelas que vivem em locais de clima frio. O uso de roupas apropriadas compensa a diferença. O quanto o metabolismo energético cresce, em ambientes extremamente frios, depende do isolamento térmico disponível por meio de gordura corporal e do vestuário de proteção.

Fontes:

- MAHAN, L. K., RAYMOND, J.L. **Krause: alimentos, nutrição e dietoterapia**. 14. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2018.
- COSTA, N.M; PELUZIO, M.C. **Nutrição básica e metabolismo**. 1ª. ed. Viçosa: UFV, 2008.
- GIBNEY, M.J. *et al.* **Introdução à nutrição humana**. 2 ed. Rio de Janeiro: GuanabaraKoogan, 2010.

BRANCA
34

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

Glicina: utilizada para a síntese de porfirina do núcleo da hemoglobina, citocromos e clorofila, constituinte dos sais biliares (ácido glicocólico). Participa da síntese de creatina fosfato juntamente com outros dois aminoácidos, arginina e metionina. É um importante agente anti-inflamatório, imunomodulador e citoprotetor. Os aminoácidos são também precursores importantíssimos do antioxidante glutatona (composta por glutamina, glicina e N-acetil cisteína [NAC]). Alguns aminoácidos, como a glicina (Gly), está sendo utilizada no tratamento de pacientes que sofrem de enterocolite, esquizofrenia, doença celíaca e processos inflamatórios, pois possui ação citoprotetora, imunomoduladora e antiinflamatória (ZHONG et al., 1998; EVINS et al., 2000; MEYER et al., 2006; MACCOLE, 2010). A glicina é considerada imunonutriente. Estudos em modelos animais mostraram que a glicina atua como moduladora da cascata inflamatória sistêmica (FIGUEIREDO et al., 2009). A questão se refere ao aminoácido com todas as funções apresentadas e não apenas a ser precursor da glutatona.

Fontes:

- PALERMO, J.R. **Bioquímica da nutrição**. 2.ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2014.
- GIBNEY, M.J. *et al.* **Introdução à nutrição humana**. 2 ed. Rio de Janeiro: GuanabaraKoogan, 2010.
- EVINS, E. et al. Placebo-controlled trial of glycine added to clozapine in schizophrenia. **Am. J. Psychiatry** 157, 826–828, 2000.
- FIGUEIREDO, J.A. et al. "Effect of the nutritional Supplementation with glicine and glutamine, oral Feeding, in the colonic cicatrization in rabbits." **Rev. Col. Bras. Cir.** 36, 148-151, 2009.
- MCCOLE, D.F. "The epithelial glycine transporter glyt1: protecting the gut from inflammation". **J physiol**

588, 1033–1034, 2010.

- MEYER, K.F. et al. "Glycine reduces tissue lipid peroxidation in hypoxia-reoxygenation-induced necrotizing enterocolitis in rats". **Acta cirúrgica brasileira**. 21, 161-170, 2006
- ZHONG, Z. "Cyclosporin a increase hypoxia and free radical production in rat kidney: Prevention by dietary glycine". **Am j physiol**. 275, 595-604, 1998.

BRANCA
35

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

A ceruloplasmina é uma proteína (alfa-2-globulina) produzida no fígado que transporta 70% a 90% do cobre plasmático. As proteínas com função de transporte são: ceruloplasmina, apolipoproteínas, albumina. Já a cinesina é uma proteína motora biológica, ou seja, sua função é a de movimento assim como a actina e miosina.

Fonte:

- GIBNEY, M.J. *et al.* **Introdução à nutrição humana**. 2 ed. Rio de Janeiro: GuanabaraKoogan, 2010.
- MAHAN, L. K., RAYMOND, J.L. **Krause: alimentos, nutrição e dietoterapia**. 14. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2018.

BRANCA
38

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

O manganês participa do metabolismo de carboidratos, aminoácidos e colesterol. A piruvato carboxilase e fosfoenolpiruvato carboxiquinase (gliconeogênese) e a arginase (ciclo da ureia) são dependentes deste mineral. Também participa da estrutura óssea como cofator das glicosiltransferases, requeridas para a síntese de proteoglicanos necessários à formação dos ossos e cartilagens. Além disso, tem papel antioxidante como cofator da superóxido dismutase mitocondrial, responsável pela conversão dos radicais superóxido gerados na mitocôndria em peróxido de hidrogênio. As principais fontes alimentares são os cereais integrais, oleganisosas (nozes por ex) e vegetais folhosos. Manganês: para a biossíntese de mucopolissacarídeos na matriz óssea, cofator para várias enzimas no tecido ósseo.

Apesar do zinco participar como cofator no metabolismo dos macronutrientes suas principais fontes alimentares não são as citadas na questão e o mesmo não participa da estrutura óssea, por exemplo. Ou seja, para assinalar a alternativa correta, toda a afirmativa do enunciado deve ser correspondente ao único micronutriente que é o manganês.

Fontes:

- LANCHI JUNIOR, A.H., PEREIRA-LANCHI, L. **Nutrição e metabolismo: aplicado à atividade motora**. 2.ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2012.
- MAHAN, L. K., RAYMOND, J.L. **Krause: alimentos, nutrição e dietoterapia**. 14. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2018.
- SILVA, S.M.C.S.; MURA, J.D.P. **Tratado de alimentação, nutrição e dietoterapia**. 2.ed. São Paulo: Roca, 2014.

BRANCA
43

Recurso Procedente. Altera-se a questão para a alternativa C.

A alternativa III está incorreta, pois não mencionou o aumento dos depósitos maternos – tecido adiposo, que é um dos elementos mais responsáveis pelo ganho de peso total esperado durante a gestação. Logo, o gabarito correto é a letra C.

Fontes:

- ABESO0 **Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica**. Diretrizes brasileiras de obesidade [online]. ABESO; 2009-2010.
- IOM. Institute of Medicine, **Committee to reexamine iom pregnancy weight guidelines, in Food and Nutrition Board and Board on Children, Youth, and Families**, K. M. Rasmussen and A. L. Yaktine, Eds., National Academies Press, Weight gain during pregnancy: reexamining the guidelines, Washington, District of Columbia, USA, 2009

BRANCA
44

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

Não há 2 alternativas corretas. Para assinalar a resposta correta, o enunciado inteiro deve corresponder a um único micronutriente. Algumas alterações e condutas comuns da gestação têm sido determinantes para a relativa queda na concentração sérica do zinco nesse período, em cerca de 10 a 60%, como a hemodiluição fisiológica, a diminuição de albumina sérica, a ingestão normalmente insuficiente do mesmo e a suplementação rotineira de ferro e eventual de cálcio. A deficiência de zinco pode causar morte embrionária, fetal e neonatal, e também aumenta o risco para doenças hipertensivas específicas da gestação, ruptura prematura de membranas e nascimento prematuro e retardo do crescimento intrauterino.

Fontes:

- TOURINHO, A.B.; REIS, L.B.S.M. Peso ao nascer: uma abordagem nutricional. **Com. Ciências Saúde**, v.22, n.4, p.19-30, 2013.
- SILVA, S.M.C.S.; MURA, J.D.P. **Tratado de alimentação, nutrição e dietoterapia**. 2.ed. São Paulo: Roca, 2014.

BRANCA
45

Recurso Procedente. Anula-se a questão.

Na letra E houve erro de digitação: deveria constar “12 ou 24 horas utilizando-se de uma bomba de infusão para tal”. O que tornou as letras A e E incorretas. Por isso, a questão foi anulada.

Fontes:

- CUPPARI, L.; SCHOR, N. **Guia de nutrição**: nutrição clínica no adulto. 2 ed. Barueri: Manole, 2005.
- SILVA, S.M.C.S.; MURA, J.D.P. **Tratado de alimentação, nutrição e dietoterapia**. 2.ed. São Paulo: Roca, 2014.
- Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Consenso Nacional de Nutrição Oncológica**. Rio de

BRANCA
47

Recurso Procedente. Altera-se a questão para a alternativa A.

As 3 afirmativas estão corretas.

Apresenta sobrepeso (IMC= 27,6kgm/m²) e obesidade central de acordo com a medida de circunferência abdominal. As características da dieta a ser proposta para a mesma deve ser: hipocalórica, hipossódica, rica em cálcio, potássio, fibras alimentares e com baixo teor de gorduras saturadas. Com objetivo de normalizar peso corporal, reduzir obesidade central, reduzir pressão arterial, mantendo-a dentro da normalidade, e manter níveis normais de glicemia, colesterol e triacilgliceróis. A paciente apresenta diagnóstico de hipertensão arterial e dislipidemia. No caso a paciente apresentou um dos tipos de dislipidemias, segundo a classificação laboratorial, com HDL-c isolado < 50 mg/dL.

Fontes:

- SILVA, S.M.C.S.; MURA, J.D.P. **Tratado de alimentação, nutrição e dietoterapia**. 2.ed. São Paulo: Roca, 2014.
- FALUDI, A.A. *et al.* Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose – 2017. **Sociedade Brasileira de Cardiologia**, v. 109, n.2, Supl. 1, ago. 2017.

BRANCA
48

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

A glicose é utilizada quase exclusivamente em soluções de nutrição parenteral como fonte calórica, pois é mais acessível, econômica e segura, embora seja possível utilizar frutose, xilitol ou sorbitol. Ou seja, a glicose é o carboidrato principal das formulações de nutrição parenteral, fonte preferida, mas não única, havendo possibilidade de utilizar as demais fontes.

Fonte:

- SILVA, S.M.C.S.; MURA, J.D.P. **Tratado de alimentação, nutrição e dietoterapia**. 2.ed. São Paulo: Roca, 2014.

BRANCA
50

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

Nutrição parenteral é indicada na condição de Incompetência gastrointestinal, e Doença inflamatória intestinal grave é um transtorno típico desta condição. A via periférica é a via de administração de escolha em casos de período curtos de terapia e em pacientes com ausência de desnutrição grave. Na via central podem ser escolhidas altas concentrações de nutrientes, pois se utilizam veias de maiores calibres. É a via de escolha em casos de períodos longos de terapia.

Fontes:

- SILVA, S.M.C.S.; MURA, J.D.P. **Tratado de alimentação, nutrição e dietoterapia**. 2.ed. São Paulo: Roca, 2014.
- MAHAN, L. K., RAYMOND, J.L. **Krause: alimentos, nutrição e dietoterapia**. 14. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2018.

BRANCA
58

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

A afirmativa I é verdadeira, EAR é usada para avaliação da probabilidade de o consumo habitual estar inadequado para indivíduos e usada para estimativa de prevalência de inadequação de consumo dentro de um grupo. EAR é utilizada para avaliação da dieta tanto de indivíduos quanto de grupos populacionais e planejamento da dieta de grupos de indivíduos saudáveis. Já a alternativa II que é a falsa, pois RDA é usada no planejamento dietético, como meta de consumo para indivíduos. Para grupos usa-se a EAR: usada para planejamento da distribuição do consumo com baixa prevalência de ingestão inadequada. RDA não deve ser usada para avaliação de consumo.

Fontes:

- MUSSOI, T.D. **Avaliação nutricional na prática clínica: da gestação ao envelhecimento**. 1ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.
- MUSSOI, T.D. **Nutrição: curso prático**. 1ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

BRANCA
63

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

A afirmativa I é falsa: Os fatores de risco para a formação de cálculos de colesterol incluem sexo feminino, gestação, idade avançada, história familiar, obesidade e distribuição da gordura corporal no tronco, diabetes mellitus, doença intestinal inflamatória e fármacos (medicamentos para redução dos lipídeos, contraceptivos orais e estrogênios). Hipertensão não é fator de risco.

Fontes:

- MUSSOI, T.D. **Nutrição: curso prático**. 1ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
- MAHAN, L. K., RAYMOND, J.L. **Krause: alimentos, nutrição e dietoterapia**. 14. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2018

BRANCA
65

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

Na dieta pastosa em que a consistência é abrandada pela cocção e por processos mecânicos, sendo os alimentos moídos ou liquidificados. Não se recomenda nesta dieta salada crua, legumes e frutas duras, feijão inteiro, carnes inteiras e torradas. Tais características não se enquadram na dieta semilíquida.

Fonte:

- MUSSOI, T.D. **Nutrição: curso prático**. 1ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

BRANCA
68

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

A triagem para risco nutricional (NRS-2002) é a ferramenta básica de triagem nutricional, tendo como diferencial a inclusão de todos os pacientes clínicos, cirúrgicos e os demais presentes no âmbito hospitalar. Pode ser aplicado a todos os indivíduos adultos, independentemente da doença e da idade. Os idosos recebem especial atenção por parte da NRS-2002, tendo a maior pontuação final na classificação do risco nutricional.

Idade maior ou igual la 70 anos: adicionar 1 ao escore total, escore total ajustado à idade. Ou seja, A idade acima de 70 anos é considerada como um fator de risco adicional para ajustar a classificação do estado de risco nutricional. Apenas 1 alternativa era possível ser assinalada.

Fontes:

- MUSSOI, T.D. **Avaliação nutricional na prática clínica:** da gestação ao envelhecimento. 1ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.
- RASLAN, M. *et al.* Aplicabilidade dos métodos de triagem nutricional no paciente hospitalizado. **Rev. Nutr.**, Campinas, v.21, n.5, p.553-561, 2008.

BRANCA
69

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

O gabarito está correto sendo letra C, I e II corretos.

Afirmativa I- Dieta rica em fibras diminui absorção do fármaco Paracetamol. Em especial a pectina, fibra encontrada na maçã, ameixa, goiaba e mexerica, pode atrasar a absorção de fármacos à base de paracetamol, como o Tylenol. Não torna a afirmativa errada, pois a pectina é uma fibra. E não foi mencionado que todas as fibras diminuem absorção.

Afirmativa II- Verdadeiro- Anticonvulsivantes fenitoína e fenobarbital podem causar hipocalcemia, raquitismo em crianças e osteoporose em adultos, pois diminuem a absorção do cálcio pela inibição da síntese da proteína ligadora de cálcio ou pela estimulação do catabolismo da 25-hidroxicolecalciferol e redução na formação na formação na produção da 24,25-di- hidroxicolecalciferol ou pelo catabolismo da vitamina K, com redução da síntese de proteína dependente de vitamina K , a osteocalcina.

Afirmativa III- Falso - Os corticosteroides, como a prednisona, diminuem a excreção de sódio, resultando em retenção de sódio e de água. Por outro lado, a excreção aumentada de potássio e de cálcio é causada por esses fármacos, razão pela qual se recomenda uma dieta com baixo teor de sódio e com alto teor de potássio. Em geral, são recomendados suplementos de cálcio e de vitamina D com o uso de corticosteroides em longo prazo para prevenir a osteoporose. Com o uso de corticosteroides, esse risco é importante, visto que não apenas ocorre perda de cálcio na urina, mas também os corticosteroides podem comprometer a absorção intestinal de cálcio. Aumento do apetite, diarreia, osteoporose e retenção de sódio, são alguns dos principais efeitos adversos que podem afetar o estado nutricional em função do uso crônico de corticosteroides

Fontes:

- MAHAN, L. K., RAYMOND, J.L. **Krause:** alimentos, nutrição e dietoterapia. 14. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2018.
- SILVA, S.M.C.S.; MURA, J.D.P. **Tratado de alimentação, nutrição e dietoterapia.** 2.ed. São Paulo: Roca, 2014.

BRANCA
71

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

Os fármacos com ações anticolinérgicas e simpaticomiméticas retardam o esvaziamento gástrico que podem levar à desnutrição em idosos e pacientes com apetite limitado, pois esta ação resulta em desconforto gastrointestinal e diminuição do apetite. Os fármacos com efeitos anticolinérgicos também podem causar desconforto GI, visto que diminuem as secreções intestinais, lentificam a peristalse e causam constipação intestinal. Os antipsicóticos atípicos, os antidepressivos tricíclicos e os antihistamínicos podem causar constipação intestinal e, possivelmente, impactação. Difenidramina é um anti-histamínico, bloqueador de receptores H1, de primeira geração, com atividade anticolinérgica. Antihistamínicos diminuem motilidade gastrointestinal.

Aumentam motilidade gastrointestinal: Bloqueadores de neurônios adrenérgicos, Antimicrobianos, domperidona, Metoclopramida.

A domperidona é um fármaco antidopaminérgico, do grupo dos "modificadores da motilidade gastrointestinal", que é utilizado para tratamento de situações de vômitos ou náuseas.

Metoclopramida é um fármaco utilizado pela medicina no tratamento de distúrbios na motilidade gastrointestinal. É um bloqueador dopaminérgico, antiemético e estimulante peristáltico. Este fármaco é antagonista dos receptores dopaminérgicos D2.

Fontes:

- MAHAN, L. K., RAYMOND, J.L. **Krause**: alimentos, nutrição e dietoterapia. 14. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2018.
- SILVA, S.M.C.S.; MURA, J.D.P. **Tratado de alimentação, nutrição e dietoterapia**. 2.ed. São Paulo: Roca, 2014.

BRANCA
72

Recurso Procedente. Altera-se a questão para a alternativa E.

Afirmativa I- Existem alguns sintomas e condições associadas à doença celíaca extraintestinais como: mal-estar; dores osteoarticulares; dermatite herpetiforme; infertilidade, aumento do risco de aborto; esteatose hepática, hepatite. Logo, dermatite, infertilidade, aumento do risco de aborto, esteatose hepática e hepatite são condições associadas e não sintomas. O que tornou a afirmativa incorreta. As demais afirmativas são verdadeiras, sendo assim correto assinalar e alterar para alternativa E.

Fontes:

- MAHAN, L. K., RAYMOND, J.L. **Krause**: alimentos, nutrição e dietoterapia. 14. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2018.
- MUSSOI, T.D. **Nutrição**: curso prático. 1ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

BRANCA
73

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

Para jovens com DM do tipo 1, prover aporte de energia adequado para assegurar o crescimento e desenvolvimento normais, e integrar regimes de insulinoterapia aos hábitos alimentares e de atividade física.

Para indivíduos com DM tipo 2, facilitar as mudanças nos hábitos alimentares e de atividade física para que reduzam a resistência a insulina e melhorem o estado metabólico. Logo, a letra b se encontra incorreta. Letra E está correta. Segundo Silva e Mura (2014) o uso da contagem de carboidratos, embora de fácil aplicação, requer do indivíduo certa disponibilidade de tempo, uma vez que deve anotar, a cada refeição, os alimentos que consumiu com as respectivas quantidades para, ao final da refeição ou o dia, contabilizar a quantidade de carboidratos ingerida.

Fonte:

- SILVA, S.M.C.S.; MURA, J.D.P. **Tratado de alimentação, nutrição e dietoterapia**. 2.ed. São Paulo: Roca, 2014.

BRANCA
74

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

A alternativa da questão deve corresponder a todo o enunciado, havendo assim apenas uma resposta correta. As toxicidades crônicas da vitamina A associam-se a queda de cabelo; membranas mucosas secas; pele seca, rugosa; e até mesmo perda de osso cortical e fraturas. Sintomas de toxicidade da vitamina A podem ocorrer pela suplementação prolongada de altas doses, como náuseas, vômitos, pele seca, unhas frágeis, queda de cabelo, hepatomegalia, anorexia e fadiga.

Fontes:

- MAHAN, L. K., RAYMOND, J.L. **Krause: alimentos, nutrição e dietoterapia**. 14. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2018.
- LANCHA JUNIOR, A.H., PEREIRA-LANCHA, L. **Nutrição e metabolismo: aplicado à atividade motora**. 2.ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2012.

BRANCA
77

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

A Afirmativa III é verdadeira e tal informação é apresentada ao final da página 114 do guia alimentar. A partir do 6º mês de vida, o leite materno não supre todas as necessidades nutricionais. As crianças nesta idade devem começar a receber 3 refeições, que podem ser almoço (ou jantar) e 2 lanches; ou almoço, jantar e 1 lanche. Não há regra sobre qual refeição iniciar primeiro. O importante é que, ao completar 7 meses, ela já esteja recebendo 3 refeições.

Fonte:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRANCA
78

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

O enunciado da questão é bem claro e deve ser considerado o mesmo: “Sobre as recomendações para a alimentação de crianças vegetarianas presentes no Guia Alimentar Para Crianças Brasileiras Menores De 2 Anos (MS, 2019)”, ou seja, deveriam ser analisadas as afirmações segundo o Guia e não de acordo com outras recomendações/autores. Quando a criança consome almoço e jantar, diariamente, devem estar presentes: 1 alimento do grupo dos cereais ou do grupo dos tubérculos e raízes; 1 alimento do grupo das leguminosas; 2 ou mais alimentos do grupo dos legumes e verduras, sendo 1 vegetal folhoso verde-escuro e 1 legume colorido; 1 alimento do grupo das frutas.

Fonte:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRANCA
79

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

Para pacientes com diarreia recomenda-se que a dieta seja normoglicídica ou hipoglicídica, sem concentração de dissacarídeos; hiperproteica para reposição e pelo hipermetabolismo. Alcoóis de açúcar, lactose, frutose e grandes quantidades de sacarose podem piorar diarreias osmóticas. Dissacarídeos promovem fermentação e desconforto abdominal. Eliminar alimentos de difícil digestibilidade, flatulentos e fermentáveis.

No recurso utilizou-se a seguinte recomendação de proteína (1,2 a 1,5g ptn/kg de peso ideal/ dia) (CHEMIN, 2016) relatando ser normoprotéica mas essa quantidade é hiperproteica. Mantendo a afirmativa III correta.

Fontes:

- MUSSOI, T.D. **Nutrição**: curso prático. 1ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
- SILVA, S.M.C.S.; MURA, J.D.P. **Tratado de alimentação, nutrição e dietoterapia**. 2.ed. São Paulo: Roca, 2014.

Cargo: QOASPM - Psicologia - Avaliação Psicológica

BRANCA
02

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

A alternativa “D) Contra a mulher e a pandemia do novo coronavírus.” não pode ser considerada correta. Apesar de haver referências no texto à pandemia do novo coronavírus como podemos observar em “A luta pelo fim da violência contra a mulher não é uma empreitada solitária: ela diz respeito a um movimento muito maior, que demanda comprometimento também dos homens com o enfrentamento a uma situação que, calamitosa, agravou-se sobremaneira durante a pandemia do novo coronavírus.”, o enunciado demonstra outro direcionamento: “De acordo com as ideias apresentadas, pode-se afirmar que há uma relação de comparação estabelecida no que se refere à violência.”. Assim, a relação de comparação estabelecida pode ser vista em

“Violência contra a mulher: uma pandemia que precisamos combater.” Os dois pontos indicam a explicação, tal violência é um tipo de pandemia a ser combatido.

Fontes:

- AZEREDO, José Carlos de. Gramática Houaiss da Língua Portuguesa.
- CUNHA, C.; CINTRA, L. Nova gramática do português contemporâneo. Rio de Janeiro: Lúxikon, 2013.

BRANCA
31

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

Através da análise realizada, as razões recursais que dispõem sobre a alternativa E), entende-se que a avaliação psicológica é um importante instrumento que apresenta uma complexidade mediante suas práticas e intervenções, além de regulamentações e normas vigentes que regem sua aplicação e sua importância em apresentar sugestões e intervenções que integrem as variáveis envolvidas no processo, Lins e Barbosa (2017, p. 253) ressaltam que

[...] o profissional que trabalha com Avaliação Psicológica deve possuir um conhecimento mínimo de abordagens psicoterapêuticas, de reabilitação e terapia ocupacional, além de observar também a necessidade de avaliações que complementem a compreensão do caso, como avaliações de profissionais da Psiquiatria, Neurologia, Genética, Fonoaudiologia.

Neste sentido, não configura um erro o profissional ter esses conhecimentos mínimos, pois não estão sendo considerados como práticas em si para avaliar, mas instrumentos de apoio e entendimento dependendo da demanda, da solicitação, do contexto e que também sirvam de orientação quanto a necessidade, o objetivo das avaliações e os encaminhamentos realizados.

As razões recursais dispostas sobre a alternativa C) considera sendo um erro colocar a ética acima das técnicas. É importante considerar que a Avaliação Psicológica é um processo, e não uma ação pontual, porque objetiva-se uma visão global do indivíduo sendo necessário considerar todo o contexto, e muitas vezes manter uma postura seguindo apenas os conceitos éticos estabelecidos nas normas e regulamentos, por exemplo, podem de alguma maneira interferir nesse processo (Irigaray *et al*, 2020). Entende-se que o Código de Ética procura ser um instrumento de reflexão, em vez de um conjunto de normas rígidas a serem seguidas. Seguindo esse pensamento Barroso, Comin e Nascimento (2015, p. 55) discorrem que, “O psicólogo profissional deve conhecer a ciência psicológica e reconhecer que ética e técnica caminham juntas.” Ressalta-se então que uma não sobrepõe a outra e que todas as situações de uma avaliação devem ser consideradas e analisadas criteriosamente.

Entende-se que o Código de Ética, os regulamentos e resoluções são norteadores profissionais, mas é importante refletir sobre sua prática e a forma como serão aplicados, pois cada pessoa é única e cada demanda é específica, sendo necessário ter o conhecimento da ciência psicológica e reconhecer as técnicas, mas trabalhar em conjunto com a ética (BARROSO, COMIN e NASCIMENTO, 2015).

Conclui-se então que a escolha adequada de algum instrumento e a estratégia que for utilizada é algo complexo, mas é necessário levar em consideração os dados empíricos que justifiquem o propósito da avaliação Psicológica. Sendo assim, o recurso referente ao erro na divulgação do gabarito é considerado IMPROCEDENTE.

Fontes:

- BARROSO, Sabrina M.; COMIN, Fábio S.; NASCIMENTO, Elizabeth. **Avaliação Psicológica** - Da teoria às aplicações. Rio de Janeiro: Vozes, 2015. *E-book*. ISBN 9788532650122.
- IRIGARAY, Tatiana Q. *et al.* **Avaliação psicológica no contexto contemporâneo**. Porto Alegre: Editora EDIPUCRS, 2020. *E-book*. ISBN 9786556230337.
- LINS, Manuella R. C.; BORSA, Juliane C. (org.). **Avaliação psicológica: aspectos teóricos e práticos**. Rio de Janeiro: Vozes, 2017. *E-book*. ISBN 9788532654144.

BRANCA
37

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

Após a realização da análise do referido recurso, discorre-se que a ansiedade moral e a ansiedade neurótica se diferem devido a origem da repressão ao impulso libidinoso. Para Hall, Lindzey e Campbell (2000, p. 61)

[...] ansiedade neurótica é o medo de que os instintos escapem ao controle e levem a pessoa a tomar alguma atitude pela qual ela será punida [...] tem uma base na realidade, porque o mundo, conforme representado pelos pais e outras autoridades, realmente pune a criança por ações impulsivas.

De acordo com (SCHULTZ e SCHULTZ, 2006, p. 374)

[...] a ansiedade neurótica surge diante do reconhecimento dos perigos potenciais inerentes à satisfação dos instintos do id. Não se trata dos instintos propriamente ditos, mas do temor à provável punição em consequência de algum comportamento indiscriminado pelo id. Em outras palavras, a ansiedade neurótica é o medo da punição por expressar os desejos impulsivos.

Sendo assim, a afirmativa está correta pois trata-se do receio à provável punição em consequência de determinado comportamento desordenado dominado pelo id, sendo a ansiedade neurótica esse medo de algo que pode ou não existir, já a ansiedade moral é o medo que o indivíduo tem de ser reprimido pelo sentimento de culpa, do medo da consciência, mas ambas derivam da ansiedade objetiva.

Conclui-se então que o recurso interposto referente ao erro na divulgação do gabarito é considerado IMPROCEDENTE.

Fontes:

- HALL, Calvin S.; LINDZEY, Gardner; CAMPBELL, John B. **Teorias da personalidade**. 4ª ed. São Paulo: Artmed, 2000.
- SCHULTZ, Duane P.; SCHULTZ, Sydney E. **História da psicologia moderna**. 8ª ed. São Paulo: Thomson Learning, 2006.

BRANCA
38

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

Cada estágio é marcado por conceitos e representações específicas e a questão aborda a Idade do jogo (em torno de 3 a 5 anos) descrita como o terceiro estágio do desenvolvimento de Erikson que argumentava que, além das crianças nessa idade se identificarem com os pais, elas estariam aperfeiçoando sua locomoção, suas habilidades de linguagem, motoras e cognitivas, sua curiosidade, os primeiros contatos, trabalhando mais sua imaginação, capacidade de estabelecer objetivo, além de ter dois pontos específicos descritos nessa fase como o propósito como força básica e a inibição como patologia central (FEIST, FEIST e ROBERTS, 2015).

O exemplo é do desenvolvimento de uma criança marcado pelo processo do desafio x culpa descrito por Erikson. Já na idade escolar como mencionado no recurso, o mundo social está sendo expandido incluindo amigos, professores, o desejo de diversos saberes e o esforço pela competência. Por esse motivo, se difere do estágio apresentado.

Cada estágio desses, o desenvolvimento da personalidade apresenta características e crises específicas, são espécies de pontos cruciais de vulnerabilidade e potencial aumentado. Para Erikson cada um desses itens que compõem as fases são vitais para o desenvolvimento da personalidade e cada um está relacionado a todos os outros. (FEIST, FEIST e ROBERTS, 2015).

Sendo assim, em detrimento às razões discursais dispostas, o recurso foi considerado IMPROCEDENTE.

Fonte:

- FEIST, Jess; FEIST, Gregory J.; ROBERTS, Tomi-Ann. **Teorias da Personalidade**. 8ª ed. São Paulo: AMGH Editora, 2015.

BRANCA
52

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

Através da análise realizada, as razões recursais que dispõem sobre a alternativa D, considera-se IMPROCEDENTE o recurso.

A respeito da alternativa D, sabe-se que independente da finalidade de uma entrevista realizada pelo psicólogo é importante pensar que é um momento gerador de sentimentos, emoções, tensões diante o desconhecido e principalmente o momento de quem está sendo entrevistado. É importante evitar que certas curiosidades pessoais do profissional interrompam, bloqueiem ou causem um problema no processo de comunicação, pois é desse momento que vai depender o sucesso da entrevista. O profissional deve tornar sim o ambiente acolhedor, mas logo querer sanar suas curiosidades ou necessidades pessoais poderá coagir a pessoa tirando-a do ambiente confortável para algo mais pesado e delimitado (Ribeiro, 2013). Por esse motivo a alternativa apresentada está errada, pois é importante enxergar além de técnicas delimitadas e específicas.

Com relação a alternativa C, entende-se que não existe um modelo previsto de entrevistas, existem entrevistas em ação, em determinado campo ou espaço unificado do indivíduo, pois ocorrem tanto variáveis psicológicas quanto variáveis não psicológicas. Tanto o instrumento/entrevista quanto processo/psicoterapia podem se confundir no sentido de atribuição, onde atribui-se a um os requisitos do outro, onde fazer uma entrevista é fazer psicoterapia, e fazer psicoterapia é fazer entrevista. Não existe psicoterapia sem entrevista e não existe fazer entrevista com o objetivo psicoterápico sem fazê-lo. O modelo de entrevista varia conforme o objetivo, conforme o cliente, depende de vários fatores ou técnicas, do objetivo, do problema Ribeiro (2013). Mas em suma o que a alternativa trouxe é essa ligação entre essas duas técnicas e como citou a psicoterapia, é fato que uma “se confunde” com a outra por estarem sempre atreladas ao mesmo objetivo.

Conclui-se então ser IMPROCEDENTE o referido recurso a respeito do argumento de erro da divulgação do mesmo.

Fonte:

- RIBEIRO, Jorge P. **Psicoterapia** -Teorias e técnicas psicoterápicas. 2ª ed. São Paulo: Summus, 2013.

BRANCA
59

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

O assunto referente à Avaliação Psicológica descrito nas razões recursais dispostas, encontra-se no conteúdo programático solicitado. Uma vez que está atrelado também às inúmeras práticas profissionais independente do campo de atuação, não sendo possível realizá-las sem a utilização de uma Avaliação Psicológica.

O Conselho Federal de Psicologia (CFP) apresenta informações norteadoras de natureza ética, teórica e metodologia sobre a avaliação psicológica. Faz-se necessário os profissionais de psicologia terem o conhecimento de sua prática de atuação e as ferramentas utilizadas. Neste caso, a Avaliação Psicológica é um conjunto de recursos técnicas e metodológicos descritos e especificados nos regulamentos e resoluções vigentes.

Portanto, o recurso é considerado IMPROCEDENTE.

Fonte:

- BRASIL. Conselho Federa de Psicologia. **Resolução Nº 9, de 25 de abril de 2018.** Estabelece diretrizes para a realização de Avaliação Psicológica no exercício profissional da psicóloga e do psicólogo, regulamenta o Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos - SATEPSI e revoga as Resoluções nº 002/2003, nº 006/2004 e nº 005/2012 e Notas Técnicas nº 01/2017 e 02/. Disponível em <https://atosoficiais.com.br/lei/avaliacao-psicologica-cfp?origin=instituicao> . Acesso em: 10 mai. 2022.

BRANCA
67

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

Analisando a razão recursal apresentada, não foi identificado a palavra “mesmo” na questão. Por esse motivo o recurso é INCONSISTENTE.

A palavra “mesma” não mencionada no recuso foi utilizada na alternativa:

B) O fazer psicológico nas políticas públicas implicam os problemas da subjetividade contemporânea, a produção da mesma e das políticas, orientando a prática para o campo de interfases disciplinares.

Porém, o emprego dessa palavra está correto, pois refere-se há uma coisa já mencionada, neste caso utilizada como partícula de reforço, que significa “próprio”. Na alternativa está se referindo a subjetividade.

Fonte:

- POLEJACK, Larissa.; VAZ, Amanda M. A.; GOMES, Pérola M. G.; WICHROWSKI, Victor C. (org.). **Psicologia e políticas públicas na saúde:** experiências, reflexões, interface e desafios. Porto Alegre: Rede Unida, 2015.

BRANCA
78

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

Em resposta ao recurso interposto para essa questão, a psicologia atrelada à saúde pública, ainda carrega não só pelo contexto, mas pelos próprios profissionais, traços, práticas e atuações consideradas ultrapassadas. Sofre constantemente mudanças e está se transformando cada vez mais. Uma vez que a abordagem está relacionada à prática de políticas públicas da saúde, a assertiva apresentada deixa exposto que é necessário mudar esse

currículo (não no aspecto físico da palavra) existencial sobre o aspecto ético e político. Neste contexto, a psicologia como ciência e profissão é um fato e não um conteúdo específico da questão (Polejack *et al*, 2015). O objetivo da questão refere-se à inserção da psicologia (que é uma ciência) no contexto de saúde pública (o psicólogo como profissão) que é um assunto contemplado no conteúdo programático. Do mesmo modo quando se refere a reestruturação curricular atrelada ao tema das mudanças que podem ser feitas para melhorar a inserção desses profissionais na saúde pública. Portanto, a resposta ao recurso interposto é IMPROCEDENTE.

Fonte:

- POLEJACK, Larissa.; VAZ, Amanda M. A.; GOMES, Pérola M. G.; WICHROWSKI, Victor C. (org.). **Psicologia e políticas públicas na saúde: experiências, reflexões, interface e desafios**. Porto Alegre: Rede Unida, 2015.

BRANCA
80

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

Analisando as razões recursais que dispõem sobre a questão, conclui-se IMPROCEDENTE o recurso.

Uma vez que aplicar e avaliar as normas estabelecidas pela profissão vai além de uma conduta ética, mas na maneira de saber usá-las no cotidiano profissional e interpretar de forma correta. A questão traz uma resolução a respeito das regras para a elaboração de documentos psicológicos, que são utilizados independente da área de atuação. O enunciado traz o comando para a identificação da questão INCORRETA, ou seja, aquela que não corresponde corretamente sobre o tema apresentado

Sendo assim, a alternativa B configura um erro porque, de acordo com a Resolução Nº 6, de 29 de março de 2019, institui regras para a elaboração de documentos psicológicos, em qualquer modalidade de documento psicológico, todas as páginas devem ser enumeradas e rubricadas. Isso objetiva proteger o profissional contra qualquer tipo de fraude ou outras questões relacionadas à comprovação e a ética. A resolução não menciona a necessidade do carimbo, mas sim de rubricar em todas as páginas, o que não foi apresentado nessa afirmativa.

Portanto, o recurso referente a mais de uma resposta correta é considerado IMPROCEDENTE.

Fonte:

- BRASIL. Conselho Federal de Psicologia. **Resolução Nº 6, de 29 de março de 2019**. Institui regras para a elaboração de documentos escritos produzidos pela(o) psicóloga(o) no exercício profissional e revoga a Resolução CFP nº 15/1996, a Resolução CFP nº 07/2003 e a Resolução CFP nº 04/2019. Atos Oficiais - Resolução do Exercício Profissional. Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/lei/elaboracao-de-documentos-escritos-produzidos-pelo-psicologo-decorrentes-de-avaliacao-psicologica-cfp?origin=instituicao> Acesso em: 09 mar. 2022.

BRANCA
02

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

A alternativa “D) Contra a mulher e a pandemia do novo coronavírus.” não pode ser considerada correta. Apesar de haver referências no texto à pandemia do novo coronavírus como podemos observar em “A luta pelo fim da violência contra a mulher não é uma empreitada solitária: ela diz respeito a um movimento muito maior, que demanda comprometimento também dos homens com o enfrentamento a uma situação que, calamitosa, agravou-se sobremaneira durante a pandemia do novo coronavírus.”, o enunciado demonstra outro direcionamento: “De acordo com as ideias apresentadas, pode-se afirmar que há uma relação de comparação estabelecida no que se refere à violência:”. Assim, a relação de comparação estabelecida pode ser vista em “Violência contra a mulher: uma pandemia que precisamos combater.” Os dois pontos indicam a explicação, tal violência é um tipo de pandemia a ser combatido.

Fontes:

- AZEREDO, José Carlos de. Gramática Houaiss da Língua Portuguesa.
- CUNHA, C.; CINTRA, L. Nova gramática do português contemporâneo. Rio de Janeiro: Léxikon, 2013.

BRANCA
06

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

A alternativa “C) Contribuir para conferir legitimidade às informações e ideias apresentadas, atendendo às expectativas do público a que se destina.” foi considerada correta e justifica-se de acordo com o exposto a seguir: A linguagem utilizada no referido gênero está de acordo com a norma-padrão da língua portuguesa. A alternativa “A) Alcançar interlocutores de todos os níveis sociais de modo a divulgar e ofertar o conhecimento explorado.” não pode ser considerada correta, pois, a variedade padrão não é capaz de alcançar interlocutores de todos os níveis sociais. As variações diastráticas, também chamadas de variações sociais, são variações que ocorrem de acordo com os hábitos e cultura de diferentes grupos sociais. Este tipo de variação ocorre porque diferentes grupos sociais possuem diferentes conhecimentos, modos de atuação e sistemas de comunicação. Exemplos de variações diastráticas: Gírias próprias de um grupo com interesse comum, como os skatistas: Prefiro freestyle. O gringo tem um carrinho irado. O silk do skate tá insano. Jargões próprios de um grupo profissional, como os policiais e militares: Ele deu sopa na crista. Vamos na rota dele. Não mexe com meu peixe.

Fontes:

- BECHARA, Evanildo. Bechara para Concursos. Rio de Janeiro: Ed. Nova Fronteira, 2019.
- KOCH, I. G. V. Argumentação e linguagem. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1987.
- GARCIA, Othon M. Comunicação em prosa moderna.

BRANCA
08

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

A afirmativa “I. Há uma relação de causa e consequência estabelecida entre as situações apresentadas.” foi considerada correta de acordo com o trecho a seguir: I - “situação que, calamitosa, agravou-se (consequência: agravamento) sobremaneira durante a pandemia (causa do agravamento) do novo coronavírus” A alternativa “D) I, II e III.” não pode ser considerada correta de acordo com a justificativa a seguir. A afirmativa “III. A pandemia do novo coronavírus tornou a violência doméstica, até então silenciosa, exposta em sua totalidade e gravidade à sociedade.” não pode ser considerada correta, pois, não há qualquer menção a esse tipo de afirmativa em todo o texto. A generalização “exposta em sua totalidade e gravidade” promove a incorreção da afirmativa. A afirmativa “IV. Chegou-se à conclusão de que a pandemia do novo coronavírus foi fator fundamental para o estabelecimento da violência contra a mulher.” não pode ser considerada correta, pois, de acordo com o texto, a violência já existia, com a pandemia foi intensificada.

Fontes:

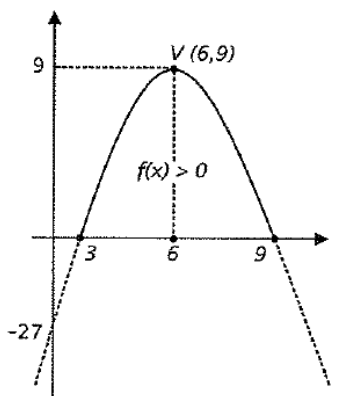
- KOCH, I. G. V. Argumentação e linguagem. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1987.
- GARCIA, Othon M. Comunicação em prosa moderna.

BRANCA
15

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

A função $f(x) = -x^2 + 12x - 27$ está desenhada abaixo.

Os dias úteis em que $f(x) > 0$ são do quarto ao oitavo, portanto, 5 dias úteis, invalidando o item I. O máximo dessa função é 9 processos julgados no dia útil 6, invalidando o item II. No oitavo dia útil, foram julgados 5 processos e no sétimo dia útil foram julgados 8 processos, validando a alternativa III.



DECISÃO: MANter O GABARITO.

Fonte:

- MORGADO, Augusto C. **Raciocínio Lógico-Quantitativo**. Elsevier Brasil, 2008.

BRANCA
32

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

De acordo com Moreto et al (2015) e Bosaipo, Borges e Juruena (2017), a necessidade diminuída de sono, bem como insônia estão frequentemente presentes na bipolaridade durante um episódio de mania ou hipomania. Ideação suicida e fadiga são sintomas de episódio depressivo. Raiva, irritabilidade, comportamento agressivo e hostilidade são do estado misto, isto é, depressão + (hipo)mania.

Fontes:

- Bosaipo NB, Borges VF, Juruena MF. Transtorno bipolar: uma revisão dos aspectos conceituais e clínicos. Medicina (Ribeirão Preto) [Internet]. 4 de fevereiro de 2017 [citado 11 de maio de 2022];50(supl.1):72-84. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/127541>
- Dalgalarondo, Paulo. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais [recurso eletrônico. 3. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2019.
- DSM-5. Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais. Porto Alegre: Artmed, 2015.
- Moreno, Ricardo Alberto; Moreno, Doris Hupfeld; Bio, Danielle Soares & David, Denise Petresco. Aprendendo a Viver com o Transtorno Bipolar: Manual Educativo. Porto Alegre: Artmed, 2015.

BRANCA
33

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

A questão é clara quando se refere, no enunciado aos sintomas prodômicos (inespecíficos) observados na infância seguidos do sintoma preditivo ao diagnóstico. Tendo isso em vista, de acordo com Coêlho et al (2020, p. 305), “em crianças a depressão apresenta-se com sintomas de falta de energia, desinteresse em brincadeiras, falta de alegria para brincar, brincadeiras com tema de morte ou agressivos, isolamento e alterações do sono, além dos sintomas mais comuns, a tristeza e irritabilidade”. Além disso, de acordo com Dalgalarondo (2019) em referência ao DSM-5 o sintoma preditivo clássico que está associado a depressão é a insônia ou alterações no sono.

Fontes:

- Coêlho, Bruno Mendonça; Pereira, Juliana Gomes; Assumpção, Tatiana Malheiros & Santana Jr, Geilson Lima (Orgs). Psiquiatria da Infância e da adolescência – guia para iniciantes. Porto Alegre: Sinopsys, 2020.
- Dalgalarondo, Paulo. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais [recurso eletrônico. 3. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2019.

BRANCA
35

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

A questão se refere à pessoas com transtorno de personalidade borderline-TPB e à ideação suicida que, muitas vezes, os acomete e os levam expressar as condutas de autoextermínio, demandando assistência inclusive de emergências e/ou urgência hospitalares. Nota-se que de acordo com o DSM-5 (2014) o transtorno de personalidade borderline consiste em um padrão difuso de instabilidade nas relações interpessoais, na autoimagem e nos afetos, acompanhado de impulsividade acentuada presente em vários contextos. Segundo Finkler, Shaffer e Wesner (2017, p. 276) “o TPB repercute em severo prejuízo funcional e em acentuado uso dos

serviços de saúde por meio de hospitalizações recorrentes e tratamentos extensivos com medicamentos e psicoterapia. É uma condição que gera grande sofrimento, com taxas de tentativas de suicídio que atingem quase 10% daqueles diagnosticados com o transtorno, número 50 vezes maior do que as taxas observadas na população em geral”. Ainda em conformidade com essas autoras, a motivação para essas tentativas de suicídio é a busca de alívio, ou seja, um escape, já que suas crenças sobre morte são positivas frente a vida que levam, sendo insuportáveis com o sofrimento vivenciado.

A Letra B da questão é a única incorreta, dado que apresenta um conteúdo de apreciação (juízo de valor) pedagógica deste paciente, o que não é condizente com a assistência sem saúde mental. A letra E é correta quanto a abordagem dos pacientes com TPB e ideação suicida conforme indica as práticas de psicologia baseadas em evidência para este transtorno (Dal’Pizol et al, 2003; DBT Brasil, 2017; Finkler, Shaffer e Wesner, 2017; Cunha et al, 2016).

Fontes:

- Dal’Pizol, A., Lima, L. D., Ferreira, L. M., Martins, M. C., Corrêa, P. O, Alves, M., ... & Buttes, V. (2003). Programa de abordagem interdisciplinar no tratamento do transtorno de personalidade borderline: Relato da experiência no ambulatório Melanie Klein do Hospital Psiquiátrico São Pedro. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, 25(Supl. 1), 42-51. doi:10.1590/S0101-810820030004 00006
- DBT Brasil. (2017). DBT Brasil: Treinamento intensivo. Recuperado de: <https://www.dbtbrasil.com>
- Cunha, O. R. D., & Vandenberghe, L. (2016). O relacionamento terapeuta-cliente e o transtorno de personalidade borderline. Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, 18(1). Retrieved from <http://www.usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC/article/view/833/461>

BRANCA
41

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

A presente questão contempla os seguintes conteúdos programáticos do edital: (a) Psicopatologia: diagnóstico diferencial entre neurose e psicose, semiologia dos transtornos mentais; (b) Avaliação Psicológica Aplicada ao Hospital Geral: exame psíquico e avaliação do estado emocional do doente hospitalizado; (c) Abordagem clínica em situações de perda e luto. Esses conteúdos são também localizados na nomenclatura sinônimo, ou seja, perspectivas psicodinâmicas.

Fontes:

- Baptista, Makilim Nunes; Baptista, Rosana Righetto Dias; Baptista, Adriana Said Daher. Psicologia Hospitalar - Teoria, Aplicações e Casos Clínicos. Guanabara Koogan 2018. Edição do Kindle.
- Dalgalarrodo, Paulo. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais [recurso eletrônico. 3. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2019.
- Simonetti, A. (2004). Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Kernkraut, A. M.; Silva, A. L.M; & Gibello, J. O psicólogo no hospital – da prática assistencial à gestão do serviço. São Paulo: Blucher, 2017.
- Lazzaretti, Claire Terezinha. [et al.]. Manual de psicologia hospitalar. Curitiba: Unificado, 2007. 72p

BRANCA
42

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

A questão atende ao seguinte conteúdo programático de edital: Psicoterapia Breve e Psicoterapia de Apoio. O conteúdo pode ser encontrado nas referências citadas abaixo.

Fontes:

- Andreoli, Caiuby e Lacerda. Psicologia Hospitalar – manuais de especialização. São Paulo: Manole, 2013.
- Baptista, Makilim Nunes; Baptista, Rosana Righetto Dias; Baptista, Adriana Said Daher. Psicologia Hospitalar - Teoria, Aplicações e Casos Clínicos. Guanabara Koogan, 2018. Edição do Kindle.

BRANCA
47

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

De acordo com Melo et al (2018, p. 4) “O manejo dos pacientes que passaram por tentativas de suicídio requer respeito, disponibilidade, trabalho contínuo que abranja as dores, tolerância às frustrações e à falta de sentido que o outro atribui à sua vida, e trabalho interdisciplinar com a família e outros profissionais. E, o trabalho do psicólogo com o tema suicídio envolve questões existenciais, visto que se tem como queixas, muitas vezes, sentimentos de solidão, tédio, medo, incertezas e falta de prazer na vida”. Outras considerações para a avaliação abordada nessa questão, que também consideram o sentimento de tédio podem ser encontradas em Viera et al (2015) e Moreira et al (2015).

Fontes:

- Melo, A. K., Brasil, C. C. P., Figueiredo, I. A. de, Catunda, M. L., & Carioca, S. P. B. (2018). Atuação do psicólogo no hospital geral com pacientes de tentativa de suicídio: estudo fenomenológico. *Revista Brasileira Em Promoção Da Saúde*, 31(4). <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.8752>
- Vieira LP, Santana VTP, Suchara EA. Caracterização de tentativas de suicídios por substâncias exógenas. *Cad Saúde Colet* (Rio de J). 2015;23(2), 118-23
- Moreira DL, Martins MC, Gubert FA, Sousa FSP. Perfil de pacientes atendidos por tentativa de suicídio em um centro de assistência toxicológica. *Ciênc Enferm*. 2015;21(2),63-75.

BRANCA
56

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

Em relação a depressão pós-parto, as consequências para a mãe são: “níveis elevados de ansiedade e maior número de outros sintomas psiquiátricos; menor autoestima e menos confiança no desempenho do papel parental; mais problemas de saúde física; comportamento autolesivo; hostilidade e irritabilidade.; menor autocuidado, como, por exemplo, menor adesão a tratamentos médicos, automedicação e nutrição inadequada. As consequências para a criança envolvem tanto nos primeiros meses após nascimento, quanto durante os primeiros anos de vida, e são: comprometimento cognitivo e da saúde física, Problemas comportamentais e emocionais, pobre funcionamento cardiovascular e maior número de infecções respiratórias e gastrintestinais”.

Fonte:

- Fonseca, A. & Canavarro, M. C. Depressão pós-parto. In: Gorayeb, R.; Miyazaki, M. C. & Teodoro, M. Programa de atualização em Psicologia Clínica e da Saúde. Porto Alegre: Artmed Panamericana, Vol. 2, ciclo 1, 2017, p.121.

BRANCA
61

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

A questão trata da avaliação de risco de suicídio em idosos e ressalta a importância dessa avaliação para o que seja fator de risco para tal. Nesse sentido Hayasida et al (2020) destacam que, embora a literatura enumere fatores que são igualmente risco para jovens e idosos tal como o transtorno afetivo, “é preciso levar em conta que em idosos esses fatores abrangem e associam especialmente problemas de saúde geral; distúrbios do sono associados a quadros clínicos ou psiquiátricos; solidão ou luto complicado; pertencimento frustrado; peso percebido, isto é, a percepção de que é um peso para os demais, principalmente quando depende significativamente da família”. (p. 118).

Fonte:

- Hayasida, N. M. A.; Hartmann Jr, J.A.S.; & Medeiros, A. G. A. P. Desafios do atendimento a idosos. In: Neufeld, C.; Falcone, E. M. de O. & Rengé, B. Programa de atualização em Terapia Cognitiva-PROCOGNITIVA. Porto Alegre: Artmed Panamericana, vol. 3, ciclo 7, p. 118, 2020.

BRANCA
69

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

A questão atende ao seguinte conteúdo programático de edital: Psicoterapia Breve e Psicoterapia de Apoio. O conteúdo pode ser encontrado nas referências de Andreoli et al (2013) e Baptista et al (2018). Além disso, a questão solicita os elementos constitutivos do protocolo de atendimento de luto para a terapia cognitivo-comportamental conforme Sila e Nardi (2010), sendo a letra D a única que contempla esse protocolo.

Fontes:

- Andreoli, Caiuby e Lacerda. Psicologia Hospitalar – manuais de especialização. São Paulo: Manole, 2013.
- Baptista, Makilim Nunes; Baptista, Rosana Righetto Dias; Baptista, Adriana Said Daher. Psicologia Hospitalar - Teoria, Aplicações e Casos Clínicos. Guanabara Koogan, 2018. Edição do Kindle.
- SILVA, Adriana Cardoso de Oliveira; NARDI, Antonio Egidio. Luto pela morte de um filho: utilização de um protocolo de terapia cognitivo-comportamental. Revista Psiquiátrica do Rio Grande do Sul. 2010; v. 32, n. 3, p. 113-116. <https://www.scielo.br/j/rprs/a/TjzPzQnthMyWPxcCVRFFVkp/abstract/?lang=pt>

BRANCA
71

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

A questão solicita um valor diagnóstico das alterações da atenção especificamente na esquizofrenia e não as patologias da função atenção. Nesse sentido a opção que evidencia alteração da atenção na esquizofrenia é a letra E. Isso pode ser justificado por Dalgallarrondo (2019, p. 178) “na esquizofrenia, o déficit de atenção também é muito importante. A inadequada filtragem de informação irrelevante é uma dificuldade comum em pacientes

com o transtorno. Tais indivíduos costumam ter dificuldade em anular adequadamente estímulos sensoriais irrelevantes enquanto realizam determinada tarefa e são muito suscetíveis a distrair-se com estímulos visuais e auditivos externos. Sob testagem neuropsicológica, revelam lentificação no tempo de reação em consequência da distraibilidade, não conseguem suprimir informações interferentes e têm grande dificuldade com a atenção sustentada, possivelmente devido a essa forte tendência à distraibilidade (Cohen; Salloway; Zawacki, 2006). Cabe mencionar que as dificuldades atencionais relacionadas a atenção alternada (set-shifting), inibição de resposta e atenção seletiva foram correlacionadas em pacientes com esquizofrenia com a presença de sintomas positivos, como alucinações e delírios (Morris et al., 2013). Além disso, verificou-se que modulação das emoções em relação à atenção também se revela anômala na esquizofrenia (Walsh-Messinger et al., 2014)”.

Fonte:

- DALGALARRONDO, P. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019, 3ªed, p. 178.

BRANCA
72

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

A questão refere-se aos diversos tipos de neuroses e ao perfil de personalidade do adulto, os quais, segundo Freud são determinados por “(...) fixações infantis da libido em modos pré-genitais e a tendência à regressão (a esses pontos de fixação pré-genitais) acabam por determinar tanto os diversos tipos de neuroses como o perfil de personalidade do adulto. (...) a personalidade é marcada pelo modo como se estrutura o desejo inconsciente e pelas formas como o ego lida com seus conflitos e frustrações, sobretudo libidinais, por meio dos variados *mecanismos de defesa* (Freud, 1986). Logo, somente há como resposta correta a opção C, o superego não lida com conflitos e frustrações e sim o ego.

Fontes:

- FREUD, S. [1932]. Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis (1932-1936) [32ª Conferência e 34ª Conferência]. In: FREUD, S. *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu, 1986.
- DALGALARRONDO, P. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019, 3ªed, p. 497.

BRANCA
75

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

A questão pede exatamente a estratégia do DSM-5 para reduzir as controvérsias referentes aos transtornos somatoformes e que desencadeou nos transtornos de sintomas somáticos e transtornos relacionados, considerando como essencial para essa mudança a necessidade de o paciente “apresentar ao menos um sintoma somático que gere preocupação ou que interfira em sua vida diária. É necessário também que o sintoma somático esteja acompanhado de uma alteração de pensamento, afeto ou comportamento; e que o quadro persista por mais de 6 meses” (American Psychiatric Association, 2014, p. 309-312)”.

Fonte:

- American Psychiatric Association. (2014). DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Artmed Editora.

BRANCA
80

Recurso Procedente. Anula-se a questão.

O artigo 12, no nono parágrafo, inciso II da Resolução nº 6, de 29 de março de 2019 traz que “A(O) psicóloga(o) deve elaborar a conclusão a partir do relatado na análise, considerando a natureza dinâmica e não cristalizada do seu objeto de estudo, podendo constar encaminhamento, orientação e sugestão de continuidade do atendimento ou acolhimento. I - O documento deve ser encerrado com indicação do local, data de emissão, carimbo, em que conste nome completo ou nome social completo dos profissionais, e os números de inscrição na sua categoria profissional, com todas as laudas numeradas, rubricadas da primeira até a penúltima lauda, e a assinatura da(o) psicóloga(o) na última página. II - É facultado à(ao) psicóloga(o) destacar, ao final do relatório multiprofissional, que este não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso, que se trata de documento extrajudicial e que não se responsabiliza pelo uso dado ao relatório multiprofissional por parte da pessoa, grupo ou instituição, após a sua entrega em entrevista devolutiva.”. Logo, no inciso II facultado não é dever do psicólogo como sugere a opção E, dada como gabarito, o que justifica a anulação da questão visto que ela não possui opção adequada para resposta correta.

Fonte:

- Resolução n.º 6, de 29 de março de 2019. Conselho Federal de Psicologia. Recuperado de: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/09/Resolu%C3%A7%C3%A3o-CFP-n-06-2019-comentada.pdf>

Cargo: QOSPM - Dentista - Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial

BRANCA
37

Recurso Procedente. Anula-se a questão.

Ao analisar a questão verificou-se que realmente existe duas alternativas corretas: lâmina dura e espaço do ligamento periodontal. Sendo assim, a banca decide pela anulação da questão.

Fonte:

- Plauto Christopher Aranha Watanabe. Imaginologia e Radiologia Odontológica. 2. ed. Grupo GEN, 2019.

BRANCA
38

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

Ao analisar o recurso percebe-se que a questão aborda o nervo superior anterior e não o nervo superior posterior. Malamed (2021) categoricamente afirma que formigamento e dormência na pálpebra inferior, na lateral do nariz e no lábio superior indicam a anestesia do nervo infraorbital. Sendo assim, a banca julga como improcedente o recurso.

Fonte:

- MALAMED, Stanley F. Manual de Anestesia Local. 7.ed. Grupo GEN, 2021.

BRANCA
53

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

O item IV da presente questão está incorreto, pois as drogas com efeitos nos receptores benzodiazepínicos, denominados de agonistas de receptores benzodiazepínicos, não possuem efeito teratogênicos relatados. Percebe-se que o item não se refere aos benzodiazepínicos, e sim a classe de hipnóticos denominados de agonistas de receptores benzodiazepínicos. Neste sentido o Prof. Eduardo Dias Andrade diz: " Atualmente, tem sido proposto que uma classe de hipnóticos denominados de agonistas de receptores de benzodiazepínicos (zaliplon, zolpidem e zopiclona), enquadrados na categoria C, seriam seguros para a sedação de gestantes, sem evidência de efeitos teratogênicos.

Fonte:

- Terapêutica Medicamentosa em Odontologia. Eduardo Dias de Andrade. 3ª edição. Capítulo 17 página 167

BRANCA
61

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

Segundo o Professor Paulo Sérgio da Silva Santos: "Pacientes em jejum com glicemia menor ou igual a 70mg/dL, devem ter sua consulta odontológica remarcada, a fim de evitarmos uma crise hipoglicêmica na cadeira odontológica", portanto a primeira alternativa encontra respaldo na literatura, sendo considerada como verdadeira.

Fonte:

- Livro Medicina Bucal: A prática na Odontologia Hospitalar. Editora Santos. Autores Paulo Sérgio da Silva Santos e Luiz Alberto Valente Soares Junior. 2013. Capítulo 14 páginas 256/257.

Cargo: QOSPM - Dentista - Dentística

BRANCA
02

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

A alternativa "D) Contra a mulher e a pandemia do novo coronavírus." não pode ser considerada correta. Apesar de haver referências no texto à pandemia do novo coronavírus como podemos observar em "A luta pelo fim da violência contra a mulher não é uma empreitada solitária: ela diz respeito a um movimento muito maior, que demanda comprometimento também dos homens com o enfrentamento a uma situação que, calamitosa, agravou-se sobremaneira durante a pandemia do novo coronavírus.", o enunciado demonstra outro direcionamento: "De acordo com as ideias apresentadas, pode-se afirmar que há uma relação de comparação estabelecida no que se refere à violência:". Assim, a relação de comparação estabelecida pode ser vista em

“Violência contra a mulher: uma pandemia que precisamos combater.” Os dois pontos indicam a explicação, tal violência é um tipo de pandemia a ser combatido.

Fontes:

- AZEREDO, José Carlos de. Gramática Houaiss da Língua Portuguesa.
- CUNHA, C.; CINTRA, L. Nova gramática do português contemporâneo. Rio de Janeiro: Lúxikon, 2013.

BRANCA
07

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

A alternativa “C) “A situação é tão grave que, em mais de uma ocasião, [...]” (3º§) / situação” não pode ser indicada como correta. Em “A situação é tão grave que, em mais de uma ocasião, a diretora-executiva da Organização das Nações Unidas (ONU) Mulheres, a sul-africana Phumzile Mlambo-Ngcuka, afirmou que enfrentamos duas pandemias: uma, sanitária, que nos expôs ao risco de contaminação por uma doença até então desconhecida, e, outra, silenciosa e invisível, de violência doméstica.”, o termo destacado “que” não substitui a palavra “situação” mas funciona como elemento de coesão textual. “Apesar da diminuição da violência de gênero nas ruas, a violência doméstica e familiar cresceu, apontam dados da terceira edição da pesquisa Visível e invisível: A vitimização de mulheres no Brasil, realizada pelo Instituto Datafolha em parceria com o Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Segundo o levantamento, uma em cada quatro brasileiras acima de 16 anos sofreu algum tipo de violência ou agressão em 2020.” A anáfora é uma figura de linguagem que está intimamente relacionada com a construção sintática do texto. Por esse motivo, ela é chamada de figura de sintaxe. A anáfora ocorre por meio da repetição de termos no começo das frases (ou dos versos). É um recurso estilístico muito utilizado pelos escritores na construção dos versos com o intuito de intensificar uma expressão. A alternativa “D) “[...] ela diz respeito a um movimento muito maior, [...]” (1o§) / violência contra a mulher” não pode ser considerada correta. Em “A luta pelo fim da violência contra a mulher não é uma empreitada solitária: ela diz respeito a um movimento muito maior, que demanda comprometimento também dos homens com o enfrentamento a uma situação que, calamitosa, agravou-se sobremaneira durante a pandemia do novo coronavírus.” é possível observar que o termo destacado “ela” tem como referente “A luta pelo fim da violência contra a mulher” e não “a violência contra a mulher”.

Fontes:

- BECHARA, Evanildo. Bechara para Concursos. Rio de Janeiro: Ed. Nova Fronteira, 2019.
- KOCH, I. G. V. Argumentação e linguagem. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1987.
- GARCIA, Othon M. Comunicação em prosa moderna.

BRANCA
08

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

A afirmativa “I. Há uma relação de causa e consequência estabelecida entre as situações apresentadas.” foi considerada correta de acordo com o trecho a seguir: I - “situação que, calamitosa, agravou-se (consequência: agravamento) sobremaneira durante a pandemia (causa do agravamento) do novo coronavírus” A alternativa “D) I, II e III.” não pode ser considerada correta de acordo com a justificativa a seguir. A afirmativa “III. A pandemia do

novo coronavírus tornou a violência doméstica, até então silenciosa, exposta em sua totalidade e gravidade à sociedade.” não pode ser considerada correta, pois, não há qualquer menção a esse tipo de afirmativa em todo o texto. A generalização “exposta em sua totalidade e gravidade” promove a incorreção da afirmativa. A afirmativa “IV. Chegou-se à conclusão de que a pandemia do novo coronavírus foi fator fundamental para o estabelecimento da violência contra a mulher.” não pode ser considerada correta, pois, de acordo com o texto, a violência já existia, com a pandemia foi intensificada.

Fontes:

- KOCH, I. G. V. Argumentação e linguagem. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1987.
- GARCIA, Othon M. Comunicação em prosa moderna.

BRANCA
11

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

Considere X o número de demandas efetuadas corretamente e Y o número de demandas efetuadas erroneamente. Com as informações do enunciado, pode-se montar o seguinte sistema:

$$\begin{cases} X + Y = 40 \\ 60X - 30Y = 1050 \end{cases}$$

Esse sistema tem a solução X=25 e Y=15. Portanto, foram 25 demandas efetuadas corretamente.

DECISÃO: MANTER O GABARITO.

Fonte:

- MORGADO, Augusto C. **Raciocínio Lógico-Quantitativo**. Elsevier Brasil, 2008.

BRANCA
24

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

A alternativa “D” (Diminuir a desigualdade oferecendo atendimentos personalizados em que os pacientes possam ser atendidos conforme as suas necessidades específicas), é a única alternativa que traz o conceito de equidade - O princípio da equidade norteia as políticas de saúde pública brasileira, reconhecendo necessidades de grupos específicos e atuando para reduzir o impacto das diferenças. No Sistema Único de Saúde (SUS), a equidade se evidencia no atendimento aos indivíduos de acordo com suas necessidades, oferecendo mais a quem mais precisa e menos a quem requer menos cuidados.

Fontes:

- <https://pensesus.fiocruz.br/equidade>
- <https://www.unasus.gov.br/noticia/voce-sabe-o-que-e-equidade#:~:text=No%20Sistema%20%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde,a%20quem%20requer%20menos%20cuidados.>

BRANCA
35

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

A questão se refere a aplicação da técnica anestésica de Gow Gates. Nesta técnica, a agulha é inserida distal ao segundo molar superior, na altura da ponta da cúspide mesiopalatal. Sendo assim, a banca julga como improcedente o recurso.

Fonte:

- MALAMED, Stanley F. Manual de Anestesia Local. 7.ed. Grupo GEN, 2021.

BRANCA
37

Recurso Procedente. Anula-se a questão.

Ao analisar a questão verificou-se que realmente existe duas alternativas corretas: lâmina dura e espaço do ligamento periodontal. Sendo assim, a banca decide pela anulação da questão.

Fonte:

- Plauto Christopher Aranha Watanabe. Imaginologia e Radiologia Odontológica. 2. ed. Grupo GEN, 2019.

BRANCA
38

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

Malamed (2021) categoricamente afirma que formigamento e dormência na pálpebra inferior, na lateral do nariz e no lábio superior indicam a anestesia do nervo infraorbital. Sendo assim, a banca julga como improcedente o recurso.

Fonte:

- MALAMED, Stanley F. Manual de Anestesia Local. 7.ed. Grupo GEN, 2021.

BRANCA
40

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

O código de ética odontológica não faz previsão de cassação do diploma do profissional. A pena prevista é a cassação do exercício profissional. Sendo assim, a banca julga como improcedente o recurso.

Fonte:

- Conselho Federal de Odontologia. Código de ética odontológica, aprovado pela resolução 118/2012, artigo 51.

BRANCA
43

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

De forma categórica afirmam Fehrenbach & Popowics (2022): o primeiro pré-molar inferior é menor que o segundo pré-molar inferior. Sendo assim, a banca julga como improcedente o recurso.

Fonte:

- Fehrenbach MJ, Popowics T. Anatomia, Histologia e Embriologia dos Dentes e das Estruturas Orofaciais. 5. ed. Grupo GEN, 2022.

BRANCA
46

Recurso Procedente. Anula-se a questão.

Ao analisar os argumentos recursais verificou-se um conflito na literatura atual quanto a maior ou menor microinfiltração relacionada as resinas compostas. Também há uma imprecisão na alternativa “maior resistência à fratura do que maioria das restaurações diretas”. Entende a banca que para maior clareza deveria ser especificada a qual ou quais materiais restauradores diretos era feita a comparação. Sendo assim, a banca julga como PROCEDENTE o recurso para anular a questão.

Fonte:

- Fonte: Heymann, HO. Studervant Arte e Ciência da Dentística Operatória. 6. ed. Grupo GEN, 2013.

BRANCA
47

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

De maneira clara e inequívoca Mondelli (2017) afirma que: “antes de iniciar a restauração, é importante adaptar e estabilizar a matriz. Após a colocação da cunha de madeira, deve-se brunir a matriz contra o dente vizinho para facilitar a obtenção do ponto de contato interproximal. Esse mesmo autor afirma também: “a borda da ponta condensadora é pressionada do centro da restauração para as margens da cavidade, esboçando assim a escultura oclusal”. Frente a essas afirmações, a banca julga como improcedente o recurso.

Fonte:

- Mondelli J. Fundamentos de Dentística Operatória, 2ª edição. Grupo GEN, 2017.

BRANCA
49

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

De acordo com Reis & Lougercio (2021), em caso de necessidade de uma nova intervenção endodôntica, o pino de fibra é mais facilmente removido em comparação com os pinos metálicos, por meio de uma broca de menor diâmetro no interior do eixo longitudinal. A orientação e a disposição das fibras guiam o instrumento rotatório a ser utilizado e o pino é desgastado sem atingir a dentina adjacente.

Fonte:

- Reis A, Lougercio AD, *Materiais Dentários Diretos - Dos Fundamentos à Aplicação Clínica*. 2.ed. Grupo GEN, 2021.

BRANCA
51

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

De acordo com Reis & Lougercio (2021), “os produtos são comercializados em gel e, em contato com umidade, rapidamente se dissociam em peróxido de hidrogênio e ureia nas concentrações de 3,6% e 6,4%, respectivamente” o que torna incorreta a afirmativa I. Posteriormente esses mesmos autores afirmam que: “o peróxido de hidrogênio atua ativamente sobre os pigmentos, a ureia ainda se dissocia em amônia e gás carbônico” o que confirma que afirmativa II está correta. Por fim, embora os agentes clareadores possam conter outras componentes, todos os citados na afirmativa III estão presentes. Frente a essas afirmações, a banca julga como improcedente o recurso.

Fonte:

- Reis A, Lougercio AD, *Materiais Dentários Diretos - Dos Fundamentos à Aplicação Clínica*. 2.ed. Grupo GEN, 2021.

BRANCA
54

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

Os chamados fatores determinantes de alto risco são: hipossalivação, radioterapia de cabeça e pescoço, presença de lesão de cárie ativa. Experiência prévia de cárie, consumo de alimentos contendo açúcar, comportamentos de higiene bucal também são fatores de risco mas não são determinantes de alto risco à doença por si só, pois dependem do julgamento clínico do profissional. Sendo assim, a banca julga como improcedente o recurso.

Fonte:

- Magalhães, AC. *Cariologia: da base à clínica*. Editora Manole, 2020.

BRANCA
60

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

A afirmativa I segue o texto de Heyman (2013): o preparo do dente para uma restauração Classe IV direta com resina composta envolve: (1) a criação de acesso à estrutura deficiente (lesão de cárie, fratura, lesões não cariosas), (2) a remoção de estruturas defeituosas (lesão de cárie, defeito em dentina e esmalte dentário, defeitos na restauração e no material de base) e (3) a criação da forma de conveniência para a restauração. Sendo assim, a banca julga como improcedente o recurso.

Fonte:

- Heymann, Harald O. Studervant Arte e Ciência da Dentística Operatória. 6.ed. Grupo GEN, 2013.

BRANCA
65

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

De acordo com Kahn & Dias (2016), o zênite gengival é o ponto mais alto da curvatura da margem gengival no dente. Ele se localiza distalmente em relação a linha mediana da face vestibular dos incisivos centrais e caninos, enquanto nos incisivos laterais, o zênite está localizado sobre a linha mediana, ou seja, bem no meio da face vestibular. Sendo assim, a banca julga como improcedente o recurso.

Fonte:

- Kahn S, Dias AT. Sorriso gengival – uma visão multidisciplinar. São Paulo: Quintessence editora, 2016.

BRANCA
67

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

Magalhães (2020) define fluorose como: “um defeito qualitativo de desenvolvimento do esmalte que ocorre durante o período de formação dos dentes (mineralização) em decorrência da ingestão excessiva de fluoretos por tempo prolongado, provenientes de múltiplas fontes, geralmente sendo estas a água e dentifrício fluoretados”. Sendo assim, a banca julga como improcedente o recurso.

Fonte:

- Magalhães, AC. Cariologia: da base à clínica. Disponível em: Minha Biblioteca, Editora Manole, 2020.

BRANCA
69

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

Segundo Pereira (2020), o princípio da adesão dos cimentos resinosos aos tecidos dentais fundamenta-se em duas fases: a primeira consiste na remoção do fosfato de cálcio, criando-se microporosidades pelo condicionamento da superfície, tanto em esmalte quanto na dentina (primerização); e a segunda, chamada hibridização, envolve a infiltração e posterior polimerização da resina dentro dos microespaços criados, o que resulta em um intertravamento micromecânico baseado no princípio da difusão. Sendo assim, a banca julga como improcedente o recurso.

Fonte:

- Pereira JR. Retentores Intrarradiculares. Grupo A, 2020.

BRANCA
71

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

De acordo com Heyman (2013), o preparo dentário em grandes áreas incisoproximais exige mais atenção para a forma de retenção do que para um pequeno defeito Classe IV. Se grande quantidade de estrutura dentária estiver em falta e a restauração for em área de alta tensão mastigatória, uma forma de retenção adicional poderá ser indicada, mesmo quando o preparo for inteiramente em esmalte dentário hígido. Além disso, o bisel em esmalte dentário pode ser aumentado em largura para proporcionar uma área de superfície maior para a adesão, o que resulta em uma união mais forte entre a resina composta e o dente e, potencialmente, em um melhor resultado estético. Ainda de acordo com esse autor: “A avaliação pré-operatória da oclusão é ainda mais importante para restaurações Classe IV, pois pode influenciar na extensão do preparo dentário (posicionamento das margens em áreas sem contato), bem como nas características de forma de retenção e de resistência (uma oclusão sobrecarregada requer aumento na forma de retenção e resistência)”. Sendo assim, a banca julga como improcedente o recurso.

Fonte:

- Heymann, Harald O. Studervant Arte e Ciência da Dentística Operatória. 6.ed. Grupo GEN, 2013.

BRANCA
76

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

A classificação dos preparos dentários de acordo com as áreas anatômicas doentes envolvidas e através do tipo de tratamento associado foi apresentada por Black. Estas classificações foram designadas como Classe I, Classe II, Classe III, Classe IV e Classe V. Após a classificação original de Black, uma classe foi adicionada, a Classe VI (Heyman, 2013). Sendo assim, a banca julga como improcedente o recurso.

Fonte:

- Heymann, Harald O. Studervant Arte e Ciência da Dentística Operatória. 6.ed. Grupo GEN, 2013.

BRANCA
80

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

De acordo com Reis & Lougercio (2021), nos dentes posteriores, a solicitação mecânica costuma ser paralela ao eixo do órgão dental e não representam risco de fratura do pino. Nestes casos, o pino não faz mais que servir de retenção para o material restaurador definitivo ou para o material de preenchimento, no caso de restaurações indiretas. Em dentes posteriores, o uso de pinos menos calibrosos e com menor comprimento dentro do canal não põe em risco o tratamento restaurador. Às vezes, mais de um pino de fibra de vidro em diferentes condutos podem ser indicados para melhorar a estabilidade a torção da restauração definitiva. Sendo assim, a banca julga como improcedente o recurso.

Fonte:

- Reis A, Lougercio AD, Materiais Dentários Diretos - Dos Fundamentos à Aplicação Clínica. 2.ed. Grupo GEN, 2021

Cargo: QOSPM - Dentista - Endodontia

BRANCA
02

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

A alternativa “D) Contra a mulher e a pandemia do novo coronavírus.” não pode ser considerada correta. Apesar de haver referências no texto à pandemia do novo coronavírus como podemos observar em “A luta pelo fim da violência contra a mulher não é uma empreitada solitária: ela diz respeito a um movimento muito maior, que demanda comprometimento também dos homens com o enfrentamento a uma situação que, calamitosa, agravou-se sobremaneira durante a pandemia do novo coronavírus.”, o enunciado demonstra outro direcionamento: “De acordo com as ideias apresentadas, pode-se afirmar que há uma relação de comparação estabelecida no que se refere à violência:”. Assim, a relação de comparação estabelecida pode ser vista em “Violência contra a mulher: uma pandemia que precisamos combater.” Os dois pontos indicam a explicação, tal violência é um tipo de pandemia a ser combatido.

Fontes:

- AZEREDO, José Carlos de. Gramática Houaiss da Língua Portuguesa.
- CUNHA, C.; CINTRA, L. Nova gramática do português contemporâneo. Rio de Janeiro: Léxikon, 2013.

BRANCA
04

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

A alternativa “D) Se em “O mesmo estudo indica [...]” (4o§) fosse acrescentada a vírgula após “estudo”, seguida de “a mesma informação, a mesma análise”; a forma verbal “indica” permaneceria na terceira pessoa do singular.” foi considerada correta, pois, de acordo com as regras especiais da gramática de concordância verbal, o

sujeito formado por substantivos de significação afim empregados no singular, e geralmente ordenados numa gradação, tende a combinar com verbo na terceira pessoa do singular, como em “Todo conhecimento, toda ciência, toda tecnologia se baseia no conhecimento de relações entre causas e efeitos.” É o que ocorre na proposta apresentada na alternativa “D”.

Fontes:

- AZEREDO, José Carlos de. Gramática Houaiss da Língua Portuguesa.
- CUNHA, C.; CINTRA, L. Nova gramática do português contemporâneo. Rio de Janeiro: Léxikon, 2013.
- PLATÃO & FIORIN. Para entender o texto.

BRANCA
08

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

A afirmativa “I. Há uma relação de causa e consequência estabelecida entre as situações apresentadas.” foi considerada correta de acordo com o trecho a seguir: I - “situação que, calamitosa, agravou-se (consequência: agravamento) sobremaneira durante a pandemia (causa do agravamento) do novo coronavírus” A alternativa “D) I, II e III.” não pode ser considerada correta de acordo com a justificativa a seguir. A afirmativa “III. A pandemia do novo coronavírus tornou a violência doméstica, até então silenciosa, exposta em sua totalidade e gravidade à sociedade.” não pode ser considerada correta, pois, não há qualquer menção a esse tipo de afirmativa em todo o texto. A generalização “exposta em sua totalidade e gravidade” promove a incorreção da afirmativa. A afirmativa “IV. Chegou-se à conclusão de que a pandemia do novo coronavírus foi fator fundamental para o estabelecimento da violência contra a mulher.” não pode ser considerada correta, pois, de acordo com o texto, a violência já existia, com a pandemia foi intensificada.

Fontes:

- KOCH, I. G. V. Argumentação e linguagem. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1987.
- GARCIA, Othon M. Comunicação em prosa moderna.

BRANCA
09

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

A alternativa “D) É preciso ter respeito ao cumprimento das normas.” não pode ser considerada correta. De acordo com o enunciado “Considerando a relação estabelecida entre a forma verbal e o seu complemento em “Esses números correspondem a informações [...]” (2o§), indique a construção em que o mesmo tipo de complemento pode ser identificado.” pode-se observar que a forma verbal “correspondem” refere-se ao verbo “corresponder”, transitivo indireto. Já a forma verbal “ter” apresenta a transitividade direta, em que o complemento verbal não exige o emprego da preposição. A alternativa “A) À apresentação iremos todos.” foi indicada como correta de acordo com a justificativa seguinte. O verbo ir, atuando como verbo transitivo indireto, necessita de um objeto indireto para completar o seu sentido. Estabelece a regência verbal através do uso de uma preposição. Verbo ir com regência da preposição a: De acordo com a norma culta da língua, o verbo ir estabelece regência com a preposição a quando transmite o sentido de se deslocar para algum lugar, com pouca permanência no local a que se vai: Nós queremos ir a Paris. Nós queremos ir à praia. Ir como verbo intransitivo: O

verbo ir atua também como verbo intransitivo, não necessitando de um complemento verbal que complete seu sentido. Ir embora: Você já vai, Carlos? Acabar: Já foi o bolo de chocolate todo! Morrer: Meu avô paterno já se foi há muitos anos. Encontrar-se ou achar-se: Minha vida vai devagar. Agir de forma precipitada: Ela foi e fez o que quis! Ser enviado: O embrulho da cliente já foi. A alternativa “B) Ao documento a diretora solicitou.” não pode ser considerada correta, pois, trata-se de objeto direto preposicionado. Confirmamos que o uso da preposição é facultativo se a invertermos: “A diretora solicitou o documento. A mensagem faz sentido, sem a necessidade da preposição.

Fontes:

- KOCH, I. G. V. Argumentação e linguagem. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1987.
- GARCIA, Othon M. Comunicação em prosa moderna.
- AZEREDO, José Carlos de. Gramática Houaiss da Língua Portuguesa. Publifolha, 2008.

BRANCA
10

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

A alternativa “D) Números e percentuais correspondentes à realidade de violências e agressões sofridas por mulheres em 2020.” não pode ser considerada correta. De acordo com o enunciado da questão: “Pode-se afirmar que o texto apresenta como ponto de vista defendido:” a alternativa não atende ao solicitado, visto que número e percentuais não fazem parte da expressão do ponto de vista: Opinião própria; modo particular de entender, julgar ou perceber alguma coisa; opinião: meu ponto de vista é contrário às propostas apresentadas. A alternativa “E) A necessidade do envolvimento de outro segmento da sociedade além das mulheres no que diz respeito à violência cometida contra elas.” foi indicada como correta, de acordo com o trecho “A luta pelo fim da violência contra a mulher não é uma empreitada solitária: ela diz respeito a um movimento muito maior, que demanda comprometimento também dos homens com o enfrentamento a uma situação que, calamitosa, agravou-se sobremaneira durante a pandemia do novo coronavírus.” A alternativa “B) O aumento das múltiplas violências contra a mulher em vários segmentos sociais.” não pode ser considerada correta, pelo mesmo motivo apresentado em relação à alternativa “D”. A informação mencionada na alternativa “B” é um fato e não um ponto de vista conforme requer o enunciado. O fato é um acontecimento, uma ocorrência, aquilo que acontece em decorrência de eventos exteriores. A opinião é um ponto de vista a respeito de um fato. Ela não é, portanto, um fato. Trata-se de um julgamento pessoal, de um pensamento em relação a algo, é uma maneira de pensar.

Fontes:

- KOCH, I. G. V. Argumentação e linguagem. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1987.
- GARCIA, Othon M. Comunicação em prosa moderna.
- O próprio texto.

BRANCA
14

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

De acordo com as informações do enunciado, as probabilidades desejadas são:

$$P(X) = \frac{38+54}{220} = 0,418, P(Y) = \frac{46}{46+38} = 0,548 \text{ e } P(Z) = \frac{54}{38+52} = 0,587$$

Para o cálculo de $P(Y)$, o espaço amostral representa apenas os indivíduos que tiveram aumento de insônia ($46+38=84$)

Portanto, $P(X) < P(Y) < P(Z)$.

DECISÃO: MANTER O GABARITO.

Fonte:

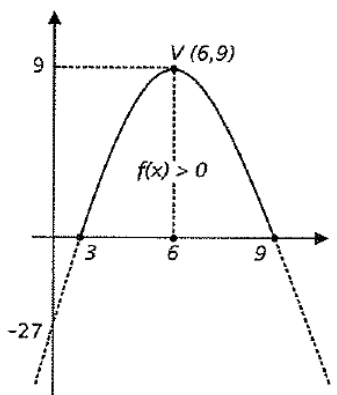
- MORGADO, Augusto C. **Raciocínio Lógico-Quantitativo**. Elsevier Brasil, 2008.

BRANCA
15

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

A função $f(x) = -x^2 + 12x - 27$ está desenhada abaixo.

Os dias úteis em que $f(x) > 0$ são do quarto ao oitavo, portanto, 5 dias úteis, invalidando o item I. O máximo dessa função é 9 processos julgados no dia útil 6, invalidando o item II. No oitavo dia útil, foram julgados 5 processos e no sétimo dia útil foram julgados 8 processos, validando a alternativa III.



DECISÃO: MANTER O GABARITO.

Fonte:

- MORGADO, Augusto C. **Raciocínio Lógico-Quantitativo**. Elsevier Brasil, 2008.

BRANCA
21

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

O Departamento de Informática do SUS (DATASUS) tem como competências:

- I - Fomentar, regulamentar e avaliar as ações de informatização do SUS, direcionadas para a manutenção e desenvolvimento do sistema de informações em saúde e dos sistemas internos de gestão do Ministério;
 - II - Desenvolver, pesquisar e incorporar tecnologias de informática que possibilitem a implementação de sistemas e a disseminação de informações necessárias às ações de saúde, em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Saúde;
 - III - Manter o acervo das bases de dados necessárias ao sistema de informações em saúde e aos sistemas internos de gestão institucional;
 - IV - Assegurar aos gestores do SUS e órgãos congêneres o acesso aos serviços de informática e bases de dados, mantidos pelo Ministério;
 - V - Definir programas de cooperação técnica com entidades de pesquisa e ensino para prospecção e transferência de tecnologia e metodologia de informática em saúde, sob a coordenação do Secretário-Executivo e;
 - VI - Apoiar estados, municípios e o Distrito Federal, na informatização das atividades do SUS (DATASUS, 2010).
- Sendo assim, a única alternativa incorreta da questão é a descrita na alternativa B, pois o acesso aos serviços de informática e base de dados são mantidos pelo Ministério e não pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), razão pela qual mantém o gabarito preliminar.

Fonte:

- Joel Levi Ferreira Franco. Indicadores demográficos e de saúde: a importância dos sistemas de informação. Módulo Político Gestor. Disponível em: https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_politico_gestor/Unidade_8.pdf

BRANCA
28

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

De acordo com o art. 3º da Lei Federal nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018 (BRASIL, 2018), as atribuições dos ACE consistem em:

“Desenvolver ações educativas e de mobilização da comunidade **relativas à prevenção e ao controle de doenças e agravos à saúde**”.

A alternativa do gabarito dada como a incorreta (que é a solicitação da questão), traz: “Desenvolver ações de mobilização na comunidade **relativas ao tratamento** de doenças e agravos à saúde”.

Fonte:

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública. Manual sobre Medidas de Proteção à Saúde dos Agentes de Combate às Endemias. Volume 1: Arboviroses Transmitidas pelo Aedes aegypti. [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_protecao_agentes_endemias.pdf

BRANCA
37

Recurso Procedente. Anula-se a questão.

Ao analisar a questão verificou-se que realmente existe duas alternativas corretas: lâmina dura e espaço do ligamento periodontal. Sendo assim, a banca decide pela anulação da questão.

Fonte:

- Plauto Christopher Aranha Watanabe. Imaginologia e Radiologia Odontológica. 2. ed. Grupo GEN, 2019.

BRANCA
38

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

Malamed (2021) categoricamente afirma que formigamento e dormência na pálpebra inferior, na lateral do nariz e no lábio superior indicam a anestesia do nervo infraorbital. Sendo assim, a banca julga como improcedente o recurso.

Fonte:

- MALAMED, Stanley F. Manual de Anestesia Local. 7.ed. Grupo GEN, 2021.

BRANCA
40

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

O código de ética odontológica não faz previsão de cassação do diploma do profissional. A pena prevista é a cassação do exercício profissional. Sendo assim, a banca julga como improcedente o recurso.

Fonte:

- Conselho Federal de Odontologia. Código de ética odontológica, aprovado pela resolução 118/2012, artigo 51.

BRANCA
46

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

Consta de forma clara no enunciado da referida questão que, uma vez positivo, o exame será “**indicativo e conclusivo de alteração no periodonto**”, como citado e fundamentado por LOPES (2020). O referido autor ainda descreve que: “A percussão vertical positiva tem sido associada à inflamação de origem endodôntica, enquanto a dor relacionada com a percussão horizontal diz respeito a alterações periodontais.”

Sendo sustentação de recursos, mesmo que presente algum canal colateral, o mesmo ainda exhibe relação com o periodonto, como presente no enunciado original. Ainda, neste enunciado, não há menção sobre a exclusividade de relação entre este achado e uma única e exclusiva possibilidade diagnóstica.

Mantem-se o gabarito fundamentado no fato de que todas as informações condizem com a bibliografia citada, sem que haja divergência entre enunciado e opção indicada.

Fonte:

- LOPES, Hélio Pereira et al. Endodontia: biologia e técnica - 5. ed. – Rio de Janeiro: GEN | Grupo Editorial Nacional. Editora Guanabara Koogan Ltda., 2020. / página 100

BRANCA
47

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

A argumentação utilizada para alicerçar o recurso não exhibe relação direta com o enunciado e com a resposta indicada como gabarito. Portanto, não traz elementos que invalidem a opção indicada no presente certame.

Ainda, diverge o argumento do texto de COHEN (2020), pois apesar de conter vasos e tecido conjuntivo, estes **“NÃO SÃO capazes de fornecer fluxo sanguíneo considerável para a polpa e não suprem a polpa com circulação suficiente à formação de uma fonte colateral de fluxo sanguíneo.”**

Fonte:

- COHEN, S. & HARGREAVES, K. M. Caminhos da Polpa. 11ª. ed. (Português), Ed. Elsevier Editora Ltda, Rio de Janeiro, 2017. 1079p. / pág.132

BRANCA
48

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

Sustenta o recurso que haveria mais de uma opção correta no gabarito. Contudo, a argumentação de que o incisivo central (sem constar mencionado no recurso se superior ou inferior) possui somente dois cornos pulpaes é divergente do citado em 2017 por COHEN & HARGREAVES.

Valida-se a opção indicada como gabarito pelo argumento de que a largura da base triangular, no acesso cavitário, é determinada pela distância entre os cornos pulpaes mesial e distal e **não pela largura do cingulo ou do lóbulo mediano, como descrito na alternativa**. Tal fato torna-a incorreta e assim atende ao solicitado pelo comando textual da questão.

Fonte:

- COHEN, S. & HARGREAVES, K. M. Caminhos da Polpa. 11ª. ed. (Português), Ed. Elsevier Editora Ltda, Rio de Janeiro, 2017. 1079p. / pág.166

BRANCA
52

Recurso Procedente. Gabarito alterado para a alternativa E.

Argumentos que sustentam os recursos, mesmo que advindos de fontes adversas à citada como base da questão, encontram sim com respaldo científico, em especial nos estudos de LOPES&SIQUEIRA.

Frente às argumentações, julga-se pela alteração do gabarito para a Letra E, considerando como correta seguinte forma o que se atribua para a alternativa **E) Anaeróbios Gram-negativos.** [OPÇÃO A SER CONSIDERADA CORRETA].

Fontes:

- LEONARDO, M. R. & LEONARDO R.T. Tratamento de canais radiculares: avanços técnicos e biológicos de uma endodontia minimamente invasiva em nível apical e periapical, 2ed., Artes Médicas, São Paulo, 2017. / pág.8
- LOPES & SIQUEIRA. Endodontia, biologia e técnica. 5ª edição, 2020.

BRANCA
56

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

O enunciado da questão traz informações que possibilitam a delimitação da mesma quanto aos dentes envolvidos (posteriores). Considerar-se-á que, por terem sido citados na sua totalidade, as características solicitadas deveriam atender ao grupo e não à alguma variação de uma pequena parte do mesmo.

Adicionalmente, o comando da questão traz clareza ao solicitar que seja escolhida uma das alternativas constantes nas opções, que “completa correta e sequencialmente a afirmativa anterior”. Dentre as cinco opções, não há possibilidade que outra, diferente da citada como gabarito, traga veracidade ao exposto.

Corroborar com o contexto teórico da questão o texto atualizado de Lopes&Siqueira (2020), que traz a seguinte informação:

“ Nos dentes posteriores, a parede oclusal se relaciona com a face oclusal e denomina-se teto da câmara, enquanto a face cervical é o assoalho da câmara. **A câmara geralmente é estreita no sentido mesiodistal e ampla na direção vestibulolingual, apresentando o formato de um prisma quadrangular irregular com seis lados:** o teto e o assoalho bem nítidos, além de quatro paredes axiais que recebem seus nomes de acordo com a face do dente para a qual está voltada, sendo identificadas como mesial, distal, vestibular e lingual (ou palatina).”

Fonte:

- LOPES, Hélio Pereira. SIQUEIRA JR., José Freitas. Endodontia: biologia e técnica – 5. ed. – Rio de Janeiro: GEN | Grupo Editorial Nacional. 2020. / pág.185

BRANCA
58

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

Nota-se incoerência entre o argumento no qual o recurso se baseia e a literatura que versa sobre o assunto tratado na questão.

O gabarito encontra-se fundamentado no texto de COHEN, S. & HARGREAVES (2017), contendo que “as características anatômicas que estão mais próximas do filme (ou sensor) se moverão menos quando exista uma mudança na angulação horizontal ou vertical da fonte de radiação.”

Todas as outras alternativas versam sobre situações incompatíveis com o enunciado.

Fonte:

- COHEN, S. & HARGREAVES, K. M. Caminhos da Polpa. 11ª. ed. (Português), Ed. Elsevier Editora Ltda, Rio de Janeiro, 2017. 1079p. / pág.20

BRANCA
61

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

Sustenta o gabarito descrito como opção para questão, o argumento de SOUZA FILHO (2015), no qual descreve que “a mepivacaína apresenta menor potência vasodilatadora que a lidocaína e, quando utilizada sem a adição de um vasoconstritor, apresenta duração de anestesia mais prolongada.”

Ressalta-se que, no enunciado, menciona-se de forma inequívoca que as soluções foram comparadas **sem adição de qualquer vasoconstritor**, fato este contrário ao considerado para alicerçar os recursos ora pleiteados.

Fonte:

- SOUZA FILHO FJ. Endodontia passo a passo: evidências clínicas, Artes Médicas, São Paulo, 2015. / pág.86

BRANCA
63

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

O recurso apresentado baseia-se na premissa de que o gabarito oficial tinha como resposta a opção E. Contudo, isso não ocorreu. O gabarito oficial indica como resposta a descrita era a opção D, tornando o argumento inconsistente.

BRANCA
64

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

SOUZA FILHO (2015), ponderou que os istmos e reentrâncias costumam ser mais encontrados nos terços cervical e médio dos canais radiculares achatados. Não se encontra no enunciado nenhum **termo ou indicativo de que ocorram com exclusividade nestes locais, mas que ocorrem com maior prevalência**. Portanto, mantem-se como correto o gabarito indicado.

Fonte:

- SOUZA FILHO FJ. Endodontia passo a passo: evidências clínicas, Artes Médicas, São Paulo, 2015. / pág.63

BRANCA
67

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

O enunciado da questão delimita de forma clara uma situação específica em que as brocas do tipo Gates-Glidden podem ser usadas com movimentos de pincelamento, técnica esta com embasamento na obra de Abou-Rass. Tais condições específicas são: em dentes unirradiculares, nos quais o canal está localizado no centro da raiz. Assim, os movimentos de pincelamento das brocas de Gates-Glidden ou de limas de pré-alargamento, contra-indicados em outras situações, **podem, nas circunstâncias citadas, serem realizados tanto no sentido vestibular como no lingual ou palatino**.

Fonte:

- PRADO, Maíra. Endodontia, Medbook, Rio de Janeiro, 2017. 408p. / pág. 190.

BRANCA
72

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

O enunciado da presente questão, ora objeto de recurso, define com clareza as peculiaridades referentes aos canais acessórios, sendo ramificações diminutas que comunicam o canal principal à superfície externa da raiz, enquanto canais laterais são canais acessórios localizados nos terços cervical ou médio da raiz, geralmente estendendo-se horizontalmente a partir do canal principal.

Assim sendo, canais radiculares apicais não podem ser considerados como sinônimo de canais acessórios, pelo conjunto diverso de características inerentes aos mesmos.

Fonte:

- LOPES, Hélio Pereira. SIQUEIRA JR., José Freitas. Endodontia: biologia e técnica – 5. ed. – Rio de Janeiro: GEN | Grupo Editorial Nacional. 2020. / pág.189

BRANCA
02

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

A alternativa “D) Contra a mulher e a pandemia do novo coronavírus.” não pode ser considerada correta. Apesar de haver referências no texto à pandemia do novo coronavírus como podemos observar em “A luta pelo fim da violência contra a mulher não é uma empreitada solitária: ela diz respeito a um movimento muito maior, que demanda comprometimento também dos homens com o enfrentamento a uma situação que, calamitosa, agravou-se sobremaneira durante a pandemia do novo coronavírus.”, o enunciado demonstra outro direcionamento: “De acordo com as ideias apresentadas, pode-se afirmar que há uma relação de comparação estabelecida no que se refere à violência:”. Assim, a relação de comparação estabelecida pode ser vista em “Violência contra a mulher: uma pandemia que precisamos combater.” Os dois pontos indicam a explicação, tal violência é um tipo de pandemia a ser combatido.

Fontes:

- AZEREDO, José Carlos de. Gramática Houaiss da Língua Portuguesa.
- CUNHA, C.; CINTRA, L. Nova gramática do português contemporâneo. Rio de Janeiro: Léxikon, 2013.

BRANCA
05

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

A alternativa “E) “[...] ela diz respeito a um movimento muito maior, que demanda comprometimento [...]” foi considerada correta, de acordo com a justificativa a seguir. Sabendo-se que o termo destacado se trata de um advérbio de intensidade, termo que indica circunstância e modifica o adjetivo a que se refere no contexto, mas não promove incorreção quanto ao aspecto gramatical, estando assim de acordo com o enunciado que indica “Ainda que o termo destacado a seguir seja excluído, a correção gramatical será preservada assim como a coesão e a coerência. Indique o trecho que apresenta tal elemento.” O enunciado requer a preservação da correção gramatical, coerência e coesão; não há referência à correção semântica.

Fontes:

- BECHARA, Evanildo. Bechara para Concursos. Rio de Janeiro: Ed. Nova Fronteira, 2019.
- KOCH, I. G. V. Argumentação e linguagem. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1987.
- GARCIA, Othon M. Comunicação em prosa moderna.

BRANCA
06

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

A alternativa “C) Contribuir para conferir legitimidade às informações e ideias apresentadas, atendendo às expectativas do público a que se destina.” foi considerada correta e justifica-se de acordo com o exposto a seguir: A linguagem utilizada no referido gênero está de acordo com a norma-padrão da língua portuguesa. A alternativa “A) Alcançar interlocutores de todos os níveis sociais de modo a divulgar e ofertar o conhecimento explorado.” não pode ser considerada correta, pois, a variedade padrão não é capaz de alcançar interlocutores de todos os níveis sociais. As variações diastráticas, também chamadas de variações sociais, são variações que ocorrem de acordo com os hábitos e cultura de diferentes grupos sociais. Este tipo de variação ocorre porque diferentes grupos sociais possuem diferentes conhecimentos, modos de atuação e sistemas de comunicação. Exemplos de variações diastráticas: Gírias próprias de um grupo com interesse comum, como os skatistas: Prefiro freestyle. O gringo tem um carrinho irado. O silk do skate tá insano. Jargões próprios de um grupo profissional, como os policiais e militares: Ele deu sopa na crista. Vamos na rota dele. Não mexe com meu peixe.

Fontes:

- BECHARA, Evanildo. Bechara para Concursos. Rio de Janeiro: Ed. Nova Fronteira, 2019.
- KOCH, I. G. V. Argumentação e linguagem. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1987.
- GARCIA, Othon M. Comunicação em prosa moderna.

BRANCA
08

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

A afirmativa “I. Há uma relação de causa e consequência estabelecida entre as situações apresentadas.” foi considerada correta de acordo com o trecho a seguir: I - “situação que, calamitosa, agravou-se (consequência: agravamento) sobremaneira durante a pandemia (causa do agravamento) do novo coronavírus” A alternativa “D) I, II e III.” não pode ser considerada correta de acordo com a justificativa a seguir. A afirmativa “III. A pandemia do novo coronavírus tornou a violência doméstica, até então silenciosa, exposta em sua totalidade e gravidade à sociedade.” não pode ser considerada correta, pois, não há qualquer menção a esse tipo de afirmativa em todo o texto. A generalização “exposta em sua totalidade e gravidade” promove a incorreção da afirmativa. A afirmativa “IV. Chegou-se à conclusão de que a pandemia do novo coronavírus foi fator fundamental para o estabelecimento da violência contra a mulher.” não pode ser considerada correta, pois, de acordo com o texto, a violência já existia, com a pandemia foi intensificada.

Fontes:

- KOCH, I. G. V. Argumentação e linguagem. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1987.
- GARCIA, Othon M. Comunicação em prosa moderna.

BRANCA
33

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

Embora o enunciado da questão faça menção a um paciente que fará uma cirurgia para instalação de implantes, o conhecimento necessário para realização da mesma é na área de exame laboratoriais. Esse assunto consta no edital do concurso. Sendo assim, a banca julga como improcedente o recurso.

Fonte:

- EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO Nº001/2022 – PMRN- 18 DE JANEIRO DE 2022. – Anexo II – Conteúdo programático

BRANCA
34

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

O conhecimento necessário para realização da mesma é na área de exame geral e anamnese, assuntos esses que constam no edital do concurso. Sendo assim, a banca julga como improcedente o recurso.

Fonte:

- EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO Nº001/2022 – PMRN- 18 DE JANEIRO DE 2022. – Anexo II – Conteúdo programático

BRANCA
37

Recurso Procedente. Anula-se a questão.

Ao analisar a questão verificou-se que realmente existe duas alternativas corretas: lâmina dura e espaço do ligamento periodontal. Sendo assim, a banca decide pela anulação da questão.

Fonte:

- Plauto Christopher Aranha Watanabe. Imaginologia e Radiologia Odontológica. 2. ed. Grupo GEN, 2019.

BRANCA
38

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

Malamed (2021) categoricamente afirma que formigamento e dormência na pálpebra inferior, na lateral do nariz e no lábio superior indicam a anestesia do nervo infraorbital. Sendo assim, a banca julga como improcedente o recurso.

Fonte:

- MALAMED, Stanley F. Manual de Anestesia Local. 7.ed.. Grupo GEN, 2021.

BRANCA
53

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

A bibliografia aponta que após os traumatismos nos dentes decíduos, os sucessores permanentes podem sofrer sequelas atingindo tanto a porção coronária, como hipoplasia de esmalte e a hipomineralização, quanto a porção radicular, incluindo a dilaceração e a duplicação radicular.

O candidato relata que não existe a duplicação radicular, entretanto é a formação de duas raízes separadas no dente permanente em desenvolvimento. A duplicação radicular, observada normalmente após uma luxação intrusiva, ocorre em um momento em que no máximo a metade da coroa está formada, por volta dos 2 anos de idade.

Fonte:

- DUARTE, D. et al. **Odontopediatria: Estado Atual da Arte: educação, diagnóstico e intervenção estético-funcional**. 1ª Ed. São Paulo: Napoleão, 2018, 367p., 230-239.

BRANCA
55

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

O desenvolvimento do dente envolve muitos processos biológicos complexos, sendo o ciclo vital do dente decíduo curto, variando em duração para cada dente.

Os três períodos de vida da polpa dos dentes decíduos (crescimento, maturação e regressão) correspondem aos estágios de formação radicular, raiz completa e reabsorção radicular, os quais podem influenciar a resposta pulpar frente a estímulos diferentes, especialmente a rizólise.

Em polpas jovens (rizogênese) há predominância de elementos celulares e que em polpas senis (rizólise) há predominância de fibras.

Quando se inicia o processo da rizólise há diminuição do número de células, principalmente os odontoblastos, próximos da região reabsorvida, além da degeneração dos filetes nervosos. Assim, no recurso o candidato descreve as células odontoclastos relacionando ao mecanismo de reabsorção, entretanto na questão referenciada não é mencionado o tipo de células envolvidas.

Fonte:

- CORREA, MSNP. **Odontopediatria na Primeira Infância – Uma Visão Multidisciplinar**. 1ª Ed. São Paulo: Santos Publicações, 2017, 748p.474-475.

BRANCA
57

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

A indicação para a intervenção cirúrgica de um dente natal, independente do tempo de vida, é em nível ambulatorial. Conforme mencionado na questão o dente se apresenta com implantação insuficiente e o risco maior é a aspiração do dente, caso demore para ser realizado o procedimento.

O candidato além de indicar a cirurgia em nível hospitalar, aborda sobre a deficiência de vitamina K no neonato. Entretanto, na própria maternidade é administrada a vitamina K (1mg), de forma profilática para debelar o problema de coagulação relacionado a sua deficiência, assim como previne a redução dos níveis de protrombina

do plasma.

Fontes:

- ABOPED. **Diretrizes para Procedimentos Clínicos em Odontopediatria**. 3ª Ed. São Paulo: Santos Publicações, 2020, 344p., 220-224.
- CORREA, MSNP. **Odontopediatria na Primeira Infância – Uma Visão Multidisciplinar**. 1ª Ed. São Paulo: Santos Publicações, 2017, 748p. 124-125.

BRANCA
64

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

O candidato relata que os selantes resinosos são indicados também para dentes recém-irrupcionados. Entretanto, os selantes resinosos apresentam propriedades hidrofóbicas, o que pode caracterizar um aumento do risco de falhas quando aplicado nos dentes em seus estágios de irrupção mais precoce, devido ao difícil controle de umidade. Assim, diante das decisões de tratamento, os selantes resinosos são indicados para selamento de lesões em esmalte, tanto para dentes decíduos quanto permanentes.

Fonte:

- DUARTE, D. et al. **Odontopediatria: Estado Atual da Arte: educação, diagnóstico e intervenção estético-funcional**. 1ª Ed. São Paulo: Napoleão, 2018, 367p., 194-217.

BRANCA
65

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

O candidato relata a aplicação de algum protetor sobre o cimento de ionômero de vidro (CIV) autopolimerizável, na questão foi citada a vaselina como material de escolha. E, a cobertura de vaselina ou outro material não é opcional após a inserção do CIV e sim uma aplicação necessária, devido suas propriedades de sensibilidade do material à sinérese e embebição.

O segundo questionamento foi durante a técnica operatória, entretanto, o material pode ser aplicado por pressão digital, com dedo enluvado e vaselinado. A aplicação se refere ao conjunto de procedimentos até o término do procedimento clínico.

Fonte:

- DUARTE, D. et al. **Odontopediatria: Estado Atual da Arte: educação, diagnóstico e intervenção estético-funcional**. 1ª Ed. São Paulo: Napoleão, 2018, 367p., 194-217.

BRANCA
70

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

Na técnica da remoção seletiva do tecido cariado deve ser removida de forma total a lesão das paredes laterais ou circundantes e ângulo cavossuperficial para melhor adesão das restaurações. Entretanto, a dentina cariada na parede de fundo da cavidade deve ser preservada, pois, a sua remoção total não interfere no desempenho clínico

das restaurações, além de maior possibilidade de exposição pulpar.

O candidato se refere a realizar o biselamento ou preparo do ângulo cavo superficial, pelo qual não foi referenciado na questão. E, sim remoção total da lesão cariosa das paredes circundantes e do ângulo cavossuperficial.

Fonte:

- BÖNECKER, M. et al. **Odontopediatria – Evidências científicas para a conduta clínica em bebês e pré-escolares**. 1ª Ed. São Paulo: Quitessence Editora, 2018, 261p., p. 76-105.

BRANCA
73

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

O enunciado refere-se às características gerais da resina composta, o que não implica na resposta, conforme o questionamento do candidato em relação à dificuldade da pergunta em se tratar das limitações ou vantagens do material.

Algumas características para a utilização da resina são: estabilidade de cor, manipulação e inserção simples, estética favorável com bons resultados de polimento, acabamento e resistência adequada ao desgaste. A questão refere-se às características do material restaurador – resina composta e não compara a outros materiais odontológicos.

Fonte:

- CORREA, MSNP. **Odontopediatria na Primeira Infância – Uma Visão Multidisciplinar**. 1ª Ed. São Paulo: Santos Publicações, 2017, 748p.483.

BRANCA
74

Recurso Procedente. Anula-se a questão.

Procede o recurso do candidato, visto que no enunciado não está referenciado se a resposta se relaciona ao dente decíduo ou permanente. E a resposta estaria correta para o dente decíduo, com remoção de 1/3 do material obturador endodôntico e confeccionado com pino de fibra de vidro.

Fonte:

- CORREA, MSNP. **Odontopediatria na Primeira Infância – Uma Visão Multidisciplinar**. 1ª Ed. São Paulo: Santos Publicações, 2017, 748p.509.

BRANCA
75

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

Diante das infecções bacterianas, pode ser necessária a utilização de antibióticos. Entretanto, não há indicação do uso de antibióticos em infecções odontogênicas contida no tecido pulpar, na presença de fístula ou edema localizado. Em casos de manifestação regional, como febre, edema extrabucal, adenomegalia e trismo há necessidade da prescrição antibiótica.

Em situações clínicas em que o paciente apresenta o edema extrabucal, porém não está febril, a conduta imediata é realizar o acesso endodôntico, medicação intracanal e associar à prescrição antibiótica. Assim, o candidato relata que no enunciado não há quaisquer sinais sistêmicos, entretanto foi relatado edema extrabucal o que indica a prescrição antibiótica.

Fonte:

- ABOPED. **Diretrizes para Procedimentos Clínicos em Odontopediatria**. 3ª Ed. São Paulo: Santos Publicações, 2020, 344p., 179-181.

BRANCA
76

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

A articaína está indicada para crianças abaixo de 4 anos, ficando evidente que a questão é falsa, em se tratando da utilização da articaína 4% com epinefrina 1:100.00 em crianças abaixo de 7 anos de idade. Desta forma, não procede os argumentos do candidato.

Fontes:

- ABOPED. **Diretrizes para Procedimentos Clínicos em Odontopediatria**. 3ª Ed. São Paulo: Santos Publicações, 2020, 344p., 169-176.
- SOUZA, R.C.C. **Odontologia Especial Pediátrica: Correlação Prática e Evidências**. 1ª Ed. São Paulo: Quitesence Editora, 2020, 377p., 281-291.

BRANCA
79

Recurso Procedente. Altera-se a questão para a alternativa A.

Procede o argumento do candidato em que a letra B divulgada pelo gabarito está errada. O correta seria a letra A. Pois, somente a primeira afirmativa (I) está correta e, as afirmativas II e III estão incorretas.

Assim, o dente decíduo inferior apresenta uma morfologia única. A face vestibular é convexa nos dois sentidos e apresenta o tubérculo molar de Zuckerkandl.

O espaçamento a ser considerado na dentição decídua é o primata, que se localiza entre canino e primeiro molar decíduo, na mandíbula.

No arco decíduo não existe curvas de compensação, devido aos dentes decíduos apresentarem implantação reta em relação à base do crânio.

Cargo: QOSPM - Dentista - Periodontia

BRANCA
02

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

A alternativa “D) Contra a mulher e a pandemia do novo coronavírus.” não pode ser considerada correta. Apesar de haver referências no texto à pandemia do novo coronavírus como podemos observar em “A luta pelo fim da

violência contra a mulher não é uma empreitada solitária: ela diz respeito a um movimento muito maior, que demanda comprometimento também dos homens com o enfrentamento a uma situação que, calamitosa, agravou-se sobremaneira durante a pandemia do novo coronavírus.”, o enunciado demonstra outro direcionamento: “De acordo com as ideias apresentadas, pode-se afirmar que há uma relação de comparação estabelecida no que se refere à violência:”. Assim, a relação de comparação estabelecida pode ser vista em “Violência contra a mulher: uma pandemia que precisamos combater.” Os dois pontos indicam a explicação, tal violência é um tipo de pandemia a ser combatido.

Fontes:

- AZEREDO, José Carlos de. Gramática Houaiss da Língua Portuguesa.
- CUNHA, C.; CINTRA, L. Nova gramática do português contemporâneo. Rio de Janeiro: Lúxikon, 2013.

BRANCA
05

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

A alternativa “E) “[...] ela diz respeito a um movimento muito maior, que demanda comprometimento [...]” foi considerada correta, de acordo com a justificativa a seguir. Sabendo-se que o termo destacado se trata de um advérbio de intensidade, termo que indica circunstância e modifica o adjetivo a que se refere no contexto, mas não promove incorreção quanto ao aspecto gramatical, estando assim de acordo com o enunciado que indica “Ainda que o termo destacado a seguir seja excluído, a correção gramatical será preservada assim como a coesão e a coerência. Indique o trecho que apresenta tal elemento.” O enunciado requer a preservação da correção gramatical, coerência e coesão; não há referência à correção semântica.

Fontes:

- BECHARA, Evanildo. Bechara para Concursos. Rio de Janeiro: Ed. Nova Fronteira, 2019.
- KOCH, I. G. V. Argumentação e linguagem. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1987.
- GARCIA, Othon M. Comunicação em prosa moderna.

BRANCA
08

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

A afirmativa “I. Há uma relação de causa e consequência estabelecida entre as situações apresentadas.” foi considerada correta de acordo com o trecho a seguir: I - “situação que, calamitosa, agravou-se (consequência: agravamento) sobremaneira durante a pandemia (causa do agravamento) do novo coronavírus” A alternativa “D) I, II e III.” não pode ser considerada correta de acordo com a justificativa a seguir. A afirmativa “III. A pandemia do novo coronavírus tornou a violência doméstica, até então silenciosa, exposta em sua totalidade e gravidade à sociedade.” não pode ser considerada correta, pois, não há qualquer menção a esse tipo de afirmativa em todo o texto. A generalização “exposta em sua totalidade e gravidade” promove a incorreção da afirmativa. A afirmativa “IV. Chegou-se à conclusão de que a pandemia do novo coronavírus foi fator fundamental para o estabelecimento da violência contra a mulher.” não pode ser considerada correta, pois, de acordo com o texto, a violência já existia, com a pandemia foi intensificada.

Fontes:

- KOCH, I. G. V. Argumentação e linguagem. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1987.
- GARCIA, Othon M. Comunicação em prosa moderna.

BRANCA
37

Recurso Procedente. Anula-se a questão.

Ao analisar a questão verificou-se que realmente existe duas alternativas corretas: lâmina dura e espaço do ligamento periodontal. Sendo assim, a banca decide pela anulação da questão.

Fonte:

- Plauto Christopher Aranha Watanabe. Imaginologia e Radiologia Odontológica. 2. ed. Grupo GEN, 2019.

BRANCA
52

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

O enunciado da questão descreve uma bolsa periodontal estreita e profunda em uma superfície radicular em um paciente com periodontite. Sendo assim, a banca julga como improcedente o recurso.

Fonte:

- Sassone LM et al: Inter-relação endodontia e periodontia. In: Kahn S, Fischer RG, Dias AT. Periodontia e Implantodontia Contemporânea. São Paulo: Quintessence editora, 2019.

BRANCA
61

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

De acordo com Sallum et al (2019) para realização do Índice Gengival deve haver uma estimulação mecânica dos tecidos marginais com a inserção de 1-2 mm da sonda milimetrada, com uma inclinação de 45º e pressão axial moderada. Sendo assim, a banca julga como improcedente o recurso.

Fonte:

- Sallum AW et al. Exame clínico. In: Kahn S, Fischer RG, Dias AT. Periodontia e Implantodontia Contemporânea. São Paulo: Quintessence editora, 2019.

BRANCA
68

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

A afirmativa II realmente é incorreta porque o “fechamento de bolsa” acontece quando a profundidade de sondagem é menor ou igual a 4 milímetros. Sendo assim, a banca julga como improcedente o recurso.

Fonte:

- Lang, NP. Lindhe J. *Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral*, 6ª edição. Grupo GEN, 2018

BRANCA
70

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

O recurso afirma que a *Porphyromonas gingivalis* produz lipídio A e isso está correto, porém, diferente do que menciona o recurso esse lipídio A tem baixo potencial inflamatório. Sendo assim, a banca julga como improcedente o recurso.

Fonte:

- Lang, NP. Lindhe J. *Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral*, 6ª edição. Grupo GEN, 2018

Cargo: QOSPM - Dentista - Prótese Dentária

BRANCA
02

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

A alternativa “D) Contra a mulher e a pandemia do novo coronavírus.” não pode ser considerada correta. Apesar de haver referências no texto à pandemia do novo coronavírus como podemos observar em “A luta pelo fim da violência contra a mulher não é uma empreitada solitária: ela diz respeito a um movimento muito maior, que demanda comprometimento também dos homens com o enfrentamento a uma situação que, calamitosa, agravou-se sobremaneira durante a pandemia do novo coronavírus.”, o enunciado demonstra outro direcionamento: “De acordo com as ideias apresentadas, pode-se afirmar que há uma relação de comparação estabelecida no que se refere à violência:”. Assim, a relação de comparação estabelecida pode ser vista em “Violência contra a mulher: uma pandemia que precisamos combater.” Os dois pontos indicam a explicação, tal violência é um tipo de pandemia a ser combatido.

Fontes:

- AZEREDO, José Carlos de. Gramática Houaiss da Língua Portuguesa.
- CUNHA, C.; CINTRA, L. Nova gramática do português contemporâneo. Rio de Janeiro: Léxikon, 2013.

BRANCA
04

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

A alternativa “D) Se em “O mesmo estudo indica [...]” (4o§) fosse acrescentada a vírgula após “estudo”, seguida de “a mesma informação, a mesma análise”; a forma verbal “indica” permaneceria na terceira pessoa do singular.” foi considerada correta, pois, de acordo com as regras especiais da gramática de concordância verbal, o sujeito formado por substantivos de significação afim empregados no singular, e geralmente ordenados numa gradação, tende a combinar com verbo na terceira pessoa do singular, como em “Todo conhecimento, toda ciência, toda tecnologia se baseia no conhecimento de relações entre causas e efeitos.” É o que ocorre na proposta apresentada na alternativa “D”.

Fontes:

- AZEREDO, José Carlos de. Gramática Houaiss da Língua Portuguesa.
- CUNHA, C.; CINTRA, L. Nova gramática do português contemporâneo. Rio de Janeiro: Lúxikon, 2013.
- PLATÃO & FIORIN. Para entender o texto.

BRANCA
08

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

A afirmativa “I. Há uma relação de causa e consequência estabelecida entre as situações apresentadas.” foi considerada correta de acordo com o trecho a seguir: I - “situação que, calamitosa, agravou-se (consequência: agravamento) sobremaneira durante a pandemia (causa do agravamento) do novo coronavírus” A alternativa “D) I, II e III.” não pode ser considerada correta de acordo com a justificativa a seguir. A afirmativa “III. A pandemia do novo coronavírus tornou a violência doméstica, até então silenciosa, exposta em sua totalidade e gravidade à sociedade.” não pode ser considerada correta, pois, não há qualquer menção a esse tipo de afirmativa em todo o texto. A generalização “exposta em sua totalidade e gravidade” promove a incorreção da afirmativa. A afirmativa “IV. Chegou-se à conclusão de que a pandemia do novo coronavírus foi fator fundamental para o estabelecimento da violência contra a mulher.” não pode ser considerada correta, pois, de acordo com o texto, a violência já existia, com a pandemia foi intensificada.

Fontes:

- KOCH, I. G. V. Argumentação e linguagem. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1987.
- GARCIA, Othon M. Comunicação em prosa moderna.

BRANCA
09

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

A alternativa “D) É preciso ter respeito ao cumprimento das normas.” não pode ser considerada correta. De acordo com o enunciado “Considerando a relação estabelecida entre a forma verbal e o seu complemento em “Esses números correspondem a informações [...]” (2o§), indique a construção em que o mesmo tipo de complemento pode ser identificado.” pode-se observar que a forma verbal “correspondem” refere-se ao verbo

“corresponder”, transitivo indireto. Já a forma verbal “ter” apresenta a transitividade direta, em que o complemento verbal não exige o emprego da preposição. A alternativa “A) À apresentação iremos todos.” foi indicada como correta de acordo com a justificativa seguinte. O verbo ir, atuando como verbo transitivo indireto, necessita de um objeto indireto para completar o seu sentido. Estabelece a regência verbal através do uso de uma preposição. Verbo ir com regência da preposição a: De acordo com a norma culta da língua, o verbo ir estabelece regência com a preposição a quando transmite o sentido de se deslocar para algum lugar, com pouca permanência no local a que se vai: Nós queremos ir a Paris. Nós queremos ir à praia. Ir como verbo intransitivo: O verbo ir atua também como verbo intransitivo, não necessitando de um complemento verbal que complete seu sentido. Ir embora: Você já vai, Carlos? Acabar: Já foi o bolo de chocolate todo! Morrer: Meu avô paterno já se foi há muitos anos. Encontrar-se ou achar-se: Minha vida vai devagar. Agir de forma precipitada: Ela foi e fez o que quis! Ser enviado: O embrulho da cliente já foi. A alternativa “B) Ao documento a diretora solicitou.” não pode ser considerada correta, pois, trata-se de objeto direto preposicionado. Confirmamos que o uso da preposição é facultativo se a invertermos: “A diretora solicitou o documento. A mensagem faz sentido, sem a necessidade da preposição.

Fontes:

- KOCH, I. G. V. Argumentação e linguagem. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1987.
- GARCIA, Othon M. Comunicação em prosa moderna.
- AZEREDO, José Carlos de. Gramática Houaiss da Língua Portuguesa. Publifolha, 2008.

BRANCA
14

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

De acordo com as informações do enunciado, as probabilidades desejadas são:

$$P(X) = \frac{38+54}{220} = 0,418 \text{ , } P(Y) = \frac{46}{46+38} = 0,548 \text{ e } P(Z) = \frac{54}{38+52} = 0,587$$

Para o cálculo de P(Y), o espaço amostral representa apenas os indivíduos que tiveram aumento de insônia (46+38=84)

Portanto, $P(X) < P(Y) < P(Z)$.

DECISÃO: MANTER O GABARITO.

Fonte:

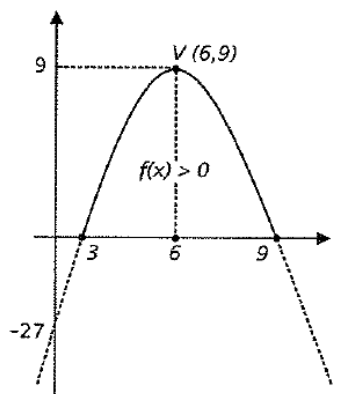
- MORGADO, Augusto C. **Raciocínio Lógico-Quantitativo**. Elsevier Brasil, 2008.

BRANCA
15

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

A função $f(x) = -x^2 + 12x - 27$ está desenhada abaixo.

Os dias úteis em que $f(x) > 0$ são do quarto ao oitavo, portanto, 5 dias úteis, invalidando o item I. O máximo dessa função é 9 processos julgados no dia útil 6, invalidando o item II. No oitavo dia útil, foram julgados 5 processos e no sétimo dia útil foram julgados 8 processos, validando a alternativa III.



DECISÃO: MANTER O GABARITO.

Fonte:

- MORGADO, Augusto C. **Raciocínio Lógico-Quantitativo**. Elsevier Brasil, 2008.

BRANCA
27

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

As afirmativas estão descritas conforme trazidas na referência, concernente na página 61.

A base legal do SUS, constituída fundamentalmente por três documentos que expressam os elementos básicos que estruturam e organizam o sistema de saúde brasileiro. São eles:

I - A Constituição Federal de 1988, na qual a saúde é um dos setores que estruturam a seguridade social, ao lado da previdência e da assistência social.

II - A lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, também conhecida como a Lei Orgânica da Saúde e que dispõe principalmente sobre a organização e regulação das ações e serviços de saúde em todo território nacional.

III - A lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que estabelece o formato da participação popular no SUS e dispõe sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.

Além disso, há diversas normatizações, decretos, portarias e medidas provisórias que atualizam, alteram ou revisam aspectos organizacionais e operacionais do sistema. Mas a estrutura formal do SUS está disposta nesses três documentos citados anteriormente.

Sendo assim, as afirmativas descritas na presente questão estão todas corretas, de maneira que a alternativa correta é a letra A.

Fonte:

- <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/39223/2/Pol%C3%ADticas%20de%20Sa%C3%BAde%20-%20Princ%C3%ADpios%20e%20Diretrizes%20do%20Sistema%20%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde.pdf>

BRANCA
34

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

O conhecimento necessário para resolução da questão é na área de exame geral e anamnese, assuntos esses que constam no edital do concurso. De acordo com Eduardo (2019) a pressão arterial sistêmica consiste na força que o sangue faz sobre a parede das artérias. A medida da pressão arterial (mmHg) captura basicamente dois valores: a pressão sistólica e a diastólica. O valor da sistólica indica a pressão máxima necessária para que o sangue arterial, impulsionado pelo ventrículo esquerdo, alcance as células do corpo com oxigênio. Em contrapartida, o valor da diastólica é a pressão mínima que se obtém no momento em que a musculatura do ventrículo esquerdo relaxa, a válvula mitral abre e a aórtica fecha. Esses eventos permitem que o ventrículo esquerdo receba o sangue arterial para a próxima contração sistólica. Sendo assim, a banca julga como improcedente o recurso.

Fontes:

- EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO Nº001/2022 – PMRN- 18 DE JANEIRO DE 2022. – Anexo II – Conteúdo programático
- Eduardo, Fernanda de, P. et al. Odontologia hospitalar. Editora Manole, 2019.

BRANCA
37

Recurso Procedente. Anula-se a questão.

Ao analisar a questão verificou-se que realmente existe duas alternativas corretas: lâmina dura e espaço do ligamento periodontal. Sendo assim, a banca decide pela anulação da questão.

Fonte:

- Plauto Christopher Aranha Watanabe. Imaginologia e Radiologia Odontológica. 2. ed. Grupo GEN, 2019.

BRANCA
38

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

Malamed (2021) categoricamente afirma que formigamento e dormência na pálpebra inferior, na lateral do nariz e no lábio superior indicam a anestesia do nervo infraorbital. Sendo assim, a banca julga como improcedente o recurso.

Fonte:

- MALAMED, Stanley F. Manual de Anestesia Local. 7.ed. Grupo GEN, 2021.

BRANCA
40

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

O código de ética odontológica não faz previsão de cassação do diploma do profissional. A pena prevista é a cassação do exercício profissional. Sendo assim, a banca julga como improcedente o recurso.

Fonte:

- Conselho Federal de Odontologia. Código de ética odontológica, aprovado pela resolução 118/2012, artigo 51.

BRANCA
49

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

Inicia-se o enunciado da questão com a ponderação de que há, atualmente, uma tendência à generalização de se considerar todo o rebordo alveolar a zona principal de suporte. Ainda, sabe-se atualmente que nem todas as áreas ou zonas são responsáveis igualmente pelo suporte da prótese total removível. Tal fato e as referências usadas nos presentes recursos justificam sua sustentação exatamente neste tipo de consideração, não mais condizente hoje.

Turano (2019) definiu de modo mais atualizado que a região que começa no rebordo residual posterior e cobre todo o lado visto por vestibular, direito e esquerdo é considerada como sendo a **zona principal de suporte**, corroborando com o gabarito oficial.

Fonte:

- TURANO, José Ceratti. Fundamentos de Prótese Total, 10ª edição, Rio de Janeiro: Editora Santos, 2019

BRANCA
50

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

As razões recursais dispõem que a ausência dos dentes 36 e 35 trariam a classificação como sendo Classe II modificação I, indicando uma sub-classe que não estaria entre as opções descritas em gabarito. Contudo, somente a opção citada em gabarito (Classe II) é condizente com o enunciado, mesmo que não conste a sua subdivisão. Toda Classe II modificação I não deixa de ser considerada, em primeira instância, como uma Classe II. Como solicitado, a escolha deve se ater às opções citadas na questão.

Fonte:

- Alan B.Carr, David T, Brown. McCracken. Protese Parcial Removível.13 ed Elsevier.2017 / página 17

BRANCA
54

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

Sustenta o recurso que há uma divergência de termos técnicos, o que traria duas opções válidas. Contudo, RUSSI & ROCHA afirmaram de modo categórico que na maxila, há o forame incisivo, a papila incisiva, as rugosidades palatinas, a sutura palatina e o tórus, quando presente, que não devem ser comprimidos.

Assim, dentre as opções citadas, a única que não corresponde a uma ÁREA DE ALÍVIO É A CRISTA DO REBORDO SUPERIOR. Esta, corresponde a uma área de suporte principal, reafirmando o exposto no gabarito oficial.

Fonte:

- RUSSI, S; ROCHA, EP. Prótese Total e Prótese Parcial Removível - Série Abeno: Odontologia Essencial - Parte Clínica. São Paulo: Artes Médicas, 2015. / página 22

BRANCA
55

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

Diferente do que apresenta o recurso interposto, tem-se como senso comum na literatura, corroborado por Klineberg & Eckert (2017), que quando se consideram articuladores de valor médio, o seu ângulo condilar encontra-se fixado em 30°, **não havendo possibilidade de realizar ajustes para o movimento condilar.**

Assim, mantem-se o gabarito ofertado.

Fonte:

- **Iven Klineberg e Steven Eckert.** Oclusão Funcional em Odontologia Restauradora e Prótese Dentária. Edição: 1.GEN Guanabara Koogan. 2017 / página 118

BRANCA
61

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

A argumentação presente no recurso encontra-se prejudicada pelos seguintes fatos expostos:

- 1) No edital constam como tópicos a serem abordados:
 - a. Odontologia Próteses: Procedimentos e técnicas de confecção de próteses fixas, removíveis parciais e totais como substituição das perdas de substâncias dentárias e paradentárias;
 - b. Procedimentos necessários ao planejamento, confecção e instalação de próteses, manutenção e controle da reabilitação;
- 2) Assim, preparo que envolvam prótese produzidas por sistemas CAD-CAM encontram-se plenamente elencadas no edital, por se constituírem meios de se produzir prótese e substituir tecidos perdidos.
- 3) Ainda, a tecnologia CAD-CAM faz parte do arsenal de opções dos cirurgiões-dentistas, em especial dos especialistas em Prótese Dentária, já há considerável período de tempo.

Fonte:

- Edital oficial do Concurso para o CARGO: QOSPM – DENTISTA – PRÓTESE DENTÁRIA (PMRN)

BRANCA
63

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

Argumentam-se nos recursos prazos diversos, obtidos de literaturas diversas. Entende-se como plausível a presente variação, visto que se trata de respostas biológicas, com todas suas peculiaridades e variações. Contudo, dentre as opções ofertadas, a única que liga de forma plausível o enunciado (com seus limitadores e direcionadores) e o gabarito é aquele que se refere ao prazo de 90 dias e não menos que este, para **CORRETA CICATRIZAÇÃO**.

Segundo Pegoraro, após a cirurgia periodontal, é preciso aguardar a formação do sulco gengival, **que ocorre em 60 a 90 dias**, para fazer com segurança a margem do preparo subgengival. **Se necessário, deve-se aguardar um período maior, pois a formação completa do sulco gengival é muito importante para ter certeza do posicionamento definitivo da margem gengival.**

Fonte:

- PEGORARO LF et al. Prótese Fixa. Bases para o planejamento em Reabilitação Oral. 2a edição. Artes Médicas, São Paulo, 2013. / página 188

BRANCA
72

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

Sustenta o recurso, em seu texto inicial, que o “relaxamento muscular (alternativa A) também não se enquadra a um resultado ou função das placas oclusais.” Contudo, segue-se na frase adiante que “Ao iniciar uos destes dispositivos, existe um certo grau de relaxamento muscular..” tornando a argumentação incoerente.

Ainda, FERNANDES NETO et al. (2013) citaram como funções das placas oclusais:

- Relaxar a musculatura;
- Permitir um adequado posicionamento do côndilo no interior da fossa articular (posição de RC);
- Prover informação diagnóstica;
- Proteger os dentes e estruturas adjacentes de hábitos parafuncionais como o bruxismo e o apertamento.

Contudo, ao contrário do que está na opção tida como gabarito, as placas oclusais não previnem os hábitos parafuncionais, devido à sua característica multifatorial.

Fonte:

- FERNANDES NETO, Alfredo Julio; NEVES, Flávio Domingues das; SIMAMOTO JR., Paulo César. Oclusão - Série Abeno: Odontologia Essencial - Parte Clínica. Artes Médicas, 2013. / página 135

BRANCA
78

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

O argumento que ora busca sustentar o recurso apresenta incoerência, pois cita que “terço médio é diferente de 2/3”. Contudo, tal argumento não encontra validade, pois se algo é dividido em três partes e considera-se 2/3 da sua altura, tal região encontra-se na sua porção média, destes três. Ainda, segundo RUSSI & ROCHA (2015), em relação ao plano oclusal inferior, as seguintes determinantes anatomofisiológicas devem ser observadas sempre que possível.

O plano deve ficar:

- no nível ou nas imediações das comissuras labiais;
- paralelo às fibras médias do músculo bucinador;
- abaixo do dorso da língua;
- no nível do terço médio da papila retromolar.

Não há qualquer relação desejada entre referido plano e **o terço cervical palatino dos incisivos superiores, como descrito na opção citada em gabarito. Assim, a mesma torna-se incorreta.**

Fonte:

- RUSSI, S; ROCHA, EP. Prótese Total e Prótese Parcial Removível - Série Abeno: Odontologia Essencial - Parte Clínica. São Paulo: Artes Médicas, 2015. / página 35

Cargo: QOSPM – Enfermeiro - Enfermagem em Cuidados Intensivos (UTI)

BRANCA
02

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

A alternativa “D) Contra a mulher e a pandemia do novo coronavírus.” não pode ser considerada correta. Apesar de haver referências no texto à pandemia do novo coronavírus como podemos observar em “A luta pelo fim da violência contra a mulher não é uma empreitada solitária: ela diz respeito a um movimento muito maior, que demanda comprometimento também dos homens com o enfrentamento a uma situação que, calamitosa, agravou-se sobremaneira durante a pandemia do novo coronavírus.”, o enunciado demonstra outro direcionamento: “De acordo com as ideias apresentadas, pode-se afirmar que há uma relação de comparação estabelecida no que se refere à violência:”. Assim, a relação de comparação estabelecida pode ser vista em “Violência contra a mulher: uma pandemia que precisamos combater.” Os dois pontos indicam a explicação, tal violência é um tipo de pandemia a ser combatido.

Fontes:

- AZEREDO, José Carlos de. Gramática Houaiss da Língua Portuguesa.
- CUNHA, C.; CINTRA, L. Nova gramática do português contemporâneo. Rio de Janeiro: Lexikon, 2013.

BRANCA
05

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

A alternativa “E) “[...] ela diz respeito a um movimento muito maior, que demanda comprometimento [...]” foi considerada correta, de acordo com a justificativa a seguir. Sabendo-se que o termo destacado se trata de um advérbio de intensidade, termo que indica circunstância e modifica o adjetivo a que se refere no contexto, mas não promove incorreção quanto ao aspecto gramatical, estando assim de acordo com o enunciado que indica “Ainda que o termo destacado a seguir seja excluído, a correção gramatical será preservada assim como a coesão e a coerência. Indique o trecho que apresenta tal elemento.” O enunciado requer a preservação da correção gramatical, coerência e coesão; não há referência à correção semântica.

Fontes:

- BECHARA, Evanildo. Bechara para Concursos. Rio de Janeiro: Ed. Nova Fronteira, 2019.
- KOCH, I. G. V. Argumentação e linguagem. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1987.
- GARCIA, Othon M. Comunicação em prosa moderna.

BRANCA
06

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

A alternativa “C) Contribuir para conferir legitimidade às informações e ideias apresentadas, atendendo às expectativas do público a que se destina.” foi considerada correta e justifica-se de acordo com o exposto a seguir: A linguagem utilizada no referido gênero está de acordo com a norma-padrão da língua portuguesa. A alternativa “A) Alcançar interlocutores de todos os níveis sociais de modo a divulgar e ofertar o conhecimento explorado.” não pode ser considerada correta, pois, a variedade padrão não é capaz de alcançar interlocutores de todos os níveis sociais. As variações diastráticas, também chamadas de variações sociais, são variações que ocorrem de acordo com os hábitos e cultura de diferentes grupos sociais. Este tipo de variação ocorre porque diferentes grupos sociais possuem diferentes conhecimentos, modos de atuação e sistemas de comunicação. Exemplos de variações diastráticas: Gírias próprias de um grupo com interesse comum, como os skatistas: Prefiro freestyle. O gringo tem um carrinho irado. O silk do skate tá insano. Jargões próprios de um grupo profissional, como os policiais e militares: Ele deu sopa na crista. Vamos na rota dele. Não mexe com meu peixe.

Fontes:

- BECHARA, Evanildo. Bechara para Concursos. Rio de Janeiro: Ed. Nova Fronteira, 2019.
- KOCH, I. G. V. Argumentação e linguagem. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1987.
- GARCIA, Othon M. Comunicação em prosa moderna.

BRANCA
07

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

A alternativa “C) “A situação é tão grave que, em mais de uma ocasião, [...]” (3º§) / situação” não pode ser indicada como correta. Em “A situação é tão grave que, em mais de uma ocasião, a diretora-executiva da Organização das Nações Unidas (ONU) Mulheres, a sul-africana Phumzile Mlambo-Ngcuka, afirmou que enfrentamos duas pandemias: uma, sanitária, que nos expôs ao risco de contaminação por uma doença até então desconhecida, e, outra, silenciosa e invisível, de violência doméstica.”, o termo destacado “que” não substitui a palavra “situação” mas funciona como elemento de coesão textual. “Apesar da diminuição da violência de gênero nas ruas, a violência doméstica e familiar cresceu, apontam dados da terceira edição da pesquisa Visível e invisível: A vitimização de mulheres no Brasil, realizada pelo Instituto Datafolha em parceria com o Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Segundo o levantamento, uma em cada quatro brasileiras acima de 16 anos sofreu algum tipo de violência ou agressão em 2020.” A anáfora é uma figura de linguagem que está intimamente relacionada com a construção sintática do texto. Por esse motivo, ela é chamada de figura de sintaxe. A anáfora ocorre por meio da repetição de termos no começo das frases (ou dos versos). É um recurso estilístico muito utilizado pelos escritores na construção dos versos com o intuito de intensificar uma expressão. A alternativa “D) “[...] ela diz respeito a um movimento muito maior, [...]” (1o§) / violência contra a mulher” não pode ser considerada correta. Em “A luta pelo fim da violência contra a mulher não é uma empreitada solitária: ela diz respeito a um movimento muito maior, que demanda comprometimento também dos homens com o enfrentamento a uma situação que, calamitosa, agravou-se sobremaneira durante a pandemia do novo coronavírus.” é possível observar que o termo destacado “ela” tem com referente “A luta pelo fim da violência contra a mulher” e não “a violência contra a mulher”.

Fontes:

- BECHARA, Evanildo. Bechara para Concursos. Rio de Janeiro: Ed. Nova Fronteira, 2019.
- KOCH, I. G. V. Argumentação e linguagem. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1987.
- GARCIA, Othon M. Comunicação em prosa moderna.

BRANCA
08

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

A afirmativa “I. Há uma relação de causa e consequência estabelecida entre as situações apresentadas.” foi considerada correta de acordo com o trecho a seguir: I - “situação que, calamitosa, agravou-se (consequência: agravamento) sobremaneira durante a pandemia (causa do agravamento) do novo coronavírus” A afirmativa “D) I, II e III.” não pode ser considerada correta de acordo com a justificativa a seguir. A afirmativa “III. A pandemia do novo coronavírus tornou a violência doméstica, até então silenciosa, exposta em sua totalidade e gravidade à sociedade.” não pode ser considerada correta, pois, não há qualquer menção a esse tipo de afirmativa em todo o texto. A generalização “exposta em sua totalidade e gravidade” promove a incorreção da afirmativa. A afirmativa “IV. Chegou-se à conclusão de que a pandemia do novo coronavírus foi fator fundamental para o estabelecimento da violência contra a mulher.” não pode ser considerada correta, pois, de acordo com o texto, a violência já existia, com a pandemia foi intensificada.

Fontes:

- KOCH, I. G. V. Argumentação e linguagem. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1987.
- GARCIA, Othon M. Comunicação em prosa moderna.

BRANCA
10

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

A alternativa “D) Números e percentuais correspondentes à realidade de violências e agressões sofridas por mulheres em 2020.” não pode ser considerada correta. De acordo com o enunciado da questão: “Pode-se afirmar que o texto apresenta como ponto de vista defendido:” a alternativa não atende ao solicitado, visto que número e percentuais não fazem parte da expressão do ponto de vista: Opinião própria; modo particular de entender, julgar ou perceber alguma coisa; opinião: meu ponto de vista é contrário às propostas apresentadas. A alternativa “E) A necessidade do envolvimento de outro segmento da sociedade além das mulheres no que diz respeito à violência cometida contra elas.” foi indicada como correta, de acordo com o trecho “A luta pelo fim da violência contra a mulher não é uma empreitada solitária: ela diz respeito a um movimento muito maior, que demanda comprometimento também dos homens com o enfrentamento a uma situação que, calamitosa, agravou-se sobremaneira durante a pandemia do novo coronavírus.” A alternativa “B) O aumento das múltiplas violências contra a mulher em vários segmentos sociais.” não pode ser considerada correta, pelo mesmo motivo apresentado em relação à alternativa “D”. A informação mencionada na alternativa “B” é um fato e não um ponto de vista conforme requer o enunciado. O fato é um acontecimento, uma ocorrência, aquilo que acontece em decorrência de eventos exteriores. A opinião é um ponto de vista a respeito de um fato. Ela não é, portanto, um fato. Trata-se de um julgamento pessoal, de um pensamento em relação a algo, é uma maneira de pensar.

Fontes:

- KOCH, I. G. V. Argumentação e linguagem. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1987.
- GARCIA, Othon M. Comunicação em prosa moderna.
- O próprio texto.

BRANCA
14

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

De acordo com as informações do enunciado, as probabilidades desejadas são:

$$P(X) = \frac{38+54}{220} = 0,418, P(Y) = \frac{46}{46+38} = 0,548 \text{ e } P(Z) = \frac{54}{38+52} = 0,587$$

Para o cálculo de P(Y), o espaço amostral representa apenas os indivíduos que tiveram aumento de insônia (46+38=84)

Portanto, $P(X) < P(Y) < P(Z)$.

DECISÃO: MANTER O GABARITO.

Fonte:

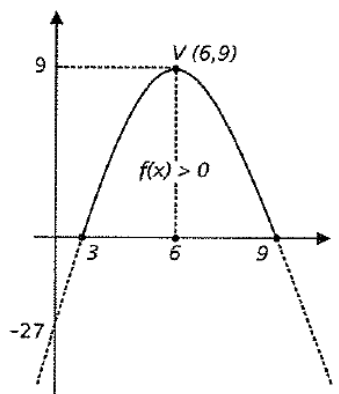
- MORGADO, Augusto C. **Raciocínio Lógico-Quantitativo**. Elsevier Brasil, 2008.

BRANCA
15

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

A função $f(x) = -x^2 + 12x - 27$ está desenhada abaixo.

Os dias úteis em que $f(x) > 0$ são do quarto ao oitavo, portanto, 5 dias úteis, invalidando o item I. O máximo dessa função é 9 processos julgados no dia útil 6, invalidando o item II. No oitavo dia útil, foram julgados 5 processos e no sétimo dia útil foram julgados 8 processos, validando a alternativa III.



DECISÃO: MANTER O GABARITO.

Fonte:

- MORGADO, Augusto C. **Raciocínio Lógico-Quantitativo**. Elsevier Brasil, 2008.

BRANCA
19

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

Segundo as informações do enunciado, a administradora do hospital decidiu ofertar um curso de qualificação a **todos** os profissionais desse setor. Considere uma jornada de trabalho em específico, de qualquer carga horária. Se houver 20 enfermeiros não capacitados nela, a restrição não é atendida. A partir de 19 enfermeiros não capacitados dentre os 55 enfermeiros, é impossível formar uma jornada de trabalho sem pelo menos um profissional qualificado. Portanto $55 - 19 = 36$.

DECISÃO: MANTER O GABARITO.

Fonte:

- MORGADO, Augusto C. **Raciocínio Lógico-Quantitativo**. Elsevier Brasil, 2008.

BRANCA
24

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

A alternativa “D” (Diminuir a desigualdade oferecendo atendimentos personalizados em que os pacientes possam ser atendidos conforme as suas necessidades específicas), é a única alternativa que traz o conceito de equidade - O princípio da equidade norteia as políticas de saúde pública brasileira, reconhecendo necessidades de grupos

específicos e atuando para reduzir o impacto das diferenças. No Sistema Único de Saúde (SUS), a equidade se evidencia no atendimento aos indivíduos de acordo com suas necessidades, oferecendo mais a quem mais precisa e menos a quem requer menos cuidados.

Fontes:

- <https://pensesus.fiocruz.br/equidade>
- <https://www.unasus.gov.br/noticia/voce-sabe-o-que-e-equidade#:~:text=No%20Sistema%20%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde,a%20quem%20requer%20menos%20cuidados.>

BRANCA
27

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

As afirmativas estão descritas conforme trazidas na referência, concernente na página 61.

A base legal do SUS, constituída fundamentalmente por três documentos que expressam os elementos básicos que estruturam e organizam o sistema de saúde brasileiro. São eles:

I - A Constituição Federal de 1988, na qual a saúde é um dos setores que estruturam a seguridade social, ao lado da previdência e da assistência social.

II - A lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, também conhecida como a Lei Orgânica da Saúde e que dispõe principalmente sobre a organização e regulação das ações e serviços de saúde em todo território nacional.

III - A lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que estabelece o formato da participação popular no SUS e dispõe sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.

Além disso, há diversas normatizações, decretos, portarias e medidas provisórias que atualizam, alteram ou revisam aspectos organizacionais e operacionais do sistema. Mas a estrutura formal do SUS está disposta nesses três documentos citados anteriormente.

Sendo assim, as afirmativas descritas na presente questão estão todas corretas, de maneira que a alternativa correta é a letra A.

Fonte:

- <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/39223/2/Pol%C3%ADticas%20de%20Sa%C3%BAde%20-%20Princ%C3%ADpios%20e%20Diretrizes%20do%20Sistema%20%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde.pdf>

BRANCA
33

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

De acordo com a bibliografia consultada e fundamentada da presente questão, todas as alternativas estão corretas. Assim o gabarito questão está compatível com a literatura. Deve-se lembrar que os guidelines/diretrizes existentes e disponíveis mais atualizados são da AHA (American Heart Association) do ano de 2020, portanto o questionamento relativo ao recurso torna-se improcedente.

Fonte:

- Disponível em: <<https://www.sanarmed.com/diretrizes-de-2020-da-american-heart-association-sobre-rcp-e-ace-ligas>>

BRANCA
36

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

De acordo com a bibliografia consultada e fundamentada da questão 36 a única resposta incorreta é a alternativa B, pois o tempo correto de utilização da hipotermia terapêutica é de no mínimo 24h e não 12h como afirma na alternativa. Todas as outras alternativas estão corretas. Vale-se destacar que acordo com os guidelines da AHA (American Heart Association) do ano de 2020 a alternativa A trata das indicações corretas que são as mesmas descritas nesta literatura. A alternativa C é correta pois a mesma faz referência ao CONTROLE DA TEMPERATURA e assim, não existe quaisquer literatura que possa fazer oposição a resposta do gabarito, sendo indicado controlar a temperatura de todos os pacientes pós PCR.

Fonte:

- Disponível em: <<https://www.sanarmed.com/diretrizes-de-2020-da-american-heart-association-sobre-rcp-e-ace-ligas>>

BRANCA
39

Recurso Procedente. Anula-se a questão.

De acordo com a literatura, a questão contém mais de uma resposta correta pois existem também outras alterações no eletrocardiograma que podem sugerir infarto agudo do miocárdio e não apenas o supradesnivelamento do seguimento ST.

Fonte:

- PADILHA, Kátia Grillo; VATTIMO, Maria de Fátima Fernandes; SILVA, Sandra Cristine da; KIMURA, Miako. Enfermagem em UTI: cuidando do paciente crítico. [S.l: s.n.], 2010.

BRANCA
43

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

Em relação a ventilação mecânica a Enfermagem desempenha um papel importante na supervisão e nos cuidados aos pacientes submetidos a tal terapêutica. Neste contexto podemos abordar, assim como a questão traz como alternativa correta, que o modo ventilatório é importante estar ajustado de acordo com o nível de sedação do paciente, pois pacientes submetidos a níveis mais elevados de sedação precisam de ajustes diferenciados do que pacientes com níveis menores de planos sedativos, para tanto deve ser norteado pela equipe cuidados intensivos de monitorização dos níveis de sedação. Ainda, é importante lembrar que esta alternativa não se refere ao único fator que deve ser levado em consideração para ajuste do modo ventilatório. Portanto torna-se a única alternativa correta da questão. As outras alternativas encontram-se incorretas pois:

B – Valores de frequência respiratórias maiores do que 20 fazem com que diminua a PCO₂ na gasometria arterial, sendo que diminua sua concentração no sangue arterializado.

C – O ajuste de FiO₂ após intubação para qualquer paciente deve ser individualizado de acordo com as condições clínicas preditoras da Intubação orotraqueal.

D – Para o cálculo do volume corrente deve-se levar em consideração o peso predito do paciente a fim de obter volumes compatíveis com a capacidade pulmonar de ventilação.

E – As máscaras faciais totais são questionáveis pela literatura pois são técnicas em que podem levar a danos secundários a ventilação nos pacientes por alguns efeitos adversos desta técnica.

Fonte:

- PADILHA, Kátia Grillo; VATTIMO, Maria de Fátima Fernandes; SILVA, Sandra Cristine da; KIMURA, Miako. Enfermagem em UTI: cuidando do paciente crítico. [S.l: s.n.], 2010.

BRANCA
46

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

A alternativa E é a única que trata de maneira correta a relação que o enunciado da questão solicita. Sendo que a noradrenalina é uma droga vasoativa capaz de aumentar a pressão arterial e também aumentar a frequência cardíaca. Deve-se ressaltar que a questão não se opõe ao fato de existirem outros efeitos da noradrenalina no organismo bem como uma capacidade em ter efeito inotrópico, porém dentro do contexto ao qual a questão aborda tal medicamento a única alternativa correta é aquela que está no gabarito atual.

Fonte:

- PADILHA, Kátia Grillo; VATTIMO, Maria de Fátima Fernandes; SILVA, Sandra Cristine da; KIMURA, Miako. Enfermagem em UTI: cuidando do paciente crítico. [S.l: s.n.], 2010.

BRANCA
47

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

De acordo com a bibliografia consultada e fundamentada para tal questão o gabarito encontra-se correto pois trata todas as alternativas como verdadeiras, sendo que o exame físico para diagnóstico de Morte Encefálica (ME) e alguns reflexos do tronco requerem cuidados específicos abordados na questão. Assim, o gabarito traz a questão correta que vai ao encontro da literatura consultada. Assim, é importante informar que:

- A Prova Calorimétrica deve ser realizada da seguinte maneira: com a cabeceira a 30°, instilar 50 mL de SF 0,9% gelado (próximo a 0° C) ao longo de um minuto. Observar por até 1 minuto após. Aguardar 5 minutos antes de testar outro lado.

- A ausência de reflexo córneo-palpebral avalia os seguintes pares de nervos cranianos: V e VII bilateral.

Fonte:

- Disponível em <<https://pebmed.com.br/protocolo-de-morte-encefalica>>

BRANCA
48

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

A questão faz referência ao quadro de sepse e aponta como falsa uma alternativa que discorre as alterações clínico-patológicas desta doença: aumento isolado da pressão arterial média (alternativa E). Deve-se informar que o recurso interposto trata como resposta correta o débito cardíaco normal ou elevado uma condição clínica encontrada na sepse, porém no mesmo recurso e na bibliografia a qual este foi solicitado faz referência de que essa condição clínica acontece caso a HIPOVOLEMIA SEJA CORRIGIDA relação que contradiz o contexto clínico e hemodinâmico da sepse abordado no enunciado da questão a qual não aborda nenhuma intervenção no quadro de Sepse, apenas solicita que seja indicada a alternativa falsa em relação as alterações clínico-patológicas da

SEPSE.

Fonte:

- PADILHA, Kátia Grillo; VATTIMO, Maria de Fátima Fernandes; SILVA, Sandra Cristine da; KIMURA, Miako. Enfermagem em UTI: cuidando do paciente crítico. [S.l: s.n.], 2010.

BRANCA
49

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

A questão traz a relação dos exames complementares no diagnóstico de morte encefálica e solicita a alternativa errada quanto a este contexto. Assim a única alternativa que contém informações falsas é a alternativa C pois o correto seria arteriografia cerebral de 4 vasos e não de 3. Sendo que na arteriografia cerebral encontra-se Ausência de fluxo sanguíneo na entrada do cérebro dos quatro vasos em vinte segundos; Parada circulatória no polígono de Willis; Enchimento lento acima de quinze segundos do seio longitudinal superior cerebral.

Fonte:

- Disponível em: <<https://pebmed.com.br/protocolo-de-morte-encefalica>>

BRANCA
50

Recurso Procedente. Altera-se a questão para a alternativa A.

Solicita-se mudança de resposta no gabarito da questão, pois a questão trata do medicamento fotossensível e a resposta correta é alternativa A (adrenalina) e não a alternativa E (Nitroglicerina).

Fonte:

- PADILHA, Kátia Grillo; VATTIMO, Maria de Fátima Fernandes; SILVA, Sandra Cristine da; KIMURA, Miako. Enfermagem em UTI: cuidando do paciente crítico. [S.l: s.n.], 2010.

BRANCA
51

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

A questão referida trata-se de uma ação que não deve ser realizada após a confirmação do óbito por morte encefálica e o gabarito atende corretamente a esta ação quando relata “Registrar todos os passos do protocolo unicamente em folha padronizada”. Todas as outras alternativas estão corretas e fazem parte da continuidade do cuidado após a constatação do óbito por morte encefálica, sendo que esta alternativa é incorreta pois o óbito bem como suas etapas de evolução devem ser registradas em folha de evolução.

Fonte:

- Disponível em: <<https://pebmed.com.br/protocolo-de-morte-encefalica>>

BRANCA
52

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

A questão referida trata-se do teste de apnéia no diagnóstico de morte encefálica. A única alternativa falsa sobre este teste é a alternativa B, pois o paciente deve ser ventilado a 100% e não a 50% como se refere a alternativa. Todas as outras alternativas estão corretas. Ao contrário do que se pede em recurso, a alternativa E está correta pois descreve uma das etapas do exame, o que torna o recurso improcedente.

Fonte:

- Disponível em: <<https://pebmed.com.br/protocolo-de-morte-encefalica>>

BRANCA
54

Recurso Procedente. Anula-se a questão.

Para monitorização do nível de consciência do paciente, em uso de drogas depressoras do sistema nervoso central podemos utilizar do Índice Bispectra, porém houve erro de digitação na questão quando a mesma solicita a alternativa correta para avaliação de nível de sedação/saturação. Assim, não há resposta correta, pois nenhuma alternativa contempla um método avaliativo de SEDAÇÃO e SATURAÇÃO.

Fonte:

- PADILHA, Kátia Grillo; VATTIMO, Maria de Fátima Fernandes; SILVA, Sandra Cristine da; KIMURA, Miako. Enfermagem em UTI: cuidando do paciente crítico. [S.l: s.n.], 2010.

BRANCA
55

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

A questão afirma de forma correta de acordo com a literatura que o modo ventilatório mais indicado de desmame é o PSV (ventilação com suporte de pressão). Dessa maneira invalida os recursos interpostos pois eles abordam este como como “ventilação controlada por pressão” e também coloca o modo SIMV como outro modo mais indicado para desmame.

Fonte:

- PADILHA, Kátia Grillo; VATTIMO, Maria de Fátima Fernandes; SILVA, Sandra Cristine da; KIMURA, Miako. Enfermagem em UTI: cuidando do paciente crítico. [S.l: s.n.], 2010.

BRANCA
56

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

As atuais diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia publicadas em 2021, que apontam as troponinas como os biomarcadores de primeira escolha para avaliação diagnóstica de pacientes com suspeita de IAM, pois apresentam acurácia diagnóstica superior à da CK-MB massa e dos demais biomarcadores de lesão miocárdica. Elas permanecem elevadas por tempo mais prolongado, podendo permanecer elevadas por até 7 dias depois do IAM.

Fonte:

- Nicolau, José Carlos et al. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Angina Instável e Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnível do Segmento ST – 2021. Arquivos Brasileiros de Cardiologia [online]. 2021, v. 117, n. 1 [Acessado 11 Fevereiro 2022], pp. 181-264. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/QvqxLFyJhLvNGFzPhsbZPF/#> Acesso em: 16/05/2022

BRANCA
61

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

Sustenta o recurso que há uma diretriz mais atual, a do que foi citada no enunciado da presente questão (a Resolução RDC nº 26/2012). A fonte bibliográfica citada corresponde ao PARECER NORMATIVO Nº 002/2020/COFEN, e define os parâmetros mínimos de profissionais de Enfermagem para atendimento aos pacientes acometidos pela COVID-19. O conteúdo programático do edital aborda o tema (recursos humanos da unidade de terapia intensiva, não especificando aquelas para atendimento à Covid-19).

Fonte:

- PARECER NORMATIVO Nº 002/2020/COFEN – EXCLUSIVO PARA VIGÊNCIA DA PANDEMIA – COVID-19. - Cofen – Conselho Federal de Enfermagem - <http://www.cofen.gov.br> – Acesso em: 16/05/2022

BRANCA
72

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

Sustenta o recurso que a alternativa C (indicada pelo gabarito do concurso) está correta não sendo, portanto, a resposta da questão. BRUNNER & SUDDARTH, 2020 descrevem sobre as manifestações clínicas da Atelectasia: “dentre as manifestações clínicas podem estar presentes taquicardia, taquipneia, dor pleural e cianose central (tonalidade azulada da pele, um sinal tardio de hipoxemia). Os pacientes têm dificuldade para respirar em decúbito dorsal e ficam ansiosos. Os estertores são achados diagnósticos nesta patologia visto que a atelectasia refere-se ao fechamento ou colapso dos alvéolos que pode ser causada pela obstrução por excesso de secreções ou tampões de muco.

Fonte:

- BRUNNER & SUDDARTH: Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. Vol. 1. 14ª ed. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020.

BRANCA
73

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

No comando da questão é solicitado que seja assinalado a opção que não é a principal causa do AVC isquêmico. A malformação arteriovenosa (MAV) é uma das causas do AVC hemorrágico. As MAVs são causadas, em sua maioria, por uma anormalidade no desenvolvimento embrionário, que leva a um emaranhamento de artérias e veias no encéfalo, que carece de leito vascular. A ausência de um leito capilar leva à dilatação das artérias e das veias e, por fim, à ruptura. A MAV constitui uma causa comum de AVC hemorrágico em pessoas jovens. Dentre as principais causas de AVC isquêmico estão a trombose de grandes artérias, a trombose de pequenas artérias penetrantes, a embolia cariogênica, a criptogênia (sem causa conhecida) e outras (como uso de drogas ilícitas, coagulopatias, entre outras).

Fonte:

- BRUNNER & SUDDARTH: Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. Vol. 1. 14ª ed. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020.

BRANCA
77

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

Dentre as complicações da terapia nutricional enteral, as complicações gastrointestinais são as mais frequentes, podendo se manifestar por meio de náuseas, vômitos, estase gástrica, refluxo gastroesofágico, distensão abdominal, cólicas, sensação de plenitude, flatulência, diarreia e obstipação. Náuseas e distensões abdominais podem aparecer com pouca frequência se forem utilizadas técnicas de administração adequadas. Já a diarreia é a complicação mais comum, devido à osmolaridade, a antibioticoterapia, presença de lactose na dieta oferecida e a falta de um controle microbiológico adequado na preparação e administração da dieta.

Fontes:

- LAIS, Lúcia L.; VALE, Sancha H.L. Guia de nutrição enteral ambulatorial e domiciliar. – Natal: Edição do Autor, 2018.
- BRUNNER & SUDDARTH: Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. Vol. 1. 14ª ed. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020.

Cargo: QOSPM – Enfermeiro - Enfermagem Generalista

BRANCA	VERDE
01	04

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

A modalização é um fenômeno discursivo em que um sujeito falante se coloca como fonte de referências pessoais, temporais, espaciais, e, ao mesmo tempo, toma uma atitude em relação ao que diz ou ao seu co-enunciador. Ela pode ser evidenciada nas manifestações escritas e orais da linguagem, nos mais variados

contextos. No título “Violência contra a mulher: uma pandemia que precisamos combater” é possível observar a modalização que indica “necessidade” por meio da forma verbal “precisamos”. A alternativa “C) Exigência.” não pode ser considerada correta tendo em vista o exposto anteriormente. Além da forma verbal “precisamos” não indicar exigência (seria indicada por “obriga-se”, por exemplo”, ao se incluir na ação o enunciador não faz uma exigência a si mesmo.

Fontes:

- AZEREDO, José Carlos de. Gramática Houaiss da Língua Portuguesa.
- CUNHA, C.; CINTRA, L. Nova gramática do português contemporâneo. Rio de Janeiro: Léxikon, 2013.

BRANCA	VERDE
02	06

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

A alternativa “D) Contra a mulher e a pandemia do novo coronavírus.” não pode ser considerada correta. Apesar de haver referências no texto à pandemia do novo coronavírus como podemos observar em “A luta pelo fim da violência contra a mulher não é uma empreitada solitária: ela diz respeito a um movimento muito maior, que demanda comprometimento também dos homens com o enfrentamento a uma situação que, calamitosa, agravou-se sobremaneira durante a pandemia do novo coronavírus.”, o enunciado demonstra outro direcionamento: “De acordo com as ideias apresentadas, pode-se afirmar que há uma relação de comparação estabelecida no que se refere à violência:”. Assim, a relação de comparação estabelecida pode ser vista em “Violência contra a mulher: uma pandemia que precisamos combater.” Os dois pontos indicam a explicação, tal violência é um tipo de pandemia a ser combatido.

Fontes:

- AZEREDO, José Carlos de. Gramática Houaiss da Língua Portuguesa.
- CUNHA, C.; CINTRA, L. Nova gramática do português contemporâneo. Rio de Janeiro: Léxikon, 2013.

BRANCA	VERDE
04	07

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

A alternativa “D) Se em “O mesmo estudo indica [...]” (4o§) fosse acrescentada a vírgula após “estudo”, seguida de “a mesma informação, a mesma análise”; a forma verbal “indica” permaneceria na terceira pessoa do singular.” foi considerada correta, pois, de acordo com as regras especiais da gramática de concordância verbal, o sujeito formado por substantivos de significação afim empregados no singular, e geralmente ordenados numa gradação, tende a combinar com verbo na terceira pessoa do singular, como em “Todo conhecimento, toda ciência, toda tecnologia se baseia no conhecimento de relações entre causas e efeitos.” É o que ocorre na proposta apresentada na alternativa “D”.

Fontes:

- AZEREDO, José Carlos de. Gramática Houaiss da Língua Portuguesa.
- CUNHA, C.; CINTRA, L. Nova gramática do português contemporâneo. Rio de Janeiro: Léxikon, 2013.
- PLATÃO & FIORIN. Para entender o texto.

BRANCA	VERDE
05	01

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

A alternativa “E) “[...] ela diz respeito a um movimento muito maior, que demanda comprometimento [...]” foi considerada correta, de acordo com a justificativa a seguir. Sabendo-se que o termo destacado se trata de um advérbio de intensidade, termo que indica circunstância e modifica o adjetivo a que se refere no contexto, mas não promove incorreção quanto ao aspecto gramatical, estando assim de acordo com o enunciado que indica “Ainda que o termo destacado a seguir seja excluído, a correção gramatical será preservada assim como a coesão e a coerência. Indique o trecho que apresenta tal elemento.” O enunciado requer a preservação da correção gramatical, coerência e coesão; não há referência à correção semântica.

Fontes:

- BECHARA, Evanildo. Bechara para Concursos. Rio de Janeiro: Ed. Nova Fronteira, 2019.
- KOCH, I. G. V. Argumentação e linguagem. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1987.
- GARCIA, Othon M. Comunicação em prosa moderna.

BRANCA	VERDE
06	03

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

A alternativa “C) Contribuir para conferir legitimidade às informações e ideias apresentadas, atendendo às expectativas do público a que se destina.” foi considerada correta e justifica-se de acordo com o exposto a seguir: A linguagem utilizada no referido gênero está de acordo com a norma-padrão da língua portuguesa. A alternativa “A) Alcançar interlocutores de todos os níveis sociais de modo a divulgar e ofertar o conhecimento explorado.” não pode ser considerada correta, pois, a variedade padrão não é capaz de alcançar interlocutores de todos os níveis sociais. As variações diastráticas, também chamadas de variações sociais, são variações que ocorrem de acordo com os hábitos e cultura de diferentes grupos sociais. Este tipo de variação ocorre porque diferentes grupos sociais possuem diferentes conhecimentos, modos de atuação e sistemas de comunicação. Exemplos de variações diastráticas: Gírias próprias de um grupo com interesse comum, como os skatistas: Prefiro freestyle. O gringo tem um carrinho irado. O silk do skate tá insano. Jargões próprios de um grupo profissional, como os policiais e militares: Ele deu sopa na crista. Vamos na rota dele. Não mexe com meu peixe.

Fontes:

- BECHARA, Evanildo. Bechara para Concursos. Rio de Janeiro: Ed. Nova Fronteira, 2019.
- KOCH, I. G. V. Argumentação e linguagem. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1987.
- GARCIA, Othon M. Comunicação em prosa moderna.

BRANCA	VERDE
07	02

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

A alternativa “C) “A situação é tão grave que, em mais de uma ocasião, [...]” (3º§) / situação” não pode ser indicada como correta. Em “A situação é tão grave que, em mais de uma ocasião, a diretora-executiva da Organização das Nações Unidas (ONU) Mulheres, a sul-africana Phumzile Mlambo-Ngcuka, afirmou que enfrentamos duas pandemias: uma, sanitária, que nos expôs ao risco de contaminação por uma doença até então desconhecida, e, outra, silenciosa e invisível, de violência doméstica.”, o termo destacado “que” não substitui a palavra “situação” mas funciona como elemento de coesão textual. “Apesar da diminuição da violência de gênero nas ruas, a violência doméstica e familiar cresceu, apontam dados da terceira edição da pesquisa Visível e invisível: A vitimização de mulheres no Brasil, realizada pelo Instituto Datafolha em parceria com o Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Segundo o levantamento, uma em cada quatro brasileiras acima de 16 anos sofreu algum tipo de violência ou agressão em 2020.” A anáfora é uma figura de linguagem que está intimamente relacionada com a construção sintática do texto. Por esse motivo, ela é chamada de figura de sintaxe. A anáfora ocorre por meio da repetição de termos no começo das frases (ou dos versos). É um recurso estilístico muito utilizado pelos escritores na construção dos versos com o intuito de intensificar uma expressão. A alternativa “D) “[...] ela diz respeito a um movimento muito maior, [...]” (1º§) / violência contra a mulher” não pode ser considerada correta. Em “A luta pelo fim da violência contra a mulher não é uma empreitada solitária: ela diz respeito a um movimento muito maior, que demanda comprometimento também dos homens com o enfrentamento a uma situação que, calamitosa, agravou-se sobremaneira durante a pandemia do novo coronavírus.” é possível observar que o termo destacado “ela” tem como referente “A luta pelo fim da violência contra a mulher” e não “a violência contra a mulher”.

Fontes:

- BECHARA, Evanildo. Bechara para Concursos. Rio de Janeiro: Ed. Nova Fronteira, 2019.
- KOCH, I. G. V. Argumentação e linguagem. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1987.
- GARCIA, Othon M. Comunicação em prosa moderna.

BRANCA	VERDE
08	05

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

A afirmativa “I. Há uma relação de causa e consequência estabelecida entre as situações apresentadas.” foi considerada correta de acordo com o trecho a seguir: I - “situação que, calamitosa, agravou-se (consequência: agravamento) sobremaneira durante a pandemia (causa do agravamento) do novo coronavírus” A afirmativa “D) I, II e III.” não pode ser considerada correta de acordo com a justificativa a seguir. A afirmativa “III. A pandemia do novo coronavírus tornou a violência doméstica, até então silenciosa, exposta em sua totalidade e gravidade à sociedade.” não pode ser considerada correta, pois, não há qualquer menção a esse tipo de afirmativa em todo o texto. A generalização “exposta em sua totalidade e gravidade” promove a incorreção da afirmativa. A afirmativa “IV. Chegou-se à conclusão de que a pandemia do novo coronavírus foi fator fundamental para o estabelecimento da violência contra a mulher.” não pode ser considerada correta, pois, de acordo com o texto, a violência já existia, com a pandemia foi intensificada.

Fontes:

- KOCH, I. G. V. Argumentação e linguagem. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1987.
- GARCIA, Othon M. Comunicação em prosa moderna.

BRANCA	VERDE
09	08

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

A alternativa “D) É preciso ter respeito ao cumprimento das normas.” não pode ser considerada correta. De acordo com o enunciado “Considerando a relação estabelecida entre a forma verbal e o seu complemento em “Esses números correspondem a informações [...]” (2o§), indique a construção em que o mesmo tipo de complemento pode ser identificado.” pode-se observar que a forma verbal “correspondem” refere-se ao verbo “corresponder”, transitivo indireto. Já a forma verbal “ter” apresenta a transitividade direta, em que o complemento verbal não exige o emprego da preposição. A alternativa “A) À apresentação iremos todos.” foi indicada como correta de acordo com a justificativa seguinte. O verbo ir, atuando como verbo transitivo indireto, necessita de um objeto indireto para completar o seu sentido. Estabelece a regência verbal através do uso de uma preposição. Verbo ir com regência da preposição a: De acordo com a norma culta da língua, o verbo ir estabelece regência com a preposição a quando transmite o sentido de se deslocar para algum lugar, com pouca permanência no local a que se vai: Nós queremos ir a Paris. Nós queremos ir à praia. Ir como verbo intransitivo: O verbo ir atua também como verbo intransitivo, não necessitando de um complemento verbal que complete seu sentido. Ir embora: Você já vai, Carlos? Acabar: Já foi o bolo de chocolate todo! Morrer: Meu avô paterno já se foi há muitos anos. Encontrar-se ou achar-se: Minha vida vai devagar. Agir de forma precipitada: Ela foi e fez o que quis! Ser enviado: O embrulho da cliente já foi. A alternativa “B) Ao documento a diretora solicitou.” não pode ser considerada correta, pois, trata-se de objeto direto preposicionado. Confirmamos que o uso da preposição é facultativo se a invertermos: “A diretora solicitou o documento. A mensagem faz sentido, sem a necessidade da preposição.

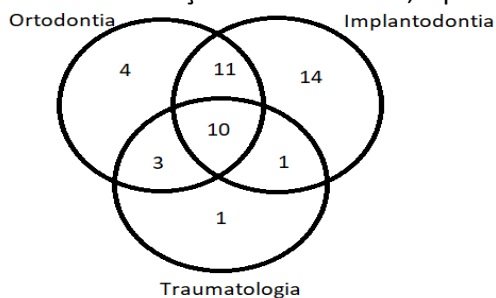
Fontes:

- KOCH, I. G. V. Argumentação e linguagem. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1987.
- GARCIA, Othon M. Comunicação em prosa moderna.
- AZEREDO, José Carlos de. Gramática Houaiss da Língua Portuguesa. Publifolha, 2008.

BRANCA	VERDE
12	11

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

Com as informações do enunciado, é possível montar o seguinte diagrama de Venn:



Dessa forma, o número de dentistas que fizeram as três especializações é 10.

DECISÃO: MANTER O GABARITO.

Fonte:

- MORGADO, Augusto C. **Raciocínio Lógico-Quantitativo**. Elsevier Brasil, 2008.

BRANCA	VERDE
13	15

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

Dentro de uma mesma equipe, a ordem dos profissionais é irrelevante para o cálculo. Assim, por fórmulas de combinação,

$$C_2^4 \times C_3^6 = \frac{4!}{2!2!} \frac{6!}{3!3!} = 6 \times 20 = 120 \text{ equipes}$$

DECISÃO: MANTER O GABARITO.

Fonte:

- MORGADO, Augusto C. **Raciocínio Lógico-Quantitativo**. Elsevier Brasil, 2008.

BRANCA	VERDE
14	12

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

De acordo com as informações do enunciado, as probabilidades desejadas são:

$$P(X) = \frac{38+54}{220} = 0,418, \quad P(Y) = \frac{46}{46+38} = 0,548 \text{ e } P(Z) = \frac{54}{38+52} = 0,587$$

Para o cálculo de P(Y), o espaço amostral representa apenas os indivíduos que tiveram aumento de insônia (46+38=84)

Portanto, $P(X) < P(Y) < P(Z)$.

DECISÃO: MANTER O GABARITO.

Fonte:

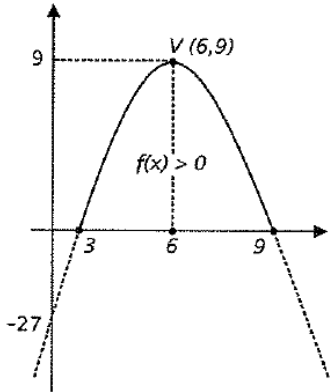
- MORGADO, Augusto C. **Raciocínio Lógico-Quantitativo**. Elsevier Brasil, 2008.

BRANCA	VERDE
15	13

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

A função $f(x) = -x^2 + 12x - 27$ está desenhada abaixo.

Os dias úteis em que $f(x) > 0$ são do quarto ao oitavo, portanto, 5 dias úteis, invalidando o item I. O máximo dessa função é 9 processos julgados no dia útil 6, invalidando o item II. No oitavo dia útil, foram julgados 5 processos e no sétimo dia útil foram julgados 8 processos, validando a alternativa III.



DECISÃO: MANTER O GABARITO.

Fonte:

- MORGADO, Augusto C. **Raciocínio Lógico-Quantitativo**. Elsevier Brasil, 2008.

BRANCA	VERDE
18	16

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

O segmento ST tem x metros e a imagem é meramente ilustrativa para um dos seus possíveis valores. O retângulo possui área $25 \times 50 = 1250m^2$. O trapézio hachurado deve ter no mínimo 30% dessa área e no máximo 60%. Logo, sua área deve ser de $375m^2$ até $750m^2$. Considerando a área do trapézio, tem-se que

$$375 \leq \frac{(x + 28)25}{2} \leq 750 \rightarrow 2 \leq x \leq 32$$

DECISÃO: MANTER O GABARITO.

Fonte:

- MORGADO, Augusto C. **Raciocínio Lógico-Quantitativo**. Elsevier Brasil, 2008.

BRANCA	VERDE
19	14

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

Segundo as informações do enunciado, a administradora do hospital decidiu ofertar um curso de qualificação a **todos** os profissionais desse setor. Considere uma jornada de trabalho em específico, de qualquer carga horária. Se houver 20 enfermeiros não capacitados nela, a restrição não é atendida. A partir de 19 enfermeiros não capacitados dentre os 55 enfermeiros, é impossível formar uma jornada de trabalho sem pelo menos um profissional qualificado. Portanto $55 - 19 = 36$.

DECISÃO: MANTER O GABARITO.

Fonte:

- MORGADO, Augusto C. **Raciocínio Lógico-Quantitativo**. Elsevier Brasil, 2008.

BRANCA	VERDE
20	17

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

Pelo princípio da reversão, essa questão é resolvida retrospectivamente.

No final do período avaliado, sobram 18 moradores internados ainda.

Logo, no começo da terceira semana havia $18 \cdot 2 = 36$ moradores internados.

No começo da segunda semana, havia $36 \cdot (3/2) = 54$ moradores internados.

Portanto, no começo da primeira semana, havia $54 + 12 = 66 = M$ moradores.

DECISÃO: MANTER O GABARITO.

Fonte:

- MORGADO, Augusto C. **Raciocínio Lógico-Quantitativo**. Elsevier Brasil, 2008.

BRANCA	VERDE
21	23

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

O Departamento de Informática do SUS (DATASUS) tem como competências:

I - Fomentar, regulamentar e avaliar as ações de informatização do SUS, direcionadas para a manutenção e desenvolvimento do sistema de informações em saúde e dos sistemas internos de gestão do Ministério;

II - Desenvolver, pesquisar e incorporar tecnologias de informática que possibilitem a implementação de sistemas e a disseminação de informações necessárias às ações de saúde, em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Saúde;

III - Manter o acervo das bases de dados necessárias ao sistema de informações em saúde e aos sistemas internos de gestão institucional;

IV - Assegurar aos gestores do SUS e órgãos congêneres o acesso aos serviços de informática e bases de dados, mantidos pelo Ministério;

V - Definir programas de cooperação técnica com entidades de pesquisa e ensino para prospecção e transferência de tecnologia e metodologia de informática em saúde, sob a coordenação do Secretário-Executivo e;

VI - Apoiar estados, municípios e o Distrito Federal, na informatização das atividades do SUS (DATASUS, 2010).

Sendo assim, a única alternativa incorreta da questão é a descrita na alternativa B, pois o acesso aos serviços de informática e base de dados são mantidos pelo Ministério e não pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), razão pela qual mantém o gabarito preliminar.

Fonte:

- Joel Levi Ferreira Franco. Indicadores demográficos e de saúde: a importância dos sistemas de informação. Módulo Político Gestor. Disponível em: https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_politico_gestor/Unidade_8.pdf

BRANCA	VERDE
23	25

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

Foi solicitado a alternativa que completasse a afirmativa do enunciado, descrita da mesma forma que consta na lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, questionando como as ações e serviços são desenvolvidos, que seria de acordo com as diretrizes da Constituição.

“CAPÍTULO II - Dos Princípios e Diretrizes

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as **diretrizes** previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:”

Fonte:

- Presidência da República. LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990. Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

BRANCA	VERDE
24	21

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

A alternativa “D” (Diminuir a desigualdade oferecendo atendimentos personalizados em que os pacientes possam ser atendidos conforme as suas necessidades específicas), é a única alternativa que traz o conceito de equidade - O princípio da equidade norteia as políticas de saúde pública brasileira, reconhecendo necessidades de grupos específicos e atuando para reduzir o impacto das diferenças. No Sistema Único de Saúde (SUS), a equidade se evidencia no atendimento aos indivíduos de acordo com suas necessidades, oferecendo mais a quem mais precisa e menos a quem requer menos cuidados.

Fontes:

- <https://pensesus.fiocruz.br/equidade>
- <https://www.unasus.gov.br/noticia/voce-sabe-o-que-e-equidade#:~:text=No%20Sistema%20%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde,a%20quem%20requer%20menos%20cuidados.>

BRANCA	VERDE
25	22

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

A questão refere-se ao Sistema de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária (VIGIPOS), e a alternativa “D - Monitorar, analisar e investigar os eventos adversos e as queixas técnicas relacionadas aos serviços e produtos sob vigilância sanitária na fase de pós-comercialização/pós-uso”, é a que descreve o papel da VIGIPOS, sendo as demais alternativas:

Art. 4º **Compete à ANVISA**, em articulação com a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde:

V - propor os parâmetros de implantação do Sistema de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária para a formalização dos Planos de Ação Anuais dos Estados, Distrito Federal e Municípios;

X - identificar e divulgar sinais e/ou alertas relativos às notificações, quando cabível;

Art. 5º **São atribuições dos gestores estaduais**, no seu âmbito de atuação e de acordo com os Planos de Ação de Vigilância Sanitária Anuais:

XVI - propor e/ou executar estudos ou pesquisas de interesse nacional do Sistema de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária;

Art. 6º **São atribuições dos gestores municipais**, no seu âmbito de atuação e de acordo com os Planos de Ação de Vigilância Sanitária Anuais:

XVI - auxiliar os profissionais da saúde, prestando informações sobre a segurança na utilização dos produtos e serviços.

Fonte:

- Portaria nº 1.660, de 22 de julho de 2009, institui o Sistema de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária - VIGIPOS, no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, como parte integrante do Sistema Único de Saúde – SUS. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1660_22_07_2009.html

BRANCA	VERDE
27	30

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

As afirmativas estão descritas conforme trazidas na referência, concernente na página 61.

A base legal do SUS, constituída fundamentalmente por três documentos que expressam os elementos básicos que estruturam e organizam o sistema de saúde brasileiro. São eles:

I - A Constituição Federal de 1988, na qual a saúde é um dos setores que estruturam a seguridade social, ao lado da previdência e da assistência social.

II - A lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, também conhecida como a Lei Orgânica da Saúde e que dispõe principalmente sobre a organização e regulação das ações e serviços de saúde em todo território nacional.

III - A lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que estabelece o formato da participação popular no SUS e dispõe sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.

Além disso, há diversas normatizações, decretos, portarias e medidas provisórias que atualizam, alteram ou revisam aspectos organizacionais e operacionais do sistema. Mas a estrutura formal do SUS está disposta nesses três documentos citados anteriormente.

Sendo assim, as afirmativas descritas na presente questão estão todas corretas, de maneira que a alternativa correta é a letra A.

Fonte:

- <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/39223/2/Pol%C3%ADticas%20de%20Sa%C3%BAde%20-%20Princ%C3%ADpios%20e%20Diretrizes%20do%20Sistema%20%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde.pdf>

BRANCA	VERDE
28	29

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

De acordo com o art. 3º da Lei Federal nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018 (BRASIL, 2018), as atribuições dos ACE consistem em:

“Desenvolver ações educativas e de mobilização da comunidade **relativas à prevenção e ao controle de doenças e agravos à saúde**”.

A alternativa do gabarito dada como a incorreta (que é a solicitação da questão), traz: “Desenvolver ações de mobilização na comunidade **relativas ao tratamento** de doenças e agravos à saúde”.

Fonte:

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública. Manual sobre Medidas de Proteção à Saúde dos Agentes de Combate às Endemias. Volume 1: Arboviroses Transmitidas pelo *Aedes aegypti*. [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_protecao_agentes_endemias.pdf

BRANCA	VERDE
33	39

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

Sífilis latente – fase assintomática. Não aparecem sinais ou sintomas.

É dividida em: latente recente (até um ano de infecção) e latente tardia (mais de um ano de infecção).

A duração dessa fase é variável, podendo ser interrompida pelo surgimento de sinais e sintomas quando já estão na forma secundária ou terciária.

Portanto, havendo a única opção correta, letra “A”: Não apresenta sintomas e somente pode ser diagnosticada por testes sorológicos.

Segundo Sparling e Hicks⁴, sífilis latente é definida como infecção assintomática, ou seja, determina-se por sorologia reativa de sífilis na ausência de sinais ou sintomas de infecção. Portanto, é conveniente gerenciar qualquer caso de sífilis latente de duração incerta como se fosse sífilis latente tardia, com 3 semanas de duração de tratamento.

Fontes:

- Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. MINISTÉRIO DA SAÚDE.
- Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/infecoes-sexualmente-transmissiveis/sifilis#:~:text=%C3%89%20dividida%20em%3A%20latente%20recente,da%20forma%20secund%C3%A1ria%20ou%20terci%C3%A1ria>.
- BVS Atenção Primária em Saúde. Como interpretar os testes laboratoriais e prescrever o tratamento para sífilis?
- Disponível em: <https://aps-repo.bvs.br/aps/como-interpretar-os-testes-laboratoriais-e-prescrever-o-tratamento-para-sifilis/>

BRANCA	VERDE
35	38

Recurso Procedente. Anula-se a questão.

A questão solicita a alternativa errada. E o gabarito foi dada a alternativa “E) Uso de preservativo masculino e feminino e gel lubrificante”, porém na alternativa “D) Imunização para as hepatites dos tipos A, B e C” também é incorreta, pois não há imunização para Hepatite do tipo C.

Fonte:

- <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/hv/o-que-sao-hepatites/hepatite-c>

BRANCA	VERDE
36	31

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

A fototerapia deve ser conduzida com seguimento criterioso para a obtenção de resposta efetiva com poucos efeitos colaterais, demandando alguns cuidados e acompanhamento criterioso para que se tenha a resposta terapêutica efetiva e não apresente efeitos indesejados que eventualmente possam ocorrer.

Um efeito colateral refere-se a um efeito adverso que surge através de alguma reação farmacológica distinta daquela que produz o efeito terapêutico.

No Tratado de Farmacologia Clínica e Farmacoterapia (ed. Grahame-Smith & Aronson, terceira edição – Guanabara Koogan) se diz que “um efeito adverso se refere a um efeito não desejado de um fármaco.

Fontes:

- <https://www.scielo.br/j/abd/a/MRVLjY6yq9RjJN9HM3YvvyQ/>
- <https://sbfte.org.br/wp-content/uploads/2017/05/2.Efeitosadverso-efeitocolateral-Setembro2013.pdf>

BRANCA	VERDE
37	35

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

MEDIDAS PREVENTIVAS DE TROMBOEMBOLIA VENOSA

Medidas físicas

- Elevação dos membros inferiores $\frac{3}{4}$ Em pacientes impossibilitados de deixar o leito, a elevação dos membros inferiores que compense a diferença de altura em supino entre as veias da região poplíteia e a veia femoral $\frac{3}{4}$ ao redor de 10cm $\frac{3}{4}$ se opõe à estase venosa e é considerada um método útil de prevenção em estudos não controlados.

Fontes:

- Recomendações para a prevenção do tromboembolismo venoso. Circulação Pulmonar • J. Pneumologia 26 (3) • Jun 2000.
- <https://www.scielo.br/j/jpneu/a/H5dBgnqGqxtz5kQMjWmFMVv/?lang=pt>

BRANCA	VERDE
39	34

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

PCR presenciada e RCP precoce:

Os elementos essenciais da cadeia de sobrevivência pediátrica incluem uma sequência integrada de eventos: **prevenção**, RCP precoce, ativação do serviço médico de emergência (SME), suporte avançado de vida (SAV) e cuidados pós-PCR.

As causas de PCR em bebês e crianças diferem da PCR em adultos e um número crescente de evidências pediátricas específicas corroboram essas recomendações.



Fontes:

- AHA. American Heart Association. Destaques da AHA 2015: Atualização das Diretrizes de RCP e ACE. American Heart Association: Texas (EUA), 2015. 36p.
- <https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2015/10/2015-AHA-Guidelines-Highlights-Portuguese.pdf>
- https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/highlights/hghlghts_2020eccguidelines_portuguese.pdf

BRANCA	VERDE
40	36

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

O enunciado da questão traz "considerando os recursos humanos mínimos"

"Art. 57. A definição da equipe técnica multiprofissional responsável pelo Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com transtornos mentais e/ou com necessidades de saúde decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas (Unidade de Referência Especializada em Hospitais Geral) observará a gradação do número de leitos implantados, na seguinte proporção:

I - para o cuidado em enfermaria de 8 a 10 leitos, a equipe técnica multiprofissional mínima será de:

- 2 (dois) técnicos ou auxiliares de enfermagem por turno;
- 2 (dois) profissionais de saúde mental de nível superior, totalizando carga-horária mínima de 40h por semana;
- 1 (um) médico psiquiatra responsável pelos leitos, carga horária mínima de 10h por semana.

As modalidades dos CAPs I e II não diferem, e o dimensionamento permanece.

I - CAPS I: atende pessoas com **transtornos mentais graves e persistentes e também com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas** de todas as faixas etárias; indicado para Municípios com população acima de vinte mil habitantes;

II - CAPS II: atende pessoas com **transtornos mentais graves e persistentes, podendo também atender pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas**, conforme a organização da rede de saúde local, indicado para Municípios com população acima de setenta mil habitantes.

Fontes:

- PORTARIA Nº 3.588, DE 21 DE DEZEMBRO DE 2017.
- https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html
- https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html

BRANCA	VERDE
42	45

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

Ventilação de resgate é SEM via aérea avançada, o que não difere da ventilação COM via aérea avançada em caso de pulso presente.

Alterações na taxa de ventilação assistida: **Ventilação de resgate**

2020 (Atualizado): (SBVP) Para bebês e crianças com pulso, mas esforço respiratório ausente ou inadequado, é aconselhável fornecer **uma respiração a cada 2 ou 3 segundos (20 a 30 respirações por minuto)**.

2010 (Antigo): (SBVP) Se houver um pulso palpável de 60/min ou maior, mas respiração inadequada, forneça ventilações de resgate a uma taxa de cerca de 12 a 20/ min (uma ventilação a cada 3 a 5 segundos, até que a respiração espontânea seja retomada).

Alterações na taxa de ventilação assistida: Taxa de **ventilação durante a RCP com via aérea** avançada 2020

(Atualizado): (SAVP) Ao executar RCP em bebês e crianças com via aérea avançada, pode ser aconselhável objetivar um intervalo de frequência respiratória de **1 ventilação a cada 2 a 3 segundos (20 a 30/min)**, de acordo com a idade e a condição clínica. Taxas superiores a essas recomendações podem comprometer a hemodinâmica.

Fontes:

- AHA. American Heart Association. Destaques da AHA 2015: Atualização das Diretrizes de RCP e ACE. American Heart Association: Texas (EUA), 2015. 36p.
- <https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2015/10/2015-AHA-Guidelines-Highlights-Portuguese.pdf>
- https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/highlights/hghlghts_2020eccguidelines_portuguese.pdf
- <https://www.indice.eu/pt/medicamentos/DCI/naloxona/informacao-geral>

BRANCA	VERDE
43	40

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

Durante a RCP, o tórax deve ser comprimido com força, e rápido ($\geq 1/3$ do diâmetro torácico anteroposterior) e rapidez (de 100 a 120/min), permitindo o retorno total do tórax.

Minimize as interrupções nas compressões.

Se estiver sem via aérea avançada, a relação compressão-ventilação deve ser de 15:2.

A carga do choque utilizada para desfibrilação deve ser de 2 joules/Kg no primeiro choque; 4J/Kg no segundo choque, e choques posteriores $\geq$ a 4J/Kg, no máximo de 10J/Kg ou dose para adulto.

Fontes:

- AHA. American Heart Association. Destaques da AHA 2015: Atualização das Diretrizes de RCP e ACE. American Heart Association: Texas (EUA), 2015. 36p.
- <https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2015/10/2015-AHA-Guidelines-Highlights-Portuguese.pdf>
- Algoritmo de PCR em pediatria, página 18
- https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/highlights/hghlghts_2020eccguidelines_portuguese.pdf
- <https://www.indice.eu/pt/medicamentos/DCI/naloxona/informacao-geral>

BRANCA	VERDE
47	43

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

Art. 4º Para efeito deste Regulamento Técnico são adotadas as seguintes definições:

VIII - desinfecção de alto nível: processo físico ou químico que destrói a maioria dos microrganismos de artigos semicríticos, inclusive micobactérias e fungos, exceto um número elevado de esporos bacterianos;

IX - desinfecção de nível intermediário: processo físico ou químico que destrói microrganismos patogênicos na forma vegetativa, micobactérias, a maioria dos vírus e dos fungos, de objetos inanimados e superfícies;

X - detergentes: produto destinado a limpeza de artigos e superfícies por meio da diminuição da tensão superficial, composto por grupo de substâncias sintéticas, orgânicas, líquidas ou pós solúveis em água que contêm agentes umectantes e emulsificantes que suspendem a sujidade e evitam a formação de compostos insolúveis ou espuma no instrumento ou na superfície;

XIII - limpeza: remoção de sujidades orgânicas e inorgânicas, redução da carga microbiana presente nos produtos para saúde, utilizando água, detergentes, produtos e acessórios de limpeza, por meio de ação mecânica (manual ou automatizada), atuando em superfícies internas (lúmen) e externas, de forma a tornar o produto seguro para manuseio e preparado para desinfecção ou esterilização;

XIV - pré-limpeza: remoção da sujidade visível presente nos produtos para saúde.

O termo “pré-limpeza” está contido na RESOLUÇÃO - RDC Nº 15, DE 15 DE MARÇO DE 2012 da ANVISA.

Fontes:

- RESOLUÇÃO - RDC Nº 15, DE 15 DE MARÇO DE 2012.
- https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html

BRANCA	VERDE
50	52

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

Leptospirose é uma doença infecciosa causada por uma bactéria chamada *Leptospira* presente na urina de ratos e outros animais, transmitida ao homem principalmente nas enchentes.

Parasita é um organismo que vive na superfície ou no interior de outro organismo (o hospedeiro) e se aproveita (por exemplo, obtendo nutrientes) do hospedeiro à custa do hospedeiro. Esta definição, se aplica a diversas espécies de protozoários, fungos, helmintos, artrópodes e outros organismos, inclusive vegetais e animais vertebrados, tornando o termo generalista.

Fontes:

- <https://bvsmms.saude.gov.br/leptospirose/#:~:text=É%20uma%20doença%20infecciosa%20causada,ao%20homem%20principalmente%20nas%20enchentes.>
- <https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/infeções/infeções-parasitárias-considerações-gerais/considerações-gerais-sobre-infeções-parasitárias>

BRANCA	VERDE
51	54

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

Art. 33 **Compete ao Responsável Técnico do serviço de saúde e ao Responsável Legal da empresa processadora:**

IV - Prover meios para garantir a rastreabilidade das etapas do processamento de produtos para saúde.

Art. 34 **Compete ao Profissional Responsável pelo CME do serviço de saúde:**

I - Coordenar todas as atividades relacionadas ao processamento de produtos para saúde;

II - Avaliar as etapas dos processos de trabalho para fins de qualificação da empresa processadora, quando existir terceirização do processamento;

III - Definir o prazo para recebimento pelo CME dos produtos para saúde que necessitem de processamento antes da sua utilização e que não pertençam ao serviço de saúde;

IV - Participar do processo de capacitação, educação continuada e avaliação do desempenho dos profissionais que atuam no CME;

V - Propor os indicadores de controle de qualidade do processamento dos produtos sob sua responsabilidade;

VI - Contribuir com as ações de programas de prevenção e controle de eventos adversos em serviços de saúde, incluindo o controle de infecção;

VII - Participar do dimensionamento de pessoal e da definição da qualificação dos profissionais para atuação no CME;

VIII - Orientar as unidades usuárias dos produtos para saúde processados pelo CME quanto, ao transporte e armazenamento destes produtos;

IX - Avaliar a empresa terceirizada segundo os critérios estabelecidos pelo Comitê de Processamento de Produtos para Saúde.

Fontes:

- RESOLUÇÃO - RDC Nº 15, DE 15 DE MARÇO DE 2012
- https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html

BRANCA	VERDE
54	53

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

O princípio da universalidade pressupõe a responsabilidade do SUS sobre todos os trabalhadores, independentemente de seu grau de inserção na economia ou tipo de vínculo trabalhista. De modo esquemático, pode-se dizer que o perfil de morbimortalidade dos trabalhadores no Brasil, na atualidade, caracteriza-se pela coexistência de:

- agravos que têm relação com condições de trabalho específicas, como os acidentes de trabalho típicos e as “doenças profissionais”;
- doenças que têm sua frequência, surgimento e/ou gravidade modificadas pelo trabalho, denominadas “doenças relacionados ao trabalho”;
- doenças comuns ao conjunto da população, que não guardam relação de causa com o trabalho, mas que também impactam a saúde dos trabalhadores.

Fontes:

- Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador Manual de Gestão e Gerenciamento. 1ª edição – 2006.
- http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao_311_anexo.pdf
- <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ManualRenast06.pdf>

BRANCA	VERDE
57	63

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

As razões recursais afirmam que não há conceitos oficiais indicando a fissura como lesão secundária e que o tumor é classificado como lesão secundária. ANDRIS, 2006 e Potter, 2013, classificam as lesões de pele como primárias e secundárias. As primárias são aquelas que ocorrem como um sinal inicial de um processo, Exemplos: mácula, pápula, tumor, nódulo, tubérculo, vesícula, pústula, úlcera. As lesões secundárias são resultado de uma formação tardia ou trauma da lesão primária, tal como ocorre com a úlcera de pressão. Exemplos: cicatriz, atrofia, crosta, fissura, escoriação, descamação, erosão, entre outras.

Fontes:

- ANDRIS, A.A. et al. Semiologia: bases para a prática assistencial. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
- Potter, P; Perry, A.G. Fundamentos de enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara- Koogan, 2004. 8ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

BRANCA	VERDE
59	67

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

As bases recursais afirmam que o enunciado gerou confusão e prejuízo na interpretação do candidato. O que se pede na questão é que seja assinalada a alternativa que indica o agente etiológico que não é classificado como geo-helminíase. Das cinco opções de resposta, a única possível é a alternativa D: Wuchereria bancrofti. Este é o agente etiológico da filariose, uma doença parasitária crônica, sendo também conhecida como bancroftose. Sua transmissão se dá pela picada da fêmea do mosquito Culex quinquefasciatus infectado com larvas do parasito. Os vermes adultos causam lesões nos vasos linfáticos onde se desenvolvem e as lesões provocadas pela presença dos parasitos serão responsáveis pelo quadro clínico que se apresentará. As geo-helminíases constituem um grupo de doenças parasitárias que causam infecções intestinais (Ascaris lumbricoides, Trichuris trichiura e ancilostomídeos: Ancylostoma duodenale e Necator americanus) helmintos que passam parte de seu ciclo de vida no solo, acarretando contaminação da água e de alimentos com os seus ovos ou larvas, se desenvolvendo no trato intestinal, tendo o homem como reservatório e principal hospedeiro definitivo.

As opções de resposta não deixam dúvidas quanto ao que se pede.

Fonte:

- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Doenças tropicais negligenciadas 30 de janeiro – Dia mundial de combate às Doenças tropicais negligenciadas. Boletim Epidemiológico Secretaria de Vigilância em Saúde | Ministério da Saúde Número Especial | Mar. 2021 Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/especiais/2021/boletim_especial_doencas_negligenciadas.pdf Acesso em: 16/05/2022

BRANCA	VERDE
63	62

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

Com relação ao disposto na afirmativa I - É aconselhável que os profissionais estabeleçam acesso intraósseo se o acesso intravenoso não estiver prontamente disponível: Esta recomendação não é mais válida. É aconselhável para os profissionais tentarem, primeiro, estabelecer o acesso IV para administração de medicamento em PCR. Uma revisão sistemática do ILCOR de 2020 comparando a administração de medicamentos IV versus IO (principalmente instalado em região pré-tibial) durante a PCR descobriu que a via IV foi associada a melhores resultados clínicos em cinco estudos retrospectivos. Embora o acesso IV seja preferido, para situações nas quais sua obtenção é difícil, o acesso IO é uma opção aceitável.

A palavra disponível significa à disposição, pronto para ser usado.

Fonte:

- American Heart Association. Destaques das Diretrizes de RCP ACE. Disponível em: <https://www.enfermagemavancada.com/post/novas-diretrizes-de-rcp-2020> Acesso em: 16/05/2022

BRANCA	VERDE
64	56

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

Sustenta o recurso que as palavras SURTOS REGIONAIS foram usadas de maneira equivocada tornando a alternativa D errada. O Ministério da saúde descreve em <https://bvsmis.saude.gov.br/h3n2-novo-virus-influenza-em-circulacao-no-pais> “O aumento de casos de infecções pelo vírus influenza no último trimestre deste ano tem atraído atenção para uma velha conhecida da humanidade. A gripe, como é chamada popularmente, tem gerado surtos regionais pelo país impulsionada pela introdução de uma nova cepa do subtipo A (H3N2), batizada de Darwin.”

O vírus influenza tipo D não acomete humanos. Ele está relacionado a infecções em bovinos. Desta forma não tem importância epidemiológica para a saúde humana. O Ministério da Saúde, a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) reconhece apenas os tipos A, B e C.

Fontes:

- MINISTÉRIO DA SAÚDE. H3N2: novo vírus influenza em circulação no país. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/h3n2-novo-virus-influenza-em-circulacao-no-pais/> Acesso em: 16/05/2022

- FIOCRUZ. H3N2 Darwin: Pesquisador fala sobre o vírus influenza em circulação no país. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/h3n2-darwin-pesquisador-fala-sobre-o-virus-influenza-em-circulacao-no-pais> Acesso em 16/05/2022

BRANCA	VERDE
65	58

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

O Caderno de Atenção Básica nº36, no Apêndice B orienta quanto às recomendações para o armazenamento, transporte, preparo e aplicação da insulina:

- as insulinas lacradas precisam ser mantidas refrigeradas entre 2°C a 8°C;
- após aberto, o frasco pode ser mantido em temperatura ambiente para minimizar dor no local da injeção, entre 15°C e 30°C, ou também em refrigeração, entre 2°C a 8°C;
- não congelar a insulina;
- após um mês do início do uso, a insulina perde sua potência, especialmente se mantida fora da geladeira. Por isso, é importante orientar que a pessoa anote a data de abertura no frasco;
- orientar sobre o aspecto normal das insulinas (Tabela 4) e sua observação antes da aplicação, descartando o frasco em caso de anormalidades. Esta fonte bibliográfica não indica que não é recomendado armazenamento da insulina em gavetas de frutas de verduras. As Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, 2019-2021 orienta que “em geladeira doméstica, a insulina deve ser conservada entre 2 e 8° C; para isso, precisa ser armazenada nas prateleiras do meio, nas da parte inferior, ou na gaveta de verduras, longe das paredes, em sua embalagem original e acondicionada em recipiente plástico ou de metal com tampa.”

Fontes:

- SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira De Diabetes 2019-2020. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf> Acesso em: 16/05/2022.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRANCA	VERDE
68	60

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

Como método mais frequentemente utilizado para avaliar o ajuste imediato do recém-nascido à vida extra-uterina, o índice de Apgar reflete a sua condição geral em 1 e 5 minutos após o nascimento. Deve ser aplicado em todos os recém-nascidos. Por ter sido especificado na opção E “em recém-nascidos com boas condições fisiológicas...”, não torna a afirmativa incorreta, porque mesmo neste grupo de crianças, esta escala deve ser aplicada no primeiro e quinto minuto de vida.

Fontes:

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

- SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ. Caderno de atenção à saúde da criança recém-nascido de risco. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-07/pdf1.pdf Acesso em: 16/05/2022

BRANCA	VERDE
70	76

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

As razões recursais apontam que não há resposta correta para a questão, sob justificativa que há referências bibliográficas que indicam que o índice de Massa Corporal que indicam obesidade classe II estão entre 35,0 e a 39,9. Porém, existem também referências bibliográficas que consideram que o índice de Massa Corporal que indicam obesidade classe II estão entre 35,0 e a 40,0. Sociedade Brasileira de Cardiologia: *“Do ponto de vista prático, embora haja críticas por desconsiderar raça/etnia, idade, sexo e outros parâmetros, categoriza-se a obesidade, de acordo com o IMC (kg/m²), em classe 1: IMC de 30 a < 35; classe 2: IMC de 35 a < 40; e classe 3: IMC ≥ 40”*.

Fonte:

- Barroso WKS, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, Mota-Gomes MA, Brandão AA, Feitosa ADM, et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. Arq Bras Cardiol. 2021; 116(3):516-658. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/pdf/Diretriz-HAS-2020.pdf> Acesso em: 16/05/2022

BRANCA	VERDE
71	78

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

De acordo com o Manual Técnico para Profissionais de Saúde: DIU com Cobre TCu 380A do Ministério da Saúde, 2018, a inserção do DIU no pós-parto imediato, tanto do parto normal quanto da cesariana é um momento oportuno e conveniente para a mulher, no qual ela se encontra mais motivada para a contracepção. O MS cita a OMS *“Segundo a OMS, a inserção do DIU com cobre pós-dequitação placentária imediata (dentro de 10 minutos) apresenta taxas de expulsão, em seis meses, de 7 a 15% e, de 2,0 a 2,8%, em dois anos. Na inserção precoce do DIU no pós-parto normal (entre 10 minutos a 48 h), a taxa de expulsão é ao redor de 24%. A taxa de expulsão após cesárea é menor quando comparada ao parto vaginal, variando entre 3 a 12%”*. Em outro trecho do mesmo manual: *“A inserção do DIU com cobre no pós-parto pode ser a qualquer momento até completar 48 horas, mas, de forma prioritária, a inserção deve ser imediata (até 10 minutos pós-dequitação), pois a taxa de expulsão é menor.”*

Sustenta o recurso que a opção C também está incorreta. De acordo com o Manual Técnico citado anteriormente é *“O DIU com cobre é um dos métodos contraceptivos reversíveis de longa ação (LARC) mais custo-efetivo para as adolescentes.”*

A opção A: Não aumentam o risco de a mulher contrair Infecção Sexualmente Transmissível (IST) está correta. O DIU com cobre não pode ser inserido em vigência de IST (infecções sexualmente transmissíveis), tais como clamídia, gonorreia e AIDS nos estágios clínicos 3 e 4, porém, não aumenta o risco de contrair IST (Infecção Sexualmente Transmissível) como indica o Manual do Ministério da Saúde.

O DIU de cobre provoca uma alteração no muco cervical, tornando-o mais espesso. Considera-se que o DIU interfere na motilidade e qualidade espermática, atrapalhando a ascensão dos espermatozoides, desde a vagina até as tubas uterinas, levando também à morte dos mesmos pelo aumento na produção de citocinas citotóxicas com posterior fagocitose.

Fonte:

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual Técnico para Profissionais de Saúde: DIU com Cobre TCU 380A / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRANCA	VERDE
74	69

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

A Hiperbilirrubinemia é definida como a concentração sérica de bilirrubina indireta (BI) maior que 1,5mg/dL ou de bilirrubina direta (BD) maior que 1,5mg/dL, desde que esta represente mais que 10% do valor de bilirrubina total (BT). De acordo com Wong, 2011, para que possa ser observada, ou seja, manifestada clinicamente os valores devem exceder 5mg/dL.

Fontes:

- WONG. Fundamentos de enfermagem pediátrica. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011
- SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ. Caderno de atenção à saúde da criança recém-nascido de risco. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-07/pdf1.pdf Acesso em: 16/05/2022

BRANCA	VERDE
79	80

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

A questão aborda o tema “Noções de saúde coletiva e epidemiologia”, assunto que consta no conteúdo programático do edital.

Fonte:

- Edital do concurso

BRANCA	VERDE
80	79

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

A Sociedade Brasileira de Diabetes, 2019-2020, afirma que “embora a maioria dos pacientes com DM1 tenha peso normal, a presença de sobrepeso e obesidade não exclui o diagnóstico da doença”. A opção E está correta.

Fonte:

- SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira De Diabetes 2019-2020. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf> Acesso em: 16/05/2022

Cargo: QOSPM - Farmacêutico - Farmácia Hospitalar

BRANCA
02

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

A alternativa “D) Contra a mulher e a pandemia do novo coronavírus.” não pode ser considerada correta. Apesar de haver referências no texto à pandemia do novo coronavírus como podemos observar em “A luta pelo fim da violência contra a mulher não é uma empreitada solitária: ela diz respeito a um movimento muito maior, que demanda comprometimento também dos homens com o enfrentamento a uma situação que, calamitosa, agravou-se sobremaneira durante a pandemia do novo coronavírus.”, o enunciado demonstra outro direcionamento: “De acordo com as ideias apresentadas, pode-se afirmar que há uma relação de comparação estabelecida no que se refere à violência:”. Assim, a relação de comparação estabelecida pode ser vista em “Violência contra a mulher: uma pandemia que precisamos combater.” Os dois pontos indicam a explicação, tal violência é um tipo de pandemia a ser combatido.

Fontes:

- AZEREDO, José Carlos de. Gramática Houaiss da Língua Portuguesa.
- CUNHA, C.; CINTRA, L. Nova gramática do português contemporâneo. Rio de Janeiro: Léxikon, 2013.

BRANCA
05

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

A alternativa “E) “[...] ela diz respeito a um movimento muito maior, que demanda comprometimento [...]” foi considerada correta, de acordo com a justificativa a seguir. Sabendo-se que o termo destacado se trata de um advérbio de intensidade, termo que indica circunstância e modifica o adjetivo a que se refere no contexto, mas não promove incorreção quanto ao aspecto gramatical, estando assim de acordo com o enunciado que indica “Ainda que o termo destacado a seguir seja excluído, a correção gramatical será preservada assim como a coesão e a coerência. Indique o trecho que apresenta tal elemento.” O enunciado requer a preservação da correção gramatical, coerência e coesão; não há referência à correção semântica.

Fontes:

- BECHARA, Evanildo. Bechara para Concursos. Rio de Janeiro: Ed. Nova Fronteira, 2019.
- KOCH, I. G. V. Argumentação e linguagem. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1987.
- GARCIA, Othon M. Comunicação em prosa moderna.

BRANCA
07

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

A alternativa “C) “A situação é tão grave que, em mais de uma ocasião, [...]” (3º§) / situação” não pode ser indicada como correta. Em “A situação é tão grave que, em mais de uma ocasião, a diretora-executiva da Organização das Nações Unidas (ONU) Mulheres, a sul-africana Phumzile Mlambo-Ngcuka, afirmou que enfrentamos duas pandemias: uma, sanitária, que nos expôs ao risco de contaminação por uma doença até então desconhecida, e, outra, silenciosa e invisível, de violência doméstica.”, o termo destacado “que” não substitui a palavra “situação” mas funciona como elemento de coesão textual. “Apesar da diminuição da violência de gênero nas ruas, a violência doméstica e familiar cresceu, apontam dados da terceira edição da pesquisa Visível e invisível: A vitimização de mulheres no Brasil, realizada pelo Instituto Datafolha em parceria com o Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Segundo o levantamento, uma em cada quatro brasileiras acima de 16 anos sofreu algum tipo de violência ou agressão em 2020.” A anáfora é uma figura de linguagem que está intimamente relacionada com a construção sintática do texto. Por esse motivo, ela é chamada de figura de sintaxe. A anáfora ocorre por meio da repetição de termos no começo das frases (ou dos versos). É um recurso estilístico muito utilizado pelos escritores na construção dos versos com o intuito de intensificar uma expressão. A alternativa “D) “[...] ela diz respeito a um movimento muito maior, [...]” (1o§) / violência contra a mulher” não pode ser considerada correta. Em “A luta pelo fim da violência contra a mulher não é uma empreitada solitária: ela diz respeito a um movimento muito maior, que demanda comprometimento também dos homens com o enfrentamento a uma situação que, calamitosa, agravou-se sobremaneira durante a pandemia do novo coronavírus.” é possível observar que o termo destacado “ela” tem com referente “A luta pelo fim da violência contra a mulher” e não “a violência contra a mulher”.

Fontes:

- BECHARA, Evanildo. Bechara para Concursos. Rio de Janeiro: Ed. Nova Fronteira, 2019.
- KOCH, I. G. V. Argumentação e linguagem. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1987.
- GARCIA, Othon M. Comunicação em prosa moderna.

BRANCA
08

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

A afirmativa “I. Há uma relação de causa e consequência estabelecida entre as situações apresentadas.” foi considerada correta de acordo com o trecho a seguir: I - “situação que, calamitosa, agravou-se (consequência: agravamento) sobremaneira durante a pandemia (causa do agravamento) do novo coronavírus” A alternativa “D) I, II e III.” não pode ser considerada correta de acordo com a justificativa a seguir. A afirmativa “III. A pandemia do novo coronavírus tornou a violência doméstica, até então silenciosa, exposta em sua totalidade e gravidade à

sociedade.” não pode ser considerada correta, pois, não há qualquer menção a esse tipo de afirmativa em todo o texto. A generalização “exposta em sua totalidade e gravidade” promove a incorreção da afirmativa. A afirmativa “IV. Chegou-se à conclusão de que a pandemia do novo coronavírus foi fator fundamental para o estabelecimento da violência contra a mulher.” não pode ser considerada correta, pois, de acordo com o texto, a violência já existia, com a pandemia foi intensificada.

Fontes:

- KOCH, I. G. V. Argumentação e linguagem. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1987.
- GARCIA, Othon M. Comunicação em prosa moderna.

BRANCA
10

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

A alternativa “D) Números e percentuais correspondentes à realidade de violências e agressões sofridas por mulheres em 2020.” não pode ser considerada correta. De acordo com o enunciado da questão: “Pode-se afirmar que o texto apresenta como ponto de vista defendido:” a alternativa não atende ao solicitado, visto que número e percentuais não fazem parte da expressão do ponto de vista: Opinião própria; modo particular de entender, julgar ou perceber alguma coisa; opinião: meu ponto de vista é contrário às propostas apresentadas. A alternativa “E) A necessidade do envolvimento de outro segmento da sociedade além das mulheres no que diz respeito à violência cometida contra elas.” foi indicada como correta, de acordo com o trecho “A luta pelo fim da violência contra a mulher não é uma empreitada solitária: ela diz respeito a um movimento muito maior, que demanda comprometimento também dos homens com o enfrentamento a uma situação que, calamitosa, agravou-se sobremaneira durante a pandemia do novo coronavírus.” A alternativa “B) O aumento das múltiplas violências contra a mulher em vários segmentos sociais.” não pode ser considerada correta, pelo mesmo motivo apresentado em relação à alternativa “D”. A informação mencionada na alternativa “B” é um fato e não um ponto de vista conforme requer o enunciado. O fato é um acontecimento, uma ocorrência, aquilo que acontece em decorrência de eventos exteriores. A opinião é um ponto de vista a respeito de um fato. Ela não é, portanto, um fato. Trata-se de um julgamento pessoal, de um pensamento em relação a algo, é uma maneira de pensar.

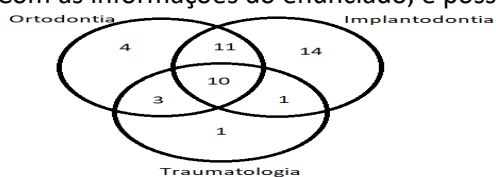
Fontes:

- KOCH, I. G. V. Argumentação e linguagem. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1987.
- GARCIA, Othon M. Comunicação em prosa moderna.
- O próprio texto.

BRANCA
12

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

Com as informações do enunciado, é possível montar o seguinte diagrama de Venn:



Dessa forma, o número de dentistas que fizeram as três especializações é 10.

DECISÃO: MANTER O GABARITO.

Fonte:

- MORGADO, Augusto C. **Raciocínio Lógico-Quantitativo**. Elsevier Brasil, 2008.

BRANCA
14

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

De acordo com as informações do enunciado, as probabilidades desejadas são:

$$P(X) = \frac{38+54}{220} = 0,418, P(Y) = \frac{46}{46+38} = 0,548 \text{ e } P(Z) = \frac{54}{38+52} = 0,587$$

Para o cálculo de P(Y), o espaço amostral representa apenas os indivíduos que tiveram aumento de insônia (46+38=84)

Portanto, $P(X) < P(Y) < P(Z)$.

DECISÃO: MANTER O GABARITO.

Fonte:

- MORGADO, Augusto C. **Raciocínio Lógico-Quantitativo**. Elsevier Brasil, 2008.

BRANCA
31

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

O requerente sustenta o recurso que há ausência de conteúdo programático CÁLCULOS FARMACÊUTICOS no programa e que o mesmo trata de uma disciplina. Contudo, a banca esclarece que o referido conteúdo é parte integrante da Farmacotécnica, parte indissociável do conteúdo “Manipulação de Medicamentos em Farmácia Hospitalar”. Como previsto no item “5.18.6.” em “5. Condições Gerais” da **Resolução RDC 67/2007** que “*Dispõe sobre as Boas Práticas de Manipulação de Preparações Magistrais e Oficiais para Uso Humano em Farmácias*”, devem ser realizados e registrados os cálculos necessários para a manipulação da formulação, observando a aplicação dos fatores de conversão, correção e equivalência, quando aplicável. Ainda, dada a relevância e a pertinência do tema para o setor farmacêutico, em todos os âmbitos de atuação do profissional, o Conselho Federal de Farmácia, regulamentou a aplicação dos cálculos dos fatores de correção e equivalência na **Resolução CFF nº 625/14**, que “*Determina a aplicação dos cálculos de correções em insumos utilizados nas preparações farmacêuticas dentro da competência e âmbito do farmacêutico e dá outras providências.*” Portanto, uma vez que a manipulação de medicamentos envolve cálculos de doses, ajustes em proporção de componentes na formulação e a aplicação dos fatores de correção e de fator de equivalência, a realização de cálculos é inerente às atribuições do cargo. Por este motivo, a banca julga o recurso improcedente e mantém a validade do gabarito.

Fontes:

- ALLEN, L. V., POPOVICH, N. G., ANSEL, H. C. Formas farmacêuticas e sistemas de liberação de fármacos. 9ª ed. Artmed: Porto Alegre. 2013.
- ANSEL, H.C., PRINCE, S.J. Manual de cálculos farmacêuticos. Artmed: Porto Alegre. 2005.

- BRASIL. Resolução RDC Nº 67 de 8 de outubro de 2007. Dispõe sobre Boas Práticas de Manipulação de Preparações Magistrais e Oficiais para Uso Humano em farmácias. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2007/rdc0067_08_10_2007.html>. Acesso em: 10 de maio de 2022.
- BRASIL. Manual de orientação ao farmacêutico: manual de equivalência sal/base. São Paulo: Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. 2016. 52 p
- CFF. Resolução CFF nº 625 de 14 de julho de 2016. Disponível em: <https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/23184210/do1-2016-07-18-resolucao-n-625-de-14-de-julho-de-2016-23184142?utm_campaign=informe_aspectos_farmacotecnicos_e_importancia_da_aplicacao_do_fator_d_e_equivalencia&utm_medium=email&utm_source=RD+Station>. Acesso em: 23/02/2022.

BRANCA
32

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

O requerente sustenta o recurso que há ausência de conteúdo programático CÁLCULOS FARMACÊUTICOS no programa e que o mesmo trata de uma disciplina. Contudo, a banca esclarece que o referido conteúdo é parte integrante da Farmacotécnica, parte indissociável do conteúdo “Manipulação de Medicamentos em Farmácia Hospitalar”. Como previsto no item “5.18.6.” em “5. Condições Gerais” da **Resolução RDC 67/2007** que *Dispõe sobre as Boas Práticas de Manipulação de Preparações Magistrais e Oficiais para Uso Humano em Farmácias*, devem ser realizados e registrados os cálculos necessários para a manipulação da formulação, observando a aplicação dos fatores de conversão, correção e equivalência, quando aplicável. Ainda, dada a relevância e a pertinência do tema para o setor farmacêutico, em todos os âmbitos de atuação do profissional, o Conselho Federal de Farmácia, regulamentou a aplicação dos cálculos dos fatores de correção e equivalência na **Resolução CFF nº 625/14**, que *Determina a aplicação dos cálculos de correções em insumos utilizados nas preparações farmacêuticas dentro da competência e âmbito do farmacêutico e dá outras providências*. Portanto, uma vez que a manipulação de medicamentos envolve cálculos de doses, ajustes em proporção de componentes na formulação e a aplicação dos fatores de correção e de fator de equivalência, a realização de cálculos é inerente às atribuições do cargo. Por este motivo, a banca julga o recurso improcedente e mantém a validade do gabarito. Por este motivo, a banca julga o recurso improcedente e mantém a validade do gabarito.

Fontes:

- ALLEN, L. V., POPOVICH, N. G., ANSEL, H. C. Formas farmacêuticas e sistemas de liberação de fármacos. 9ª ed. Artmed: Porto Alegre. 2013.
- ANSEL, H.C., PRINCE, S.J. Manual de cálculos farmacêuticos. Artmed: Porto Alegre. 2005.
- BRASIL. Resolução RDC Nº 67 de 8 de outubro de 2007. Dispõe sobre Boas Práticas de Manipulação de Preparações Magistrais e Oficiais para Uso Humano em farmácias. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2007/rdc0067_08_10_2007.html>. Acesso em: 10 de maio de 2022.
- BRASIL. Manual de orientação ao farmacêutico: manual de equivalência sal/base. São Paulo: Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. 2016. 52 p
- CFF. Resolução CFF nº 625 de 14 de julho de 2016. Disponível em: <https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/23184210/do1-2016-07-18-resolucao-n-625-de-14-de-julho-de-2016-23184142?utm_campaign=informe_aspectos_farmacotecnicos_e_importancia_da_aplicacao_do_fator_d_e_equivalencia&utm_medium=email&utm_source=RD+Station>. Acesso em: 23/02/2022.

BRANCA
36

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

O requerente sustenta o recurso que há mais de uma resposta correta para a questão, que trata sobre preparações extemporâneas e considera correta também a alternativa C *“Quando não houver informação específica de um fabricante sobre a validade de uma especialidade farmacêutica na embalagem primária e ocorrer a unitarização do produto, o período de uso deverá ser o mesmo das preparações extemporâneas”*. Esta banca entende que o recurso é improcedente pois, ao abordarmos o conteúdo unitarização, faz-se necessário lembrar que a unitarização pode se tratar também de uma especialidade farmacêutica apresentada como formas farmacêuticas líquidas (xarope, suspensão, solução ou elixir) e que estas formas farmacêuticas são multidoses. Portanto, ao serem unitarizadas, sofrerão mudanças nas condições de embalagem primária - ao contrário de comprimidos, por exemplo, para os quais é possível manter a embalagem original. Assim, não será possível considerar para todos os casos de unitarização, o mesmo prazo de validade do produto original, uma vez que a estabilidade e o prazo de validade de um produto farmacêutico são assegurados nas condições originais de embalagem primária, as quais foram utilizadas para a realização dos ensaios de estabilidade. Nestes casos, o prazo de uso de qualquer forma farmacêutica líquida unitarizada deverá ser a mesma das preparações extemporâneas. Por este motivo, a banca julga o recurso improcedente e mantém a validade do gabarito.

Fontes:

- ALLEN, L. V., POPOVICH, N. G., ANSEL, H. C. 2013. Formas farmacêuticas e sistemas de liberação de fármacos. 9ª ed. Artmed: Porto Alegre.
- BRASIL. Farmacopeia Brasileira 6ª ed. Brasília: ANVISA. 2019.
- BRASIL. Resolução da Diretoria Colegiada nº 67, de 8 de outubro de 2007. Dispõe sobre boas práticas magistrais e oficinais para uso humano em farmácias. Diário Oficial da União. 2007. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2007/rdc0067_08_10_2007.html>. Acesso em: 15/02/2022.
- THOMPSON, J. E. 2013. A prática farmacêutica na manipulação de medicamentos. 3ª ed. Artmed: Porto Alegre.

BRANCA
38

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

O requerente sustenta o recurso que há erro na divulgação do gabarito e, que a alternativa correta é a letra A. No entanto, o requerente está considerando que o volume a ser infundido será de 50 mL. Contudo, uma vez que 1 ampola contém 2 mL de uma solução a 2 mg/mL da ondansetrona, para administrar 16 mg do fármaco serão necessárias 4 ampolas, perfazendo um volume de 8 mL. Quando adicionadas à bolsa contendo 50 mL de solução intravenosa de cloreto de sódio a 0,9% p/v, o volume a ser administrado passará a ser de 58 mL. Se o tempo de infusão deve ser de 15 minutos, a velocidade de infusão será de 3,87 mL/min. Já o número de gotas será 77, sendo calculado pela fórmula: *“Gotas (número) = volume (mL)/tempo (h) x 3”*. Por este motivo, a banca julga o recurso improcedente e mantém a validade do gabarito.

Fontes:

- ANSEL, H.C., PRINCE, S.J. Manual de cálculos farmacêuticos. Artmed: Porto Alegre. 2005.
- ANSEL, H.C., STOKLOSA, M.J. Cálculos farmacêuticos. 12ª ed. Artmed: Porto Alegre. 2008.

BRANCA
40

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

O requerente sustenta o recurso que há erro na divulgação do gabarito e que a resposta correta é a letra B, pois, a bula diz que *“a solução com ondansetrona tem estabilidade após diluição em soro fisiológico 0,9% ou glicose 5% por até 48 horas após preparo sendo armazenado em temperatura ambiente ou por até sete dias sob refrigeração”*. No entanto, conforme instrução dada na prova para resolução da questão, a mesma deve ser respondida de acordo com o enunciado, que contextualiza as questões de 38 a 41. O enunciado diz que: *Cada ampola deve ser utilizada de uma só vez ou seu conteúdo pode ser diluído para infusão imediatamente após ser aberto, devendo ser descartada qualquer quantidade remanescente*. Cabe destacar, ainda, que o trecho foi baseado em informações constantes na bula de um produto comercialmente disponível. Portanto, a alternativa correta é a letra E: *“A ondansetrona solução (ampola) e sua forma diluída (bolsa), são de uso imediato, não sendo possível a subdivisão do conteúdo das ampolas nem a armazenagem de ambas para uso posterior”*. Por este motivo, a banca julga o recurso improcedente e mantém a validade do gabarito.

Fonte:

- Nausebron® - Bula para o profissional de saúde. Disponível em: <https://www.cristalia.com.br/arquivos_medicamentos/130/Bula_Nausebron_Sol.Inj_PS_AR03102017.pdf>. Acesso em: 10 maio 2022.

BRANCA
42

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

O requerente sustenta o recurso que há erro na divulgação do gabarito e afirma que a alternativa correta é a letra D, que considera a primeira asserção como falsa. No entanto, no âmbito da Farmácia Hospitalar, não são manipulados saneantes de uso domiciliar mas, sim, de uso próprio em ambiente hospitalar, definido somente como saneante. Uma vez que a **Resolução RDC 67/2007** que *Dispõe sobre as Boas Práticas de Manipulação de Preparações Magistrais e Oficiais para Uso Humano em Farmácias*, rege também a manipulação hospitalar, as mesmas normas se aplicam a este ambiente. Neste contexto, a manipulação de saneantes, inclusive o fracionamento, trata-se de processos que podem ser realizados na farmácia hospitalar, desde que, em sala apropriada. Por este motivo, a banca julga o recurso improcedente e mantém a validade do gabarito.

Fonte:

- BRASIL. Resolução RDC Nº 67 de 8 de outubro de 2007. Dispõe sobre Boas Práticas de Manipulação de Preparações Magistrais e Oficiais para Uso Humano em farmácias. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2007/rdc0067_08_10_2007.html>. Acesso em: 10 de maio de 2022.

BRANCA
45

Recurso Procedente. Anula-se a questão.

O requerente sustenta o recurso que há erro na divulgação do gabarito. Após analisar a questão e rever a literatura especializada, a banca considera que o gabarito deve ser alterado, uma vez que há literaturas que consideram os sistemas XYZ e VEN, como sinônimos, como descrito por (SARTORI, 2012): *“A Curva XYZ, também*

conhecida como sistema VEN, classifica os produtos segundo a prioridade técnica, em três classes: 1. Insumos cuja falta pode prejudicar a realização de processos vitais ("X" ou "V"); 2. Insumos cuja falta pode provocar alteração momentânea no processo de rotina, podendo paralisar ou reduzir algumas atividades e que em alguns casos, possuem substitutos ou equivalentes ("E" ou "Y"); e, 3. Insumos necessários mas que não são imprescindíveis para a realização de um procedimento ou terapia e que geralmente possuem substitutos ou equivalentes ("N" ou "Z"). Por este motivo, a banca julga o recurso procedente e considera corretas, as alternativas C e D.

Fontes:

- MOTTA, J.P.O.F., CAMUZI, R.C. Guia prático de aplicação dos sistemas de classificação de materiais na gestão de medicamentos. Niterói: UFF. 2015.
- SARTORI, M.R.Q. Aquisição. In: Guia do exercício profissional em farmácia hospitalar. Paraná: CRF-PR. 2012.

BRANCA
47

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

O requerente sustenta o recurso de que há erro na divulgação do gabarito. No entanto, o cálculo do ponto de pedido ou ressuprimento deve ser realizado mediante aplicação da equação " $PP = (CM \times TR) + Emin$ ", onde: PP é o ponto de pedido; CM é o consumo médio (300); TR é o tempo de ressuprimento ou reposição (2 meses); e, Emin é o estoque para um (01) mês de consumo (300), como explicitado no enunciado. Portanto, o cálculo é " $PP = (300 \times 2) + (300 \times 1) = 900$ ampolas". Por este motivo, a banca julga o recurso improcedente e mantém a validade do gabarito.

Fonte:

- STORPIRTIS, S., MORI, A.L.P.M. Farmácia clínica e atenção farmacêutica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2011.

BRANCA
48

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

O requerente sustenta o recurso de que o conteúdo FARMACOECONOMIA não está previsto no conteúdo programático. Por definição, farmacoeconomia é ciência que trata da aplicação da economia ao estudo dos medicamentos como ferramenta para otimização da utilização dos recursos financeiros, sem prejuízo para a qualidade do tratamento. A farmacoeconomia permite tanto a análise quanto a comparação dos custos com as consequências da terapia medicamentosa para os pacientes, para o sistema de saúde e para a sociedade, objetivando conciliar as necessidades terapêuticas com as possibilidades de custeio. Envolve o uso de ferramentas capazes de fornecer informações para ajudar os gestores a comparar alternativas e decidir sobre a melhor opção para as necessidades do serviço de saúde, associando racionalização de despesas e eficiência clínica. Além da mensuração dos custos, a farmacoeconomia analisa os benefícios, que podem ser econômicos ou não econômicos, tais como efeitos na saúde, aumento na expectativa e na qualidade de vida. Portanto, a farmacoeconomia permeia todas as atividades do farmacêutico hospitalar no âmbito da seleção e aquisição de medicamentos, bem como do planejamento e controle de estoque, conteúdos previstos para o certame. Por este motivo, a banca julga o recurso improcedente e mantém a validade do gabarito.

Fontes:

- PACKEISER, P. B., RESTA, D. G. Farmacoeconomia: uma ferramenta para a gestão dos gastos com medicamentos em hospitais públicos. *Infarma*, v. 26, n. 4, p. 215-223, 2014.
- PEREIRA R.L.P., AREDA, C.A., GRECO, K.V. A importância da farmacoeconomia na gestão da saúde hospitalar. *Revista Racine*, v. 17, n. 101, p. 98-100, 2007.
- STORPIRTIS, S., MORI, A.L.P.M. *Farmácia clínica e atenção farmacêutica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2011.

BRANCA
50

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

O requerente sustenta o recurso de que há erro na divulgação do gabarito, pois, considera que a asserção I está incorreta, bem como a II. A asserção I diz que: *Para a distribuição de doses unitárias, no processo de fracionamento, a embalagem original do medicamento deve ser mantida ou pode ocorrer o procedimento de reembalagem desde que existam rótulos com informações específicas do produto, tais como nome fantasia quando houver, nome químico, concentração do Insumo Farmacêutico Ativo (IFA), forma farmacêutica, lote, data de fabricação, prazo de validade e, código interno, quando houver*. Como previsto no capítulo 3. Condições Gerais, item 3.12 da **Resolução RDC Nº 67 de 08 de outubro de 2007**, a rotulagem deve garantir a rastreabilidade do medicamento submetido a preparação de dose unitária ou unitarizada, contendo, no mínimo, as informações como transcritas no recurso pelo requerente, cabendo dar destaque ao termo “**no mínimo**”. Portanto, em caso de existir um nome fantasia (medicamento referência ou similar de marca), este também deverá ser informado juntamente com as demais informações previstas não somente na nova embalagem bem como no registro do procedimento, de forma a garantir a rastreabilidade dos produtos. Por este motivo, a banca julga o recurso improcedente e mantém a validade do gabarito.

Fonte:

- BRASIL. Resolução da Diretoria Colegiada Nº 67, de 8 de outubro de 2007. Dispõe sobre boas práticas magistrais e oficinais para uso humano em farmácias. *Diário Oficial da União*. 2007. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2007/rdc0067_08_10_2007.html>. Acesso em: 15/02/2022.

BRANCA
52

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

O requerente sustenta o recurso de que a questão deva ser anulada por haver erro no enunciado, o qual diz que a classificação apresentada para as reações adversas a medicamentos (RAMs), pertence à Rawlins & Thompson e, Wills & Brown. Segundo o requerente, a classificação apresentada na questão é a de Grahame-Smith & Aronson. No entanto, para Grahame-Smith & Aronson, as RAMs se classificam em quatro grupos: relacionadas com a dose, não relacionadas com a dose, relacionados ao tempo ou suspensão do uso e efeitos tardios, diferente do que é sustentado pelo requerente. Apesar de haver uma variedade de classificações para as RAMs, a mais tradicionalmente aceita é a proposta por Rawlins e Thompson (1998), baseada no mecanismo que as produz. Wills e Brown (1999) modificaram e adaptaram a lista de RAMs proposta pelos primeiros autores, introduzindo mais categorias à esta última. Portanto, a classificação apresentada na questão mescla, de fato e corretamente, o que diz os dois grupos de autores. Embora faltem outras classificações, para todos os tipos de RAMs abordadas na questão foi apresentada uma correta correlação com suas características, como pode ser consultado em Camargo (2005), Aizenstein e Tomassi (2011) e Scripcaru (2018). Portanto, após consulta à literatura, a banca julga o recurso improcedente e mantém a validade da questão.

Fontes:

- AIZENSTEIN, M.L., TOMASSI, M.H. Problemas relacionados a medicamentos; reações adversas a medicamentos e erros de medicação: a necessidade de uma padronização nas definições e classificações. Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada, v.32, n.2, p.169-173, 2011.
- EDWARDS, I.R., ARONSON, J.K. Adverse drug reactions: definitions, diagnosis, and management. Lancet, v. 356, n. 9237, p. 1255-1259, 2000.
- CAMARGO, A.L. Reações adversas a medicamentos: uma coorte em hospital universitário. Porto Alegre: UFRGS. 2005.
- SCRIPCARU, G. Eventos adversos a medicamentos em contexto de internamento hospitalar em Portugal Continental. Descrição espaço-temporal da ocorrência dos eventos e identificação de barreiras a notificação. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa. 2018.
- STORPIRTIS, S., MORI, A.L.P.M. Farmácia clínica e atenção farmacêutica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2011.

BRANCA
53

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

O requerente sustenta o recurso de que a questão deva ser anulada por haver erro no enunciado, o qual diz que a classificação apresentada para as reações adversas a medicamentos (RAMs), pertence à Rawlins & Thompson e, Wills & Brown. Apesar de haver uma variedade de classificações para as RAMs, a mais tradicionalmente aceita é a proposta por Rawlins e Thompson (1998), baseada no mecanismo que as produz. Wills e Brown (1999) modificaram e adaptaram a lista de RAMs proposta pelos primeiros autores, introduzindo mais categorias à esta última. Portanto, a classificação apresentada na questão mescla, de fato e corretamente, o que diz os dois grupos de autores. Embora faltem outras classificações na questão, para todos os tipos de RAMs abordadas foi apresentada uma correta correlação com suas características, como pode ser consultado em Camargo (2005), Aizenstein e Tomassi (2011) e Scripcaru (2018). Portanto, após consulta à literatura, a banca julga o recurso improcedente e mantém a validade da questão.

Fontes:

- AIZENSTEIN, M.L., TOMASSI, M.H. Problemas relacionados a medicamentos; reações adversas a medicamentos e erros de medicação: a necessidade de uma padronização nas definições e classificações. Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada, v.32, n.2, p.169-173, 2011.
- EDWARDS, I.R., ARONSON, J.K. Adverse drug reactions: definitions, diagnosis, and management. Lancet, v. 356, n. 9237, p. 1255-1259, 2000.
- CAMARGO, A.L. Reações adversas a medicamentos: uma coorte em hospital universitário. Porto Alegre: UFRGS. 2005.
- SCRIPCARU, G. Eventos adversos a medicamentos em contexto de internamento hospitalar em Portugal Continental. Descrição espaço-temporal da ocorrência dos eventos e identificação de barreiras a notificação. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa. 2018.
- STORPIRTIS, S., MORI, A.L.P.M. Farmácia clínica e atenção farmacêutica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2011.

BRANCA
56

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

O requerente sustenta o recurso de que o conteúdo da questão não está previsto no programa do concurso. No entanto, todas as alternativas apresentadas na questão se referem à ações do Farmacêutico Hospitalar no âmbito do **controle da infecção hospitalar**. Além do tema estar previsto no conteúdo programático do certame, o mesmo é de grande relevância para o cargo, já que cabe ao profissional, comunicar-se de forma articulada com os laboratórios e interpretar os resultados de exames. No âmbito do **controle da infecção hospitalar**, esta ação subsidiará a escolha da melhor opção farmacoterapêutica disponível no Guia Farmacoterapêutico da unidade e, contribuirá para a prevenção do surgimento de cepas multirresistentes. Portanto, a banca julga o recurso improcedente e mantém a validade da questão.

Fontes:

- CFF. Farmácia Hospitalar. Coletânea de práticas e conceitos. 2017. 209p. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/capa%20colet%C3%A2nea%20farm%C3%A1cia%20hospitalar_29AGO2017-merged.pdf>. Acesso em: 11 maio 2022.
- PINTO et al. Consenso em microbiologia clínica: uniformização do relatório de resultados do antibiograma. Revista Portuguesa de Doenças Infecciosas, v.14, n.3, p.122-132, 2018.

BRANCA
57

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

Por definição, farmacoeconomia é ciência que trata da aplicação da economia ao estudo dos medicamentos como ferramenta para otimização da utilização dos recursos financeiros, sem prejuízo para a qualidade do tratamento. A farmacoeconomia permite tanto a análise quanto a comparação dos custos com as consequências da terapia medicamentosa para os pacientes, para o sistema de saúde e para a sociedade, objetivando conciliar as necessidades terapêuticas com as possibilidades de custeio. Envolve o uso de ferramentas capazes de fornecer informações para ajudar os gestores a comparar alternativas e decidir sobre a melhor opção para as necessidades do serviço de saúde, associando racionalização de despesas e eficiência clínica. Além da mensuração dos custos, a farmacoeconomia analisa os benefícios, que podem ser econômicos ou não econômicos, tais como efeitos na saúde, aumento na expectativa e na qualidade de vida. Portanto, a farmacoeconomia permeia todas as atividades do farmacêutico hospitalar no âmbito da seleção e aquisição de medicamentos, bem como do planejamento e controle de estoque, conteúdos previstos para o certame. Por este motivo, a banca julga o recurso improcedente e mantém a validade do gabarito.

Fontes:

- PACKEISER, P. B., RESTA, D. G. Farmacoeconomia: uma ferramenta para a gestão dos gastos com medicamentos em hospitais públicos. Infarma, v. 26, n. 4, p. 215-223, 2014.
- PEREIRA R.L.P., AREDA, C.A., GRECO, K.V. A importância da farmacoeconomia na gestão da saúde hospitalar. Revista Racine, v. 17, n. 101, p. 98-100, 2007.
- STORPIRTIS, S., MORI, A.L.P.M. Farmácia clínica e atenção farmacêutica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2011.

BRANCA
58

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

O requerente sustenta o recurso de que há erro na divulgação do gabarito. De acordo com o requerente, a *“questão pede a EXCEÇÃO em relação aos indicadores de reações adversas, sendo a letra A alternativa correta, pois a letra E traz a mudança na via de administração, que sim, é passível de uma reação adversa.”*. A banca não entende o termo *“concomitar”* de maneira que a letra A não é uma exceção, pois, a prescrição de anti-histamínico ou corticoide é indicativo de suspeita de RAM. Já a mudança de dose e de via de administração não indicam suspeita de RAM. Por este motivo, a banca julga o recurso prejudicado e mantém a validade do gabarito.

Fonte:

- STORPIRTIS, S., MORI, A.L.P.M. Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2011.

BRANCA
61

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

O requerente sustenta o recurso de que há mais de uma resposta para a questão, pois, alega que a alternativa B *“solução e flavorizante”* pode ser considerada correta. O requerente ainda justifica a alternativa considerando que, hipoteticamente, pode-se tratar de uma *“solução obtida a partir da reconstituição de pó liofilizado destinado ao uso intravenoso”*. No entanto, ao idealizar um medicamento contendo a azitromicina na dose de 40 mg/mL para um paciente pediátrico, entre as várias considerações farmacotécnicas a serem feitas, deve-se destacar que a azitromicina é um fármaco administrado em altas doses, o que inviabiliza o preparo de cápsulas ou comprimidos para crianças, já que estas têm dificuldade de engolir estas formas de apresentação. Por isto, fica claro no enunciado da questão que deve ser manipulada uma forma farmacêutica líquida. Se a formulação líquida tem sabor de morango, é porque ela possui um excipiente destinado a dar sabor característico para uma formulação, nomeado flavorizante. Ainda, depreende-se que se trata de uma formulação oral, pois, somente as formulações administradas por esta via são edulcoradas e flavorizadas. E formulações de uso tópico, oftálmico, retal, endovenoso ou intramuscular, por exemplo, não possuem flavorizantes. Finalmente, por se tratar de um fármaco de alta dose, a forma farmacêutica solução não é a de escolha, uma vez que pode ocorrer recristalização ou precipitação do fármaco na solução. Portanto, a única alternativa correta é a letra D. Por este motivo, a banca julga o recurso improcedente e mantém a validade do gabarito.

Fontes:

- ALLEN, L. V., POPOVICH, N. G., ANSEL, H. C. 2013. Formas Farmacêuticas e Sistemas de Liberação de Fármacos. 9ª ed. Artmed: Porto Alegre.
- THOMPSON, J. E. 2013. A Prática Farmacêutica na Manipulação de Medicamentos. 3ª ed. Artmed: Porto Alegre.

BRANCA
64

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

O requerente sustenta o recurso de que há erro na divulgação do gabarito e que a alternativa correta é a D. Contudo, a alternativa D descreve o modelo SOAP, baseado na coleta de dados do paciente; informações clínicas com lista de queixas, problemas de saúde e descrição detalhada das mesmas e, dados de exames laboratoriais; histórico de medicamentos prescritos, incluindo informações sobre necessidade, efetividade, segurança e adesão; possíveis casos de reações adversas a medicamentos; e, plano de cuidados e condutas, onde devem ser descritas as informações relevantes para que as metas terapêuticas sejam cumpridas. O método é descrito, detalhadamente, por Correr, Noblat e Castro (2011), na página 23. Portanto, a alternativa correta é a letra C e, por este motivo, a banca julga o recurso improcedente e mantém a validade do gabarito.

Fontes:

- AMORIM, S. A. et al. Construção de um modelo de evolução farmacêutica em prontuário médico. Infarma. v. 31, p.129-134, 2019.
- CORRER, C. J., NOBLAT, L. A. C. B., CASTRO, M. S. Gestão da assistência farmacêutica. Modelos de seguimento farmacoterapêutico. Florianópolis: UFSC. 2011. 49p. Disponível em: <www.unasus.ufsc.br>. Acesso em: 03 jan. 2022.

BRANCA
65

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

O requerente sustenta o recurso de que há erro na divulgação do gabarito, pois, pode-se considerar que há mais de uma alternativa correta (C e D). No entanto, apesar de apresentar indicadores em comum, o seguimento farmacoterapêutico PWDT (*Pharmacist's Workup of Drug Therapy*) possibilita que seja realizada uma avaliação mais detalhada dos resultados da farmacoterapia a partir da avaliação do estado clínico do paciente. Ainda, a ocorrência de reações adversas a medicamentos pode ser monitorada. Portanto, a partir da aplicação do modelo PWDT, obtém-se uma documentação padronizada e mais bem estruturada quando comparada ao SOAP. Correr, Noblat e Castro (2011), descrevem o método com detalhes na página 23 e, no decorrer do texto, estabelece as diferenças, bem como as vantagens e desvantagens de cada um. Portanto, a alternativa correta é a letra D e, por este motivo, a banca julga o recurso improcedente e mantém a validade do gabarito.

Fonte:

- AMORIM, S. A. et al. Construção de um modelo de evolução farmacêutica em prontuário médico. Infarma. v. 31, p.129-134, 2019.
- CORRER, C. J., NOBLAT, L. A. C. B., CASTRO, M. S. Gestão da assistência farmacêutica. Modelos de seguimento farmacoterapêutico. Florianópolis: UFSC. 2011. 49p. Disponível em: <www.unasus.ufsc.br>. Acesso em: 03 jan. 2022.

BRANCA
71

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

O requerente sustenta o recurso de que há erro na divulgação do gabarito e, que a alternativa correta é a letra D, uma vez que o Regulamento por ele indicado prevê umidade compreendida entre 40 e 70%. Contudo, segundo Blatt, Campos e Becker (2013), consideram que a umidade abaixo de 70% é uma condição adequada de armazenagem para garantir a segurança e as características de qualidade dos medicamentos. Cabe destacar que a indicação de que a UR seja inferior a 70% não implica em dizer que não existe um valor mínimo, não havendo desqualificação da alternativa, invalidando-a ou tornando-a incorreta. Portanto, a banca julga o recurso improcedente e mantém a validade do gabarito.

Fonte:

- BLATT, C.R., CAMPOS, C.M.T., BECKER, I.R.T. Gestão da assistência farmacêutica. Armazenamento e distribuição de medicamentos. 2013. 41 p. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br>>. Acesso em: 11 maio 2022.

BRANCA
78

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

O requerente sustenta o recurso de que há mais de uma resposta correta, alegando que há ambiguidade na alternativa A e que a mesa possui duas interpretações. Contudo, esta banca, respeitosamente, entende que só há uma interpretação possível para o texto da letra A e ela diz que, na escolha de um item licitado, deve haver justificativa no relatório técnico quando o mesmo for adquirido pelo maior preço. Portanto, a banca julga o recurso improcedente e mantém a validade do gabarito.

Fontes:

- BRASIL. Assistência Farmacêutica: instruções técnicas para a sua organização. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_15.pdf>. Acesso em: 11 maio 2022.
- BRASIL. Aquisição de medicamentos para assistência farmacêutica no SUS: orientações básicas - Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 56p.
- BRASIL. Lei nº 12.349, de 15 de dezembro de 2010. Institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/l12349.htm>. Acesso em: 11 maio 2022.

BRANCA
02

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

A alternativa “D) Contra a mulher e a pandemia do novo coronavírus.” não pode ser considerada correta. Apesar de haver referências no texto à pandemia do novo coronavírus como podemos observar em “A luta pelo fim da violência contra a mulher não é uma empreitada solitária: ela diz respeito a um movimento muito maior, que demanda comprometimento também dos homens com o enfrentamento a uma situação que, calamitosa, agravou-se sobremaneira durante a pandemia do novo coronavírus.”, o enunciado demonstra outro direcionamento: “De acordo com as ideias apresentadas, pode-se afirmar que há uma relação de comparação estabelecida no que se refere à violência:”. Assim, a relação de comparação estabelecida pode ser vista em “Violência contra a mulher: uma pandemia que precisamos combater.” Os dois pontos indicam a explicação, tal violência é um tipo de pandemia a ser combatido.

Fontes:

- AZEREDO, José Carlos de. Gramática Houaiss da Língua Portuguesa.
- CUNHA, C.; CINTRA, L. Nova gramática do português contemporâneo. Rio de Janeiro: Lúxikon, 2013.

BRANCA
08

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

A afirmativa “I. Há uma relação de causa e consequência estabelecida entre as situações apresentadas.” foi considerada correta de acordo com o trecho a seguir: I - “situação que, calamitosa, agravou-se (consequência: agravamento) sobremaneira durante a pandemia (causa do agravamento) do novo coronavírus” A alternativa “D) I, II e III.” não pode ser considerada correta de acordo com a justificativa a seguir. A afirmativa “III. A pandemia do novo coronavírus tornou a violência doméstica, até então silenciosa, exposta em sua totalidade e gravidade à sociedade.” não pode ser considerada correta, pois, não há qualquer menção a esse tipo de afirmativa em todo o texto. A generalização “exposta em sua totalidade e gravidade” promove a incorreção da afirmativa. A afirmativa “IV. Chegou-se à conclusão de que a pandemia do novo coronavírus foi fator fundamental para o estabelecimento da violência contra a mulher.” não pode ser considerada correta, pois, de acordo com o texto, a violência já existia, com a pandemia foi intensificada.

Fontes:

- KOCH, I. G. V. Argumentação e linguagem. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1987.
- GARCIA, Othon M. Comunicação em prosa moderna.

BRANCA
09

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

A alternativa “D) É preciso ter respeito ao cumprimento das normas.” não pode ser considerada correta. De acordo com o enunciado “Considerando a relação estabelecida entre a forma verbal e o seu complemento em “Esses números correspondem a informações [...]” (2o§), indique a construção em que o mesmo tipo de complemento pode ser identificado.” pode-se observar que a forma verbal “correspondem” refere-se ao verbo “corresponder”, transitivo indireto. Já a forma verbal “ter” apresenta a transitividade direta, em que o complemento verbal não exige o emprego da preposição. A alternativa “A) À apresentação iremos todos.” foi indicada como correta de acordo com a justificativa seguinte. O verbo ir, atuando como verbo transitivo indireto, necessita de um objeto indireto para completar o seu sentido. Estabelece a regência verbal através do uso de uma preposição. Verbo ir com regência da preposição a: De acordo com a norma culta da língua, o verbo ir estabelece regência com a preposição a quando transmite o sentido de se deslocar para algum lugar, com pouca permanência no local a que se vai: Nós queremos ir a Paris. Nós queremos ir à praia. Ir como verbo intransitivo: O verbo ir atua também como verbo intransitivo, não necessitando de um complemento verbal que complete seu sentido. Ir embora: Você já vai, Carlos? Acabar: Já foi o bolo de chocolate todo! Morrer: Meu avô paterno já se foi há muitos anos. Encontrar-se ou achar-se: Minha vida vai devagar. Agir de forma precipitada: Ela foi e fez o que quis! Ser enviado: O embrulho da cliente já foi. A alternativa “B) Ao documento a diretora solicitou.” não pode ser considerada correta, pois, trata-se de objeto direto preposicionado. Confirmamos que o uso da preposição é facultativo se a invertermos: “A diretora solicitou o documento. A mensagem faz sentido, sem a necessidade da preposição.

Fontes:

- KOCH, I. G. V. Argumentação e linguagem. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1987.
- GARCIA, Othon M. Comunicação em prosa moderna.
- AZEREDO, José Carlos de. Gramática Houaiss da Língua Portuguesa. Publifolha, 2008.

BRANCA
10

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

A alternativa “D) Números e percentuais correspondentes à realidade de violências e agressões sofridas por mulheres em 2020.” não pode ser considerada correta. De acordo com o enunciado da questão: “Pode-se afirmar que o texto apresenta como ponto de vista defendido:” a alternativa não atende ao solicitado, visto que número e percentuais não fazem parte da expressão do ponto de vista: Opinião própria; modo particular de entender, julgar ou perceber alguma coisa; opinião: meu ponto de vista é contrário às propostas apresentadas. A alternativa “E) A necessidade do envolvimento de outro segmento da sociedade além das mulheres no que diz respeito à violência cometida contra elas.” foi indicada como correta, de acordo com o trecho “A luta pelo fim da violência contra a mulher não é uma empreitada solitária: ela diz respeito a um movimento muito maior, que demanda comprometimento também dos homens com o enfrentamento a uma situação que, calamitosa, agravou-se sobremaneira durante a pandemia do novo coronavírus.” A alternativa “B) O aumento das múltiplas violências contra a mulher em vários segmentos sociais.” não pode ser considerada correta, pelo mesmo motivo apresentado em relação à alternativa “D”. A informação mencionada na alternativa “B” é um fato e não um ponto de vista conforme requer o enunciado. O fato é um acontecimento, uma ocorrência, aquilo que acontece em

decorrência de eventos exteriores. A opinião é um ponto de vista a respeito de um fato. Ela não é, portanto, um fato. Trata-se de um julgamento pessoal, de um pensamento em relação a algo, é uma maneira de pensar.

Fontes:

- KOCH, I. G. V. Argumentação e linguagem. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1987.
- GARCIA, Othon M. Comunicação em prosa moderna.
- O próprio texto.

BRANCA
14

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

De acordo com as informações do enunciado, as probabilidades desejadas são:

$$P(X) = \frac{38+54}{220} = 0,418, P(Y) = \frac{46}{46+38} = 0,548 \text{ e } P(Z) = \frac{54}{38+52} = 0,587$$

Para o cálculo de P(Y), o espaço amostral representa apenas os indivíduos que tiveram aumento de insônia (46+38=84)

Portanto, $P(X) < P(Y) < P(Z)$.

DECISÃO: MANTER O GABARITO.

Fonte:

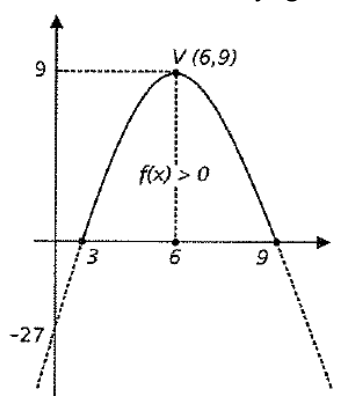
- MORGADO, Augusto C. **Raciocínio Lógico-Quantitativo**. Elsevier Brasil, 2008.

BRANCA
15

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

A função $f(x) = -x^2 + 12x - 27$ está desenhada abaixo.

Os dias úteis em que $f(x) > 0$ são do quarto ao oitavo, portanto, 5 dias úteis, invalidando o item I. O máximo dessa função é 9 processos julgados no dia útil 6, invalidando o item II. No oitavo dia útil, foram julgados 5 processos e no sétimo dia útil foram julgados 8 processos, validando a alternativa III.



DECISÃO: MANTER O GABARITO.

Fonte:

- MORGADO, Augusto C. **Raciocínio Lógico-Quantitativo**. Elsevier Brasil, 2008.

BRANCA
44

Recurso Procedente. Anula-se a questão.

Todas as alternativas estão incorretas, exceto o gabarito da questão.

O único fator responsável pelo sintoma neurológico transitório após raquianestesia é a posição de litotomia.

Houve erro de digitação no momento da produção da prova.

Fonte:

- Miller Anesthesia 9th ed

BRANCA
47

Recurso Procedente. Anula-se a questão.

Houve erro na elaboração da questão, na proporção que todas as alternativas estão corretas, exceto o gabarito da questão, de modo que a metilprednisolona possui ação prolongada, razão pela qual a questão foi anulada.

Fonte:

- Miller Anesthesia 9th Ed

BRANCA
59

Recurso Procedente. Anula-se a questão.

Houve erro de digitação no momento da produção da prova, na medida que a questão tinha como proposta a pergunta sobre o único fármaco onde utilizamos o peso corporal total do paciente em anestesia para pacientes obesos, razão pela qual foi anulada por ambiguidade no enunciado.

Fonte:

- Miller Anesthesia 9th Ed

BRANCA
74

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

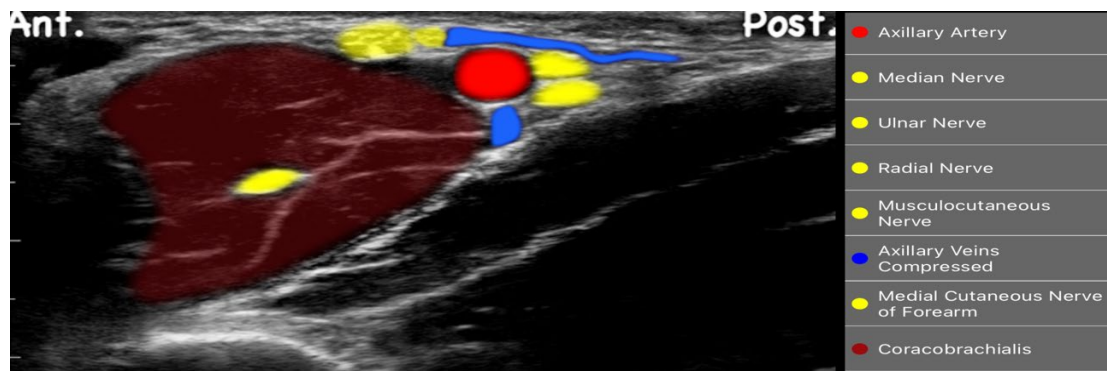
A buprenorfina é um agonista parcial dos receptores μ e antagonista κ . Em altas doses, a buprenorfina funciona como antagonista μ , limitando a analgesia.

Fonte:

- Tratado de Anestesiologia SAESP – 8ª Ed -2017

BRANCA
76

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



O nervo musculocutâneo inicia seu caminho na parte proximal do plexo braquial na via axilar internamente ao músculo coracobraquial e somente após se dispõe entre este e o músculo bíceps.

No caso da imagem da questão, o nervo músculo cutâneo ainda está internamente no músculo coracobraquial como destacado na imagem acima, devido a uma abordagem mais proximal à axila. O músculo bíceps se encontra mais anterior à aquele.

Fontes:

- Miller Anesthesia 9th Ed
- Hadzic's textbook of Regional Anesthesia and Acute Pain Management -2º Ed - 2017

BRANCA
77

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

O nervo fibular superficial é ramo do nervo fibular comum, sendo este ramo do nervo ciático.

Fonte:

- Tratado de Anestesiologia SAESP – 8ª Ed - 2017

BRANCA
14

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

De acordo com as informações do enunciado, as probabilidades desejadas são:

$$P(X) = \frac{38+54}{220} = 0,418, P(Y) = \frac{46}{46+38} = 0,548 \text{ e } P(Z) = \frac{54}{38+52} = 0,587$$

Para o cálculo de $P(Y)$, o espaço amostral representa apenas os indivíduos que tiveram aumento de insônia ($46+38=84$)

Portanto, $P(X) < P(Y) < P(Z)$.

DECISÃO: MANTER O GABARITO.

Fonte:

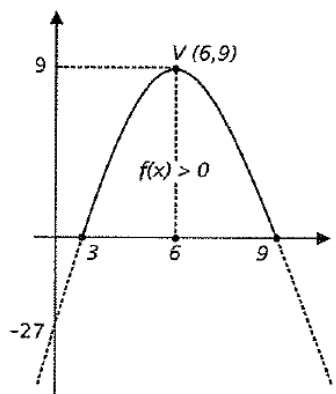
- MORGADO, Augusto C. **Raciocínio Lógico-Quantitativo**. Elsevier Brasil, 2008.

BRANCA
15

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

A função $f(x) = -x^2 + 12x - 27$ está desenhada abaixo.

Os dias úteis em que $f(x) > 0$ são do quarto ao oitavo, portanto, 5 dias úteis, invalidando o item I. O máximo dessa função é 9 processos julgados no dia útil 6, invalidando o item II. No oitavo dia útil, foram julgados 5 processos e no sétimo dia útil foram julgados 8 processos, validando a alternativa III.



DECISÃO: MANTER O GABARITO.

Fonte:

- MORGADO, Augusto C. **Raciocínio Lógico-Quantitativo**. Elsevier Brasil, 2008.

BRANCA
31

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

Não há erro na questão e no gabarito divulgado, o rastreio para câncer de colo uterino é considerado prevenção secundária, pois segundo as referências no tema, a prevenção secundária é feita por meio de rastreamento e exames para diagnóstico precoce da doença. No caso do câncer, detectar o tumor em estágio inicial, quando geralmente é assintomático, tornando maiores as chances de cura.

Fonte:

- Estratégias da medicina preventiva de Geoffrey Rose. 1ª Edição.

BRANCA
32

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

O gabarito está correto. A única alternativa que representa a prevenção terciária é a divulgada, reabilitação pós-avc. Prevenção quaternária se refere a evitar a hipermedicalização e procedimentos/conduas desnecessárias evitando-se assim iatrogenias com o paciente.

Fonte:

- Estratégias da medicina preventiva de Geoffrey Rose. 1ª Edição.

BRANCA
33

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

A questão e o gabarito divulgados estão corretos. É direito do adolescente, segundo O Conselho Federal de Medicina, respaldo pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), pela Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), pelo Estatuto da Criança e do Adolescente e pelo Código de Ética Médica, que estabelecem as seguintes diretrizes em relação à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes:

1. O adolescente tem direito à privacidade, ou seja, de ser atendido sozinho, em espaço privado de consulta. 2. Confidencialidade que é definida como um acordo entre o profissional de saúde e o cliente, no qual as informações discutidas durante e depois da consulta ou entrevista, não podem ser passadas a seus pais e ou responsáveis sem a permissão expressa do adolescente. A confidencialidade apoia-se em regras da bioética médica, através de princípios morais de autonomia 3. A prescrição de métodos anticoncepcionais deverá estar relacionada a solicitação dos adolescentes, respeitando-se os critérios médicos de elegibilidade, independentemente da idade.

Fonte:

- Adolescência, contracepção e ética – Diretrizes – Conselho Federal de Medicina

BRANCA
41

Recurso Procedente. Gabarito alterado para alternativa E.

As razões recursais dispõem que a imagem radiológica mostrada na questão corresponde a uma angiotomografia de aorta com lâmina de dissecção aórtica que se inicia logo após a emergência da artéria subclávia esquerda, melhor visualizado no corte sagital. A dissecção de aorta que se estende a partir da emergência da subclávia esquerda envolvendo a aorta descendente é considerada como Stanford B e DeBakey tipo III, portanto a resposta correta foi alterada para a letra E.

Fonte:

- 2014 ESC Guidelines on the diagnosis and treatment of aortic diseases. European Heart Journal (2014) 35, 2873–2926 doi:10.1093/eurheartj/ehu281.

BRANCA
43

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

As razões recursais dispõem que pelo fato do caso clínico ter exemplificado um caso do sexo masculino, a síndrome de Turner não poderia estar associada. A questão refere-se ao quadro clínico de dissecção de aorta em geral e não apenas referente ao quadro clínico exemplificado, como está evidente da pergunta.

Fonte:

- 2014 ESC Guidelines on the diagnosis and treatment of aortic diseases. European Heart Journal (2014) 35, 2873–2926 doi:10.1093/eurheartj/ehu281

BRANCA
47

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

A questão sobre a paciente de 44 anos com hipertensão arterial estágio 3 (PA: 190 x 110 mmHg) associada à apenas uma lesão de órgão alvo detectada no eletrocardiograma (sinais de sobrecarga ventricular esquerda) compreende o raciocínio clínico do tratamento inicial e o próximo passo em caso de refratariedade ao tratamento clínico inicial. As razões recursais dispõem que a ordem das questões poderia ter prejudicado o raciocínio clínico, porém devemos reiterar que a questão exige primeiramente um raciocínio de qual seria o tratamento inicial para o caso (com 2 tipos de drogas, mais preferencialmente IECA e bloqueador de canal de cálcio) e o raciocínio secundário do tratamento na refratariedade, que seria associar uma terceira droga idealmente um diurético tiazídico. Portanto, a resposta correta é letra C.

Fonte:

- Barroso WKS, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, Mota-Gomes MA, Brandão AA, Feitosa ADM, et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. Arq Bras Cardiol. 2021; 116(3):516-658

BRANCA
49

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

A questão sobre a paciente de 44 anos com hipertensão arterial estágio 3 (PA: 190 x 110 mmHg) associada à apenas uma lesão de órgão alvo detectada no eletrocardiograma (sinais de sobrecarga ventricular esquerda) compreende o raciocínio clínico do tratamento inicial que seria idealmente IECA e bloqueador de canal de cálcio conforme recomendação das Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial de 2020. As razões recursais dispõem que o uso de IECA deve ser cauteloso e frequentemente monitorado em adolescentes e mulheres em idade fértil, mas não deve ser contraindicado ou considerado como terapia de segunda linha, sendo, portanto, a melhor resposta IECA e bloqueador de canal de cálcio. Resposta letra B.

Fonte:

- Barroso WKS, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, Mota-Gomes MA, Brandão AA, Feitosa ADM, et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. Arq Bras Cardiol. 2021; 116(3):516-658

BRANCA
50

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

As razões recursais dispõem que não é possível visualizar ondas P regulares, porém em derivação V1, derivação no qual é a melhor para visualizar ondas P há evidente onda P. Inclusive no segundo batimento da esquerda para direita há evidência do aspecto bifásico da onda P. Portanto, a fibrilação atrial não é uma possibilidade diagnóstica. O diagnóstico em questão apresenta a onda P com intervalo P-P variando, enquanto o intervalo R-R também variando, sugerindo diagnóstico de dissociação isorrítmica.

Fontes:

- Pastore CA, Pinho JA, Pinho C, et al. III DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA SOBRE ANÁLISE E EMISSÃO DE LAUDOS ELETROCARDIOGRÁFICOS. Arq Bras Cardiol. 2016 Apr;106(4 Suppl 1):1-23. Portuguese. doi: 10.5935/abc.20160054. Erratum in: Arq Bras Cardiol. 2018 May;110(5):497. PMID: 27096665
- Glikson M, Nielsen JC, Kronborg MB, et al. ESC Scientific Document Group, 2021 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy: Developed by the Task Force on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy of the European Society of Cardiology (ESC) With the special contribution of the European Heart Rhythm Association (EHRA), *European Heart Journal*, Volume 42, Issue 35, 14 September 2021, Pages 3427–3520, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab364>

BRANCA
51

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

As razões recursais dispõem que a paciente em questão está seca devido à ausculta pulmonar sem alterações, ou seja, sem creptos/congestão. Porém, a presença de turgência jugular, refluxo hepato-jugular ou ortopnéia são os sinais clínicos de maior acurácia para predizer o estado congestivo e o risco de eventos cardiovasculares futuros. Portanto a paciente está em descompensação da insuficiência cardíaca do tipo C (mal perfundida e hipervolêmica).

Fonte:

- Bocchi EA, Marcondes-Braga FG, Ayub-Ferreira SM, Rohde LE, Oliveira WA, Almeida DR, e cols. Sociedade Brasileira de Cardiologia. III Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica. Arq Bras Cardiol 2009;93(1 supl.1):1-71.

BRANCA
52

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

As razões recursais dispõem que a paciente em questão está seca devido à ausculta pulmonar sem alterações, ou seja, sem creptos/congestão, bem como dispõem que a terapia inicial em um paciente em choque cardiogênico, no qual um dos critérios de definição é a pressão arterial sistólica menor que 90mmHg seria inicialmente vasopressores, como exemplo a noradrenalina. Porém devido à presença de turgência jugular um dos sinais clínicos de maior acurácia para predizer o estado congestivo, a paciente encontra-se em descompensação da insuficiência cardíaca do tipo C (mal perfundida e hipervolêmica), portanto a reposição volêmica está proscria, devendo ser priorizado o uso de diuréticos. Ademais, em paciente monitorizados, com pressão arterial sistólica maior que 80mmHg, a terapia inicial ideal para o tratamento de choque cardiogênico é a vasodilatação endovenosa com nitroprussiato. Portanto a resposta é letra B.

Fontes:

- Bocchi EA, Marcondes-Braga FG, Ayub-Ferreira SM, Rohde LE, Oliveira WA, Almeida DR, e cols. Sociedade Brasileira de Cardiologia. III Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica. Arq Bras Cardiol 2009;93(1 supl.1):1-71.
- Rohde LEP, Montera MW, Bocchi EA, Clausell NO, Albuquerque DC, Rassi S, Colafranceschi AS, et al. Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda. Arq. Bras. Cardiol. 2018;111(3):436-59.
- McDonagh TA, Metra M, Adamo M, et al. ESC Scientific Document Group, 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: Developed by the Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC) With the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC, *European Heart Journal*, Volume 42, Issue 36, 21 September 2021, Pages 3599–3726, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab368>

BRANCA
56

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

As razões recursais dispõem que o TIMI do paciente em questão seria 4 e não 3, como divulgado no gabarito. O paciente em questão possui idade maior que 65 anos (1 ponto), uso de AAS nos últimos 7 dias (1 ponto) e angina grave recente (< 24 horas), sendo, portanto, 3 pontos. A pontuação para os fatores de risco deve ser quando o paciente possui 3 ou mais fatores de risco como hipertensão, hipercolesterolemia, diabetes melito, tabagismo e história familiar, que não é o caso em questão. Dentre esses fatores, o paciente possui apenas hipertensão. O AVC isquêmico, apesar de ser uma doença cerebrovascular, também pode ser mecanismo cardioembólico e não está incluído nos critérios de TIMI. Portanto a resposta é letra B.

Fonte:

- Nicolau JC, Feitosa-Filho G, Petriz JL, Furtado RHM, Précoma DB, Lemke W, et al. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Angina Instável e Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnível do Segmento ST – 2021. Arq Bras Cardiol. 2021; 117(1):181-264

BRANCA
57

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

As razões recursais dispõem que na análise dos subgrupos de sangramento intracraniano fatal (0,1 vs. 0,01; $p = 0,02$) e na incidência de sangramento grave não relacionado à CRM (4,5% vs. 3,8%, $p = 0,03$) houve significância estatística, porém a alternativa está incorreta pois afirma que o uso do ticagrelor demonstrou redução de desfecho cardiovascular às custas de sangramento maior. No contexto de sangramento maior como um todo, nenhuma diferença significativa nas taxas de sangramento maior foi encontrada entre os grupos ticagrelor e clopidogrel (11,6% e 11,2%, respectivamente, com $p = 0,43$).

Fonte:

- Lars Wallentin, M.D., Ph.D., Richard C. Becker, M.D., Andrzej Buda, et al. Ticagrelor versus Clopidogrel in Patients with Acute Coronary Syndromes. N Engl J Med 2009; 361:1045-1057. DOI: 10.1056/NEJMoa0904327

BRANCA
58

Recurso Procedente. Anula-se a questão.

As razões recursais dispõem que existe duas alternativas incorretas. O AAS deve ser usado na dose de 162-300mg, em dose de ataque, e não 200mg como está na alternativa A, com dose de manutenção de 81-100mg/dia, em todos os pacientes, salvo contraindicações independentemente da estratégia de tratamento, continuando por tempo indeterminado. Portanto, a questão deve ser anulada por possuir duas alternativas a serem marcadas.

Fonte:

- Nicolau JC, Feitosa-Filho G, Petriz JL, Furtado RHM, Précoma DB, Lemke W, et al. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Angina Instável e Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnível do Segmento ST – 2021. Arq Bras Cardiol. 2021; 117(1):181-264.

BRANCA
59

Recurso Procedente. Gabarito alterado para alternativa C.

As razões recursais dispõem que nos pacientes de risco intermediário ou que apresentam recorrência de sintomas, ou ainda que têm teste não invasivo positivo para isquemia, recomenda-se realização da cineangiocoronariografia em até 72h, como está evidenciado em quadro da página 233 das Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Angina Instável e Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnível do Segmento ST 2021 - Arq Bras Cardiol. 2021. Portanto, deve-se alterar a alternativa para letra C.

BRANCA
60

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

As razões recursais afirmam que é indicação clássica de valvoplastia percutânea por balão em caso de estenose mitral de etiologia degenerativa, porém a valvoplastia somente é indicada em casos de estenose mitral de etiologia reumática.

Fonte:

- Tarasoutchi F, Montera MW, Ramos AIO, Sampaio RO, Rosa VEE, Accorsi TAD, et al. Atualização das Diretrizes Brasileiras de Valvopatias – 2020. Arq Bras Cardiol. 2020; 115(4):720-775

BRANCA
61

Recurso Procedente. Gabarito alterado para alternativa B.

As razões recursais afirmam que um dos sinais do exame físico da estenose mitral é a presença de bulhas hiperfonéticas e não hipofonéticas, como presente na alternativa B. A presença de estalido de abertura precoce é uma característica que está presente no exame físico desses pacientes. Portanto, a resposta da questão foi alterada para a letra B.

Fonte:

- Tarasoutchi F, Montera MW, Ramos AIO, Sampaio RO, Rosa VEE, Accorsi TAD, et al. Atualização das Diretrizes Brasileiras de Valvopatias – 2020. Arq Bras Cardiol. 2020; 115(4):720-775

BRANCA
64

Recurso Procedente. Anula-se a questão.

As razões recursais dispõem que o teste ergométrico como estratégia precoce (< 48h) é contraindicado formalmente a pacientes de alto risco. Entretanto o TE realizado após 48h de plena estabilização do quadro clínico, ainda durante a internação, poderá ser indicado a pacientes submetidos à cinecoronariografia, quando é necessária avaliação funcional de lesão conhecida ou estabelecimento de risco antes da alta hospitalar e para orientar adequadamente programas de reabilitação cardíaca. Dado extraído das Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Angina Instável e Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnível do Segmento ST – 2021, mais recente do que o utilizado para a realização da questão, que utilizava o tempo de 72 horas para realização de teste ergométrico após síndrome coronariana aguda.

Fontes:

- Nicolau JC, Feitosa-Filho G, Petriz JL, Furtado RHM, Précoma DB, Lemke W, et al. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Angina Instável e Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnível do Segmento ST – 2021. Arq Bras Cardiol. 2021; 117(1):181-264.
- Ergometria: teoria e prática/ editores Augusto Uchida. Alexandre Murad Neto, William Azem Chalela; Ilustrações Rodrigo Tonan - Barueri, SP: Manole, 2013. - (Série Educação Continuada em Eletrocardiologia; v. 3)

BRANCA
66

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

As razões recursais dispõem que a questão não deixa claro qual o ritmo de base do paciente previamente à taquicardia. No livro de Ergometria: teoria e prática, da editora Manole, 2013, afirma que qualquer taquicardia sustentada deveria ser critério para a suspensão, independente do ritmo de base do paciente. A adição da taquicardia não sinusal na alternativa foi para auxiliar os candidatos a raciocinar que qualquer tipo de taquicardia, que seja diferente do ritmo sinusal (ou seja, do de base do paciente), deve ser um critério para a suspensão do teste ergométrico.

Fonte:

- Ergometria: teoria e prática/ editores Augusto Uchida. Alexandre Murad Neto, William Azem Chalela; Ilustrações Rodrigo Tonan - Barueri, SP. Manole, 2013. - (Série Educação Continuada em Eletrocardiologia; v. 3)

BRANCA
67

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

As razões recursais afirmam que o aumento da frequência cardíaca apresentado ao final do traçado poderia ser motivado por um ímã colocado sobre o marcapasso em modo VVI e não por atividade física do VVIR. O traçado demonstrado na questão demonstra um marcapasso ventricular responsivo em frequência (modo VVI,R), normofuncionante. Detecta-se três capturas ventriculares, com intervalos de tempo de 800 e 760ms, seguidas por uma extra-sístole ventricular, após a qual ocorrem 12 capturas ventriculares com intervalos progressivamente menores, variando de 720 a 520ms (estimulação responsiva em frequência). De uma forma geral, pode-se dizer que a resposta magnética (ímãs) ativa o modo assíncrono de estimulação do aparelho (ou seja, fazem o switch de AAI -> AOO, DDD -> DOO e VVI -> VOO ou, no caso dos TRCs, deixam em assíncrono com estimulação biventricular e com intervalo interventricular de zero), ao mesmo tempo em que faz uma avaliação da bateria do aparelho e reduzem a frequência cardíaca mínima, dependendo do estado atual da carga da bateria.

Fontes:

- Squara F, Chik W, Benhayon D, et al. Development and Validation of a novel algorithm based on the ECG magnet response for rapid identification of any unknown pacemaker. Heart Rhythm (2014), 11(8), 1367–1376.
- Filho, Martino Martinelli; Nishioka, Silvana A D; Siqueira, Sergio F.; Atlas de Marca-passo. A função através do eletrocardiograma. Editora Atheneu. 2ª edição. 2012.

BRANCA
70

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

As razões recursais afirmam que dentre os critérios maiores da cardiomiopatia arritmogênica do ventrículo direito, está a presença de TV não sustentada ou sustentada com morfologia tipo BRD (bloqueio de ramo direito) e eixo superior, porém a taquicardia que está incluída nos critérios maiores são aquelas que originam no

ventrículo direito e por isso possuem morfologia de bloqueio de ramo esquerdo, que é a taquicardia ventricular sustentada ou não sustentada de morfologia de bloqueio de ramo esquerdo com eixo superior (isto é, QRS negativo ou indeterminado em II, III, aVF e positivo em AVL). Além disso, afirmam que a presença de ondas T invertidas em V1, V2 e V3R em pacientes < 12 anos de idade, na ausência de BRD, seriam um critério MENOR. A alternativa inclui a presença de ondas T invertidas nas derivações precordiais direitas (incluindo V1, V2 e V3) em indivíduos > (maiores de) 14 anos de idade (na ausência de bloqueio completo do ramo direito), sendo, portanto, um critério maior.

Fonte:

- Marcus, F. I., McKenna, W. J., Sherrill, D., Basso, C., Baucé, B., Bluemke, D. A., ... Zareba, W. (2010). Diagnosis of Arrhythmogenic Right Ventricular Cardiomyopathy/Dysplasia: Proposed Modification of the Task Force Criteria. *Circulation*, 121(13), 1533–1541.

BRANCA
73

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

As razões recursais afirmam que a questão se refere a um quadro de estenose aórtica, que no caso o gradiente médio seria de 40mmHg para a definição de estenose aórtica importante e, portanto, indicado o tratamento intervencionista. Porém a questão refere-se à cardiomiopatia hipertrófica e não estenose aórtica. O valor limite gradiente ecocardiográfico entre o ventrículo esquerdo VE e o trato de saída do VE que é considerado para indicação de tratamento intervencionista na cardiomiopatia hipertrófica é de 50 mmHg.

Fonte:

- 2014 ESC Guidelines on diagnosis and management of hypertrophic cardiomyopathy. (2014). *European Heart Journal*, 35(39), 2733–2779. doi:10.1093/eurheartj/ehu284

BRANCA
74

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

As razões recursais afirmam que há vários relatos de caso que relacionam pré-excitação ventricular à Síndrome de Noonan, porém não trouxe nenhuma referência a respeito da afirmação. Realizado extensa pesquisa em banco de dados, relacionando palavras-chave como síndrome de Noonan e pré-excitação ventricular em banco de dados como PUBMED e LILACS, não sendo encontrado associação. Dentre as etiologias de cardiomiopatia hipertrófica, a pré-excitação é uma característica comum de doenças de armazenamento (Pompe, PRKAG2 e Danon) e distúrbios mitocondriais (MELAS, MERFF). Um intervalo PR curto sem pré-excitação é visto em Doença de Anderson-Fabry. Portanto, a síndrome de Noonan não está relacionado à pré-excitação ventricular.

Fonte:

- 2014 ESC Guidelines on diagnosis and management of hypertrophic cardiomyopathy. (2014). *European Heart Journal*, 35(39), 2733–2779. doi:10.1093/eurheartj/ehu284

BRANCA
76

Recurso Procedente. Gabarito alterado para alternativa C.

As razões recursais afirmam, baseada em evidências, que o exame com estresse farmacológico não deve ser usado para estratificação do risco de pacientes com cardiomiopatia hipertrófica e sim o ecocardiograma com estresse físico. Além disso, apesar dos guidelines afirmarem que em pacientes sintomáticos com cardiomiopatia hipertrófica apesar do tratamento otimizado, com disfunção ventricular, com FEVE menor ou igual a 50%, e bloqueio de ramo esquerdo maior que 150ms, possuem indicação de terapia de ressincronização cardíaca, aqueles com FEVE de 35% estão incluídos nesse espectro de pacientes, sendo, portanto, uma alternativa procedente. Portanto, deve-se alterar a alternativa correta para letra C.

BRANCA
77

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

As razões recursais afirmam que não há como diferenciar com nitidez qual o tipo de arritmia em questão. Entretanto, em pacientes com taquiarritmia, com QRS estreito, RR regular, com infra-ST difuso, associado à alternância elétrica do QRS, que são características bem visualizadas no eletrocardiograma da prova, o diagnóstico mais provável é taquicardia atrioventricular.

Fonte:

- Brugada J, Katritsis DG, Arbelo E, et al. ESC Scientific Document Group, 2019 ESC Guidelines for the management of patients with supraventricular tachycardia The Task Force for the management of patients with supraventricular tachycardia of the European Society of Cardiology (ESC): Developed in collaboration with the Association for European Paediatric and Congenital Cardiology (AEPC), *European Heart Journal*, Volume 41, Issue 5, 1 February 2020, Pages 655–720, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehz467>.

BRANCA
78

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

As razões recursais afirmam que PAM abaixo de 90mmHg é considerada como critério de instabilidade. Porém, hipotensão é definida como PAM abaixo de 65mmHg ou pressão arterial sistólica menor que 90mmHg.

Fonte:

- Brugada J, Katritsis DG, Arbelo E, et al. ESC Scientific Document Group, 2019 ESC Guidelines for the management of patients with supraventricular tachycardia The Task Force for the management of patients with supraventricular tachycardia of the European Society of Cardiology (ESC): Developed in collaboration with the Association for European Paediatric and Congenital Cardiology (AEPC), *European Heart Journal*, Volume 41, Issue 5, 1 February 2020, Pages 655–720, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehz467>.

BRANCA
02

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

A alternativa “D) Contra a mulher e a pandemia do novo coronavírus.” não pode ser considerada correta. Apesar de haver referências no texto à pandemia do novo coronavírus como podemos observar em “A luta pelo fim da violência contra a mulher não é uma empreitada solitária: ela diz respeito a um movimento muito maior, que demanda comprometimento também dos homens com o enfrentamento a uma situação que, calamitosa, agravou-se sobremaneira durante a pandemia do novo coronavírus.”, o enunciado demonstra outro direcionamento: “De acordo com as ideias apresentadas, pode-se afirmar que há uma relação de comparação estabelecida no que se refere à violência:”. Assim, a relação de comparação estabelecida pode ser vista em “Violência contra a mulher: uma pandemia que precisamos combater.” Os dois pontos indicam a explicação, tal violência é um tipo de pandemia a ser combatido.

Fontes:

- AZEREDO, José Carlos de. Gramática Houaiss da Língua Portuguesa.
- CUNHA, C.; CINTRA, L. Nova gramática do português contemporâneo. Rio de Janeiro: Lúxikon, 2013.

BRANCA
41

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

O recurso sustenta que as alternativas C e E são semelhantes, porém essa afirmação não é verdadeira. A alternativa C apresenta como conduta administrar via endovenosa a reposição de potássio e de SF 0,45% para hidratação e afirma que não está indicado a reposição de insulina e de bicarbonato. A alternativa E indica reposição via endovenosa de potássio, de bicarbonato de sódio e de SF 0,45% para hidratação e não prescrever insulina.

De acordo com o caso clínico, paciente com quadro de cetoacidose diabética, com pH em gasometria maior que 7,35, K^+ 2,8 e Na^+ 140, sendo assim contraindica a reposição de bicarbonato, indica reposição de potássio e hidratação endovenosa com SF 0,45%. Gabarito correto letra C.

Fonte:

- Medicina de Emergência - Abordagem Prática. 15ª edição.

BRANCA
42

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

Paciente etilista crônico com quadro clínico de hipoglicemia, com indicação de reposição de glicose associado a reposição de tiamina. Em pacientes desnutridos, hepatopata ou estilistas, deve-se prescrever tiamina 100 mg EV junto com a glicose para prevenir encefalopatia de Wernicke-Korsakoff. Sendo assim, recurso improcedente e gabarito correto letra C.

Fonte:

- Medicina de Emergência - Abordagem Prática. 15ª edição.

BRANCA
56

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

Paciente jovem, de 21 anos, homem, com quadro clínico de apendicite aguda, pontuação máxima de 10 pontos na escala de Alvarado. Sendo assim, apresentação clássica da doença, paciente homem jovem e pontuação máxima na escala de Alvarado, a conduta indicada é apendicectomia. Recurso improcedente e gabarito correto letra A.

Fonte:

- Sabiston Tratado de Cirurgia - 20ª edição.

BRANCA
61

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

O recurso sustenta a descrição incorreta na questão do exame laboratorial Urina tipo I. Sabe-se que a diversas formas de descrever a presença de leucócitos no exame de urina, tanto leucócitos por campo quanto valor quantitativo de leucócitos estão corretos. Além disso, para alcançar a resposta correta da questão, os dados clínicos e a presença de bactéria ++ são os mais relevantes. Gabarito correto letra D.

Fonte:

- Medicina de Emergência - Abordagem Prática. 15ª edição. Cecil Medicina Interna - 26ª edição.

BRANCA
66

Recurso Procedente. Gabarito alterado para alternativa E.

Paciente com diagnóstico de IAM com supra ST, primeiro atendimento em hospital sem serviço de hemodinâmica disponível, com estratégia preferencial de abordagem com angioplastia primária e dentro do tempo hábil para

transporte (< 120 minutos). Melhor conduta descrita na alternativa E. Sendo assim, recurso procedente e alteração de gabarito para letra E.

Fonte:

- ACLS 2021. V Diretriz Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST - Sociedade Brasileira de Cardiologia.

BRANCA
68

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

Paciente com descompensação de sua doença de base DPOC, apresentando carbonarcose importante devido aumento de aporte de oxigênio domiciliar, com indicação de ventilação não invasiva (acidose respiratória pH < 7,35 e PaCO₂ > 60 mmHg). A ventilação não invasiva é associada à diminuição de mortalidade hospitalar, diminuição da intubação orotraqueal, melhora sintomática e diminuição de tempo de internação hospitalar. Sendo assim, a VNI é conduta inicial em casos de carbonarcose, com reavaliação precoce da resposta do paciente a terapêutica, com desfechos melhores do que recebem de imediato intubação orotraqueal. Sendo assim, recurso improcedente, gabarito letra E.

Fonte:

- Medicina de Emergência - Abordagem Prática. 15ª edição. Global Initiative For Chronic Obstructive Lung Disease. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. Consenso de Ventilação Mecânica.

BRANCA
76

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

A questão descreve paciente com quadro de asma muito grave, indicado internação em leito de UTI, iniciar beta 2 agonista de curta duração, brometo de ipratrópio, corticóide sistêmico e preparar para intubação. Sendo a resposta correta letra E, em que será realizada as medicações indicadas para o caso e preparar para intubação, pois é comum a não resposta às medidas iniciais e, assim, indicado realizar a intubação, sendo importante preparar tudo para a intubação. Sendo assim, recurso improcedente, gabarito correto letra E.

Fonte:

- Medicina de Emergência - Abordagem Prática. 15ª edição. Global Initiative for Asthma. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia.

BRANCA
19

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

Segundo as informações do enunciado, a administradora do hospital decidiu ofertar um curso de qualificação a **todos** os profissionais desse setor. Considere uma jornada de trabalho em específico, de qualquer carga horária. Se houver 20 enfermeiros não capacitados nela, a restrição não é atendida. A partir de 19 enfermeiros não capacitados dentre os 55 enfermeiros, é impossível formar uma jornada de trabalho sem pelo menos um profissional qualificado. Portanto $55 - 19 = 36$.

DECISÃO: MANTER O GABARITO.

Fonte:

- MORGADO, Augusto C. **Raciocínio Lógico-Quantitativo**. Elsevier Brasil, 2008.

BRANCA
39

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

O conteúdo “Código de Ética Médica” encontra-se previsto expressamente no Edital do certame, sendo o último item de “Conhecimentos específicos” no conteúdo programático em cada um dos cargos. O Código de Ética Médica vigente estabelece, expressamente, nas considerações iniciais que “**os Conselhos de Medicina são ao mesmo tempo julgadores e disciplinadores da classe médica**, cabendo-lhes zelar e trabalhar, por todos os meios ao seu alcance, pelo perfeito desempenho ético da medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exerçam legalmente.”, nesse sentido, a assertiva “**A**” é VERDADEIRA, no contexto do enunciado. A assertiva “**B**” é FALSA, pois, por raciocínio lógico, o novo código não poderia ser oriundo da Conferência Nacional realizada em 2008, anterior ao antigo Código. Nas considerações iniciais do novo código consta expressamente “considerando as decisões da III Conferência Nacional de Ética Médica de 2018, que elaborou, com participação de delegados médicos de todo o Brasil, um novo Código de Ética Médica revisado”. A assertiva “**C**” é FALSA, pois, a existência de uma doença grave não é, necessariamente, indicativa de uma vedação ao exercício da medicina. A vedação refere-se a doenças plenamente “incapacitantes para o exercício da profissão”, apurada em perícia médica pelo Conselho Regional de Medicina (vedações – inciso I). A assertiva “**D**” é FALSA, pois, é imprescindível a valorização da autonomia de vontade do paciente, princípio norteador do Novo Código de Ética Médica nas considerações iniciais “considerando a busca de melhor relacionamento com o paciente e a garantia de maior autonomia à sua vontade”. Por fim, a assertiva “**E**” também é FALSA, pois, como previsto no inciso I do preâmbulo do Código de Ética Médicas, as normas abrangem as atividades relativas a ensino e pesquisa. **RECURSO IMPROCEDENTE, GABARITO MANTIDO.**

Fonte:

- Novo Código de Ética Médica, disponível, na presente data, em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>

BRANCA
51

Recurso Procedente. Anula-se a questão.

A banca julga o recurso como procedente e segue com a anulação da questão solicitada. Sustenta o recurso o fato de as literaturas a cerca do tema abordado na questão serem divergentes quanto ao tempo de coleta do exame e ao resultado deste.

Fonte:

- Hiperplasia adrenal congênita - como diagnosticar e tratar. In: VILAR, Lucio. Endocrinologia Clínica. 7. ed., Guanabara Koogan, 2021.

BRANCA
54

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

A banca opta por julgar o recurso improcedente e manter o gabarito da questão solicitada. Cita-se na íntegra um trecho da literatura referenciada “In patients with no identified tumor, an ipsilateral hemi-hypophysectomy (partial hypophysectomy) is usually performed in the side suggested by BIPSS with lower remission rates.”

A tradução livre foi descrita na alternativa sustentada como incorreta pelo recurso.

Fontes:

- A review of Cushing’s disease treatment by the Department of Neuroendocrinology of the Brazilian Society of Endocrinology and Metabolism.
- Arch Endocrinol Metab. 2018;62/1

BRANCA
64

Recurso Procedente. Gabarito alterado para alternativa A.

A banca opta por julgar o recurso procedente e mudar o gabarito da questão solicitada para letra A. A indicação de corticoide no cenário apresentado se dá a uma possível piora da insuficiência placentária já instalada. A ação dos glicocorticoides na maturação pulmonar fetal é imediata e deve ser realizada no mínimo 24h pré-parto, o que inviabiliza sua administração em uma urgência. Além disso, a paciente descrita tem acompanhamento ambulatorial, o que indica um controle glicêmico, no mínimo, estável, sendo então o risco de eventos adversos com o uso da corticoterapia. O uso de corticoide antenatal deve ser realizado intra-hospitalar com supervisão dos níveis glicêmicos maternos pelas equipes de Obstetrícia e Endocrinologia devido à possível ocorrência de alterações importantes nesses níveis. É necessária uma equipe multidisciplinar no cuidado à gestante diabética.

Fontes:

- “Comparação do uso da corticoterapia antenatal em partos cesárea eletivos de prematuro tardio e termo precoce em gestantes com diabetes mellitus”. Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo. 2020;65:e15 <https://doi.org/10.26432/1809-3019.2020.65.015>

- Diabetes gestacional: um algoritmo de tratamento multidisciplinar. Arq Bras Endocrinol Metab 55 (7) • Out 2011 <https://doi.org/10.1590/S0004-27302011000700002>

BRANCA
65

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

A banca opta por julgar o recurso como improcedente e manter o gabarito da questão. A reposição hormonal com testosterona é uma atribuição comum do Endocrinologista e tema habitualmente presente em certames nos quais o tema está incluído. Sendo assim, a questão não pode ser classificada como cópia.

BRANCA
67

Recurso Procedente. Anula-se a questão.

A banca opta por julgar os recursos como procedentes e prosseguir com a anulação da questão. Sustenta o recurso o fato de que a cirurgia bariátrica pela técnica Duodenal Switch pode gerar várias complicações, entre elas fistula proximal ao ângulo de His. Entretanto, a assertiva “E” também descreve uma possível complicação dessa cirurgia.

Fonte:

- Shoar S, Poliakin L, Rubenstein R, Saber AA. Single Anastomosis Duodeno-Ileal Switch (SADIS): A Systematic Review of Efficacy and Safety. Obes Surg. 2018 Jan;28(1):104-113. doi: 10.1007/s11695-017-2838-8. PMID: 28823074.

BRANCA
75

Recurso Procedente. Gabarito alterado para alternativa C.

Paciente da questão apresenta diagnóstico de cetoacidose diabética. Com indicação de terapêutica imediata a hidratação venosa e a reposição de potássio na primeira hora. A hidratação do paciente está indicada com SF 0,45%, de acordo com o sódio corrigido de 138,2. É sabido que se o sódio corrigido for maior ou igual a 135 é indicado hidratação com SF 0,45%. A reposição de potássio será feita com 1 ampola de KCL 19,9% na primeira hora. A insulina terapia está contraindicada neste momento devido a hipocalcemia do paciente. Gabarito correto da questão é letra C.

Fonte:

- Medicina de Emergência - Abordagem Prática. 15ª edição. Cecil Medicina Interna - 26ª edição.

BRANCA
77

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

Paciente idoso, em uso de amiodarona, apresenta-se com infecção de próstata em tratamento, com quadro clínico de alteração neurológica e hipotermia. Quadro clínico sugestivo de hipotireoidismo grave/coma mixedematoso. Para confirmar hipótese diagnóstica temos resultado do TSH aumentado. Quadro clínico não condiz com crise tireotóxica, sepse de foco urinário (qsofa < 2), hipercalcemia da malignidade (cálcio normal), insuficiência renal aguda (ausência de comprometimento renal agudo). Sendo assim, recurso improcedente, gabarito correto letra B.

Fonte:

- Medicina de Emergência - Abordagem Prática. 15ª edição. Cecil Medicina Interna - 26ª edição

BRANCA
78

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

Paciente com diagnóstico de coma mixedematoso, indicação de reposição imediata de hormônio tireoidiano via enteral ou via oral. Recurso Improcedente. Gabarito correto letra B.

Fonte:

- Medicina de Emergência - Abordagem Prática - 15ª edição. Cecil Medicina Interna - 26ª edição.

Cargo: QOSPM - Médico - Endoscopia/Colonoscopia

BRANCA
50

Recurso Procedente. Anula-se a questão.

A primeira descrição anatômica das válvulas retais é creditada a Giovanni Morgagni; no entanto, foi John Houston, um anatomista e cirurgião irlandês, que apresentou o primeiro trabalho seminal sobre as estruturas. Houston descreveu uma média de três válvulas oblíquas com orientação para cima e superfície côncava que foram localizadas sucessivamente em lados opostos do reto que formavam “uma espécie de trato espiral em sua cavidade”. Houston teorizou que essas válvulas podem ajudar na continência, suportando “o peso da matéria fecal”; no entanto, isso não foi comprovado em outro lugar.

Os textos de anatomia moderna geralmente também descrevem três válvulas retais com as válvulas superior e inferior localizadas no lado esquerdo do reto e a válvula retal média mais proeminente à direita; no entanto, isso não é uniformemente o caso. Apenas 45,5% dos pacientes terão a anatomia retal clássica de três válvulas; 32,5% terão apenas duas válvulas; e 10,25% podem ter quatro válvulas.

Após a descrição definitiva de Houston das válvulas retais em 1830, Otto Kohlrausch, médico e cientista na Alemanha, descreveu uma única válvula retal média em 1854. **Quando há três válvulas, os anatomistas atuais identificam a válvula de Kohlrausch como a do meio. Esta válvula é geralmente a maior, localizada à direita e aproximadamente 9-11 cm da margem anal, e alguns autores sugeriram que esta válvula poderia servir como um marcador intraluminal para a área de reflexão peritoneal anterior.**

Fonte:

- Steele, S.R, et al., The ASCRS Textbook of Colon and Rectal Surgery, Fourth Edition - November, 2021 – Cap 1

BRANCA
52

Recurso Procedente. Gabarito alterado para alternativa C.

O teste imunoquímico fecal anual pode ser utilizado como método de rastreio em pacientes sem história familiar de CCR. Uma recente metanálise revelou que o teste imunoquímico fecal apresenta sensibilidade moderada, alta especificidade e acurácia na detecção do câncer colorretal. Apresenta vantagens em relação ao teste guaiaco são: maior participação da população rastreada e maior detecção de câncer colorretal e adenoma avançado. Ademais, a idade para início do rastreio do câncer colorretal, segundo a Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva, é a partir dos 50 anos, para pacientes sem riscos adicionais.

Fonte:

- Averbach, M.; Corrêa, P.; Colonoscopia – 3. Ed. Thieme Revinter Publicações – 2020, cap. 27; pag. 253-259

BRANCA
58

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

Geralmente, a maioria dos pacientes com PAF é submetida à proctocolectomia total com anastomose ileal bolsa-anal (IPAA). Esta operação remove a grande maioria da mucosa colônica contendo pólipos e reduz substancialmente o risco subsequente de câncer. No entanto, IPAA reduz a fecundidade em mulheres e tem o potencial de prejudicar a função erétil e ejaculatória em homens. A qualidade de vida após IPAA é reduzida, e disfunção urinária e intestinal são queixas comuns. A alternativa de colectomia total com anastomose ileorretal preserva os nervos pélvicos e a anatomia reprodutiva normal. Esta pode ser uma opção aceitável em pacientes com PAF com menos de 20 pólipos retais ou em pacientes com PAF. No entanto, os pacientes devem ser advertidos de que uma eventual proctectomia é frequentemente necessária. **Além disso, dados baseados em registros sugerem que o IPAA inicial oferece melhor sobrevida a longo prazo para pacientes com PAF, com a relativa redução na sobrevida observada com anastomose ileorretal em grande parte devido ao desenvolvimento de câncer retal metacrônico.** O reto deve ser limpo de pólipos endoscopicamente, e a histologia dos pólipos revisada, antes de oferecer ao paciente uma operação de preservação retal para PAF. Outros exploraram o uso de análise de mutação para orientar a cirurgia. Com base no local da mutação APC, os pacientes com um genótipo “severo” tiveram um risco de 61 a 74% de necessitar de proctectomia subsequente dentro de 20 anos da colectomia total inicial. **A proctocolectomia total com ileostomia final elimina o risco de CCR.**

Independentemente da abordagem cirúrgica, é necessária vigilância pós-cirúrgica ao longo da vida. A proctoscopia anual é necessária para pacientes com anastomose ileorretal. Adenomas também podem se desenvolver após IPAA, seja na zona de transição anal retida ou na própria bolsa. Existe um debate considerável sobre a utilidade da mucosectomia durante o IPAA. Uma grande meta-análise composta por mais de 4.100 pacientes descobriu que a drenagem noturna ocorria de forma significativamente mais frequente em pacientes com PAF submetidos à mucosectomia. Por outro lado, uma tendência para mais displasia foi observada na coorte

grampeada. Adenocarcinomas retais se desenvolveram após IPAA com grampeamento duplo e mucosectomia/IPAA costurada à mão, mas são raros, e nenhuma conclusão firme pode ser tirada em relação à eficácia relativa. Como seria feito antes da colectomia abdominal total, a zona de transição e o reto distal devem ser limpos de pólipos endoscopicamente e a histologia dos pólipos revisada, antes de oferecer uma proctocolectomia restauradora ao paciente usando uma técnica de grampeamento duplo para PAF.

Ademais, os Anti-inflamatórios não esteroides, como o Sulindac e inibidores da COX-2, são capazes de reduzir a incidência de pólipos no reto de pacientes com PAF após a realização de IRA. Além disso, os inibidores de COX-2 talvez também sejam capazes de reduzir a incidência de pequenos pólipos duodenais. **O estudo CAPP2, que se utilizou de AAS diário por pelo menos 5 anos, mostrou uma queda na mortalidade e na incidência de CCR, após o quinto ano de acompanhamento, em pacientes com diversas síndromes hereditárias de CCR.**

Fontes:

- Steele, S.R, et al., The ASCRS Textbook of Colon and Rectal Surgery, Fourth Edition - November, 2021 - Cap 45
- Averbach, M.; Corrêa, P.; Colonoscopia – 3. Ed. Thieme Revinter Publicações – 2020, cap. 28; pag. 261-267

BRANCA
66

Recurso Procedente. Gabarito alterado para alternativa A.

A intervenção endoscópica para sangramento diverticular é indicada quando o sangramento ativo é visto ou quando um vaso visível sem sangramento e/ou coágulo aderente é visualizado. Em uma análise conjunta de 847 pacientes, Strate relatou 80% de hemostasia bem-sucedida em sangramentos diverticulares com uma taxa de ressangramento precoce de 8% e 12% de ressangramento tardio. Nenhuma vantagem foi relatada em termos de monoterapia versus terapia combinada (por exemplo, injeção de epinefrina e cliques). **Os cliques são preferidos à cauterização em sangramentos diverticulares, pois a parede inerentemente fina dos divertículos pode ser propensa a perfuração tardia após o tratamento térmico.** Em casos de sangramento ativo, a injeção de epinefrina deve ser realizada para causar vasoconstrição local e retardar o sangramento, seguida de clipagem. O clipe pode ser aplicado ao vaso sangrante e/ou aplicado para fechar o divertículo criando tamponamento. Uma tampa translúcida e/ou injeções também podem ser usadas para evert o divertículo para uma localização e tratamento mais precisos do sangramento diverticular. A bandagem endoscópica do lado esquerdo, semelhante à bandagem de varizes, também foi descrita como bem-sucedida. A tatuagem nanquim deve ser colocada no local da intervenção para auxiliar a localização em casos de ressangramento.

Ademais, o tratamento endoscópico em pacientes com angioectasia (também referido como **angiodisplasia** ou malformações arteriovenosas) é seguro e viável. As angioectasias são mais comuns em idosos (idade > 70 anos) e tendem a ocorrer no cólon direito. As angioectasias são responsáveis por 3-15% dos pacientes com LGIB. Os fatores de risco associados ao sangramento por angioectasias incluem múltiplas comorbidades, presença de múltiplas lesões e uso de anticoagulação e/ou terapia antiplaquetária. A avaliação endoscópica e o tratamento por termoterapia estão indicados em pacientes com sangramento ativo. **A coagulação com plasma de argônio (APC) é considerada o tratamento de escolha devido à sua facilidade de uso, perfil de segurança e redução do sangue das transfusões.** Em pacientes com síndrome de Heyde (angioectasias hemorrágicas e estenose aórtica), a substituição da valva aórtica também deve ser considerada.

O tratamento endoscópico do sangramento pós-polipectomia está associado a uma taxa de sucesso de 95-100%. Os fatores de risco para sangramento pós-polipectomia incluem tamanho do pólipos (>2 cm), haste espessa, local de ressecção localizado no cólon direito e terapia anticoagulante. Ocorre em 0,6-9,7% dos pacientes com polipectomia. Todas as modalidades de tratamento endoscópico supracitadas podem ser utilizadas para controle

do sangramento; no entanto, a melhor prática é evitar mais danos nos tecidos com terapias baseadas em energia. Portanto, quando possível, o uso de cliques endoscópicos é preferível. Ainda, os métodos esclerosantes não são bem descritos para o tratamento endoscópico do sangramento diverticular, ao contrário do sangramento por angiodisplasia. O que torna incorreta a letra E e torna a letra A correta.

Fontes:

- Steele, S.R, et al., The ASCRS Textbook of Colon and Rectal Surgery, Fourth Edition - November, 2021 - Cap 40
- Averbach, M.; Corrêa, P.; Colonoscopia – 3. Ed. Thieme Revinter Publicações – 2020, cap. 35; pag. 329-337

BRANCA
68

Recurso Procedente. Gabarito alterado para alternativa C.

A síndrome de Turcot, também conhecida como síndrome tumor cerebral – polipose, é um distúrbio hereditário raro que consiste na associação de neoplasia primária do sistema nervoso central (SNC) e polipose colorretal. Foi inicialmente descrita em 1959 por Turcot, que relataram essa associação em dois irmãos. Um caso apresentava meduloblastoma na medula espinhal e adenocarcinoma no cólon sigmoide e reto; o outro caso apresentava glioblastoma multiforme (GBM) cerebral e adenoma pituitário. Essa síndrome tem sido subdividida clínica e geneticamente em dois tipos principais: o tipo 1, com mutações de um dos genes do MMR (mismatch repair – reparo de nucleotídeos do DNA), e o tipo 2, com mutações no gene APC (polipose adenomatosa colônica). Clinicamente, o tipo 2 apresenta maior manifestação de polipose adenomatosa familiar e maior risco de desenvolvimento de meduloblastoma. Já o tipo 1 conduz à maior predisposição ao desenvolvimento de câncer colorretal hereditário não polipoide e GBM.

Ademais, a doença de Cowden (DC) caracteriza-se por múltiplos hamartomas de origem endo, ecto e mesodérmica; descrita primeiramente por Lloyd e Dennis em 1963, tem até hoje cerca de 150 casos relatados. Sua tríade dermatológica clássica compõem-se de tricoleiomas faciais múltiplos, fibromas orais e queratoses acraais benignas. Afeta múltiplos órgãos e é associada a vários graus de degeneração maligna das mamas, tireóide e cólon, entre outros. É de transmissão autossômica dominante. O gene de suscetibilidade para a DC foi designado *PTEN* (*phosphatase and tensin homologue deleted on chromosome 10*) por Li e colegas em 1997, sendo esse um gene de supressão tumoral. Mutações nesse gene localizado no cromossoma 10 estão associadas tanto a DC como a síndrome Bannayan-Riley-Ruvalcaba. Quanto ao acometimento extracutâneo, a tireóide é o órgão mais afetado (60%), sendo o adenoma de tireóide o tumor mais comum encontrado na síndrome. As alterações extracutâneas envolvem, além da tireóide (adenoma, carcinoma), mamas (doença fibrocística, carcinoma), trato gastrointestinal (polipose, diverticulose), ovários (cistos e tumores). Podem ser encontrados hidrocele, cisto tireogolosso, dedos supranumerários, ganglioneuroma da mão, meningioma do canal auditivo, pólipos de bexiga, craniomegalia, retardo mental, lesões oculares múltiplas, *pectus excavatum*, lesões prostáticas.

Anormalidades do trato respiratório associadas à doença são raramente relatadas na literatura e incluem pólipos de laringe, cistos pulmonares, malformações arteriovenosas e hamartomas. Já foram descritas lesões pulmonares e colônicas de aspecto lipomatoso.⁴ No caso original descrito em 1963 foram relatados fâscies adenóide com hipoplasia de maxila e mandíbula, palato em ogiva, *pectus excavatum*.

Os tumores mais comuns relacionados à DC são de mama e tireóide, mas há também outras neoplasias relatadas, como linfoma não Hodgkin, melanoma, carcinomas espinocelular e basocelular da pele, leucemia mielocítica aguda, carcinoma transicional da bexiga, lipossarcoma, tumor ovariano, carcinoma de colo uterino, carcinoma de endométrio, carcinoma das células de Merkel, carcinoma renal, osteossarcoma, meningioma e glioma. O carcinoma de mama acomete proporção que varia de 30 a 50% das mulheres afetadas pela DC, sendo

bilateral em um terço delas. Alguns autores recomendam mastectomia bilateral profilática para as mulheres afetadas que apresentam doença fibrocística avançada da mama.

Homens afetados geralmente não apresentam manifestações mamárias, embora já tenha sido descrita ginecomastia nesses pacientes.

Participam do diagnóstico diferencial da DC a doença de Darier, a esclerose tuberosa, a neurofibromatose I e II, a doença de von Hippel-Lindau, a síndrome da polipose juvenil, a síndrome de Bannayan-Riley-Ruvalcaba, a paquioníquia congênita, a hialinose mucocutânea, o hamartoma generalizado do folículo piloso e a queratose folicular invertida.

Apresenta-se este caso em virtude da importância do diagnóstico correto da síndrome, uma vez que a abordagem do paciente quanto ao diagnóstico precoce das neoplasias pode em muito melhorar sua sobrevida e qualidade de vida.

Trata-se de uma síndrome autossômica dominante decorrente de mutação no gene PTEN que clinicamente associa-se à polipose gastrointestinal Hamartomatosa e lesões cutâneas. Os pacientes acometidos pela SC têm risco aumentado de câncer de mama, endométrio, tireoide, pele e CCR que chega a 16% com idade média de diagnóstico entre 44-48 anos.⁷⁸ A idade de aparecimento dos tumores não obrigatoriamente ocorre em pacientes jovens.

Pólipos são encontrados em até 95% das colonoscopias na SC. **Pólipos hamartomatosos são os mais frequentes, 29%, mas podem ser encontrados pólipos juvenis, adenomas e inflamatórios. As diretrizes estabelecidas para rastreamento da SC envolvem ressonância magnética de mama anual a partir 30-35 anos, ou 5 anos antes no caso de câncer de mama mais precoce na família, exame físico cervical e ultrassonografia de tireoide, ultrassonografia transvaginal anual e biópsia aspirativa de endométrio a partir dos 35 anos.** Com relação ao trato digestório, o rastreamento com colonoscopia e endoscopia digestiva alta deve ser iniciado a partir dos 15 anos de idade, com intervalos a cada 2-3 anos e também a depender dos achados.

Fontes:

- Jasperson KW, Tuohy TM, Neklason DW, Burt RW. Hereditary and familial colon cancer. *Gastroenterology*. 2010;138(6):2044-58
- Averbach, M.; Corrêa, P.; Colonoscopia – 3. Ed. Thieme Revinter Publicações – 2020, cap. 28; pag. 261-267
- Vettorato, G; Souza, P.R.M; Bozko, M.O; Lamb, F.M; Cowden's disease or multiple hamartoma syndrome – April, 2003. *An. Bras. Dermatol.* 78 (2)

BRANCA
75

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

A ESD foi popularizada pela primeira vez no Japão na década de 1990 para o tratamento do câncer gástrico precoce. A parede gástrica é espessa e, portanto, permite a dissecação segura da submucosa com margem de erro. A ESD colônica foi descrita pela primeira vez no início dos anos 2000. A parede fina do cólon torna a ESD colônica mais desafiadora devido ao aumento do risco de lesão de espessura total. No entanto, o benefício da ESD é uma ressecção mais completa com menor taxa de recorrência.

Ademais, o sucesso técnico da ESD colorretal é considerado como remoção da lesão-alvo em uma única peça (em bloco) com evidência macroscópica de remoção completa da lesão. Porém, para que o procedimento seja considerado curativo e sem necessidade de tratamento adicional, nenhum dos seguintes achados deve constar durante o exame histológico do espécime ressecado: 1) profundidade de invasão da camada submucosa > 1.000 um; 2) invasão angiolinfática positiva; 3) histologia pouco diferenciada, carcinoma com células em anel de sinete ou carcinoma mucinoso; 4) budding grau 2 ou 3 no local de invasão mais profunda.

A cirurgia é recomendada, portanto, quando na presença de qualquer um dos critérios mencionado anteriormente.

Fontes:

- Steele, S.R, et al., The ASCRS Textbook of Colon and Rectal Surgery, Fourth Edition - November, 2021 - Cap 5
- Averbach, M.; Corrêa, P.; Colonoscopia – 3. Ed. Thieme Revinter Publicações – 2020, cap. 26; pag. 239-251

BRANCA
78

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

A diverticulite é a complicação mais frequente nos pacientes portadores de doença diverticular do cólon, sendo resultado de uma perfuração microscópica ou macroscópica de um divertículo decorrente da inflamação diverticular e da necrose focal. **Aproximadamente 10 a 25% dos pacientes com diverticulose desenvolverão um ou mais episódios de diverticulite.**

Ademais, a manifestação clínica típica do sangramento diverticular é a hematoquezia indolor com caráter autolimitado. **Na maioria dos casos (75%), o sangramento cessa espontaneamente.**

Fonte:

- Averbach, M.; Corrêa, P.; Colonoscopia – 3. Ed. Thieme Revinter Publicações – 2020, cap. 35; pag. 329-337

Cargo: QOSPM - Médico - Gastroenterologia

BRANCA
02

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

A alternativa “D) Contra a mulher e a pandemia do novo coronavírus.” não pode ser considerada correta. Apesar de haver referências no texto à pandemia do novo coronavírus como podemos observar em “A luta pelo fim da violência contra a mulher não é uma empreitada solitária: ela diz respeito a um movimento muito maior, que demanda comprometimento também dos homens com o enfrentamento a uma situação que, calamitosa, agravou-se sobremaneira durante a pandemia do novo coronavírus.”, o enunciado demonstra outro direcionamento: “De acordo com as ideias apresentadas, pode-se afirmar que há uma relação de comparação estabelecida no que se refere à violência:”. Assim, a relação de comparação estabelecida pode ser vista em “Violência contra a mulher: uma pandemia que precisamos combater.” Os dois pontos indicam a explicação, tal violência é um tipo de pandemia a ser combatido.

Fontes:

- AZEREDO, José Carlos de. Gramática Houaiss da Língua Portuguesa.
- CUNHA, C.; CINTRA, L. Nova gramática do português contemporâneo. Rio de Janeiro: Lúxikon, 2013.

BRANCA
39

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

O conteúdo “Código de Ética Médica” encontra-se previsto expressamente no Edital do certame, sendo o último item de “Conhecimentos específicos” no conteúdo programático em cada um dos cargos. O Código de Ética Médica vigente estabelece, expressamente, nas considerações iniciais que **“os Conselhos de Medicina são ao mesmo tempo julgadores e disciplinadores da classe médica**, cabendo-lhes zelar e trabalhar, por todos os meios ao seu alcance, pelo perfeito desempenho ético da medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exerçam legalmente.”, nesse sentido, a assertiva **“A”** é VERDADEIRA, no contexto do enunciado. A assertiva **“B”** é FALSA, pois, por raciocínio lógico, o novo código não poderia ser oriundo da Conferência Nacional realizada em 2008, anterior ao antigo Código. Nas considerações iniciais do novo código consta expressamente “considerando as decisões da III Conferência Nacional de Ética Médica de 2018, que elaborou, com participação de delegados médicos de todo o Brasil, um novo Código de Ética Médica revisado”. A assertiva **“C”** é FALSA, pois, a existência de uma doença grave não é, necessariamente, indicativa de uma vedação ao exercício da medicina. A vedação refere-se a doenças plenamente “incapacitantes para o exercício da profissão”, apurada em perícia médica pelo Conselho Regional de Medicina (vedações – inciso I). A assertiva **“D”** é FALSA, pois, é imprescindível a valorização da autonomia de vontade do paciente, princípio norteador do Novo Código de Ética Médica nas considerações iniciais “considerando a busca de melhor relacionamento com o paciente e a garantia de maior autonomia à sua vontade”. Por fim, a assertiva **“E”** também é FALSA, pois, como previsto no inciso I do preâmbulo do Código de Ética Médicas, as normas abrangem as atividades relativas a ensino e pesquisa. **RECURSO IMPROCEDENTE, GABARITO MANTIDO.**

Fonte:

- Novo Código de Ética Médica, disponível, na presente data, em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>

BRANCA
47

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

As razões recursais afirmam que a tomografia e a ressonância de abdômen seriam os melhores exames iniciais para o diagnóstico de pancreatite crônica. Considerando a custo efetividade, a radiografia simples de abdômen, conforme Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Insuficiência Pancreática Exócrina, 2016, seria o melhor exame inicial para o diagnóstico de pancreatite crônica.

Fonte:

- Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Insuficiência Pancreática Exócrina, 2016. Disponível em: <https://socgastro.org.br/novo/wp-content/uploads/2021/01/MINUTA-de-Portaria-SAS-PCDT-Insuf-Panc-Ex-crina-01-02-2016.pdf>

BRANCA
57

Recurso Procedente. Gabarito alterado para alternativa E.

As razões recursais afirmam que as indicações de profilaxia primária em pacientes cirróticos com varizes esofágicas são varizes de pequeno calibre em pacientes com red sign, Child B ou C e pacientes com varizes de médio e grande calibre. Portanto, pacientes com varizes de pequeno calibre e Child A não são considerados para profilaxia primária. Deve-se alterar a alternativa para letra E.

Fonte:

- Garcia-Tsao G, Abraldes JG, Berzigotti A, et al. Portal hypertensive bleeding in cirrhosis: Risk stratification, diagnosis, and management: 2016 practice guidance by the American Association for the study of liver diseases. Hepatology 2017; 65:310.

BRANCA
59

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

As razões recursais afirmam que os anéis B esofágicos são encontrados em 6 a 14 por cento dos esofagogramas de bário de rotina para disfagia e não 5% como está explícito na alternativa. Em outras referências, a frequência dos anéis de Schatzki é alta e estima-se que pode ser encontrado entre 15% a 18% de pacientes adultos submetidos a exames gastrointestinais de rotina. Portanto, a alternativa D se mantém incorreta.

Fonte:

- Lima EJB, Malafaia DT, Barbosa-Neto SG, Tabchouy-Filho J, Moraes FRR, Silva GP, Nakamura MT. Membranas e anéis esofágicos. ABCD Arq Bras Cir Dig 2007; 20(3):201-4

BRANCA
63

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

As razões recursais afirmam que além da letra E, a letra D também está incorreta, porém o gabarito da questão, que solicita a alternativa incorreta é letra D. Para o diagnóstico de Doença de Wilson, um dos critérios diagnósticos é a presença de anemia hemolítica com coombs negativo e não positivo, como explícito na alternativa.

Fonte:

- <https://socgastro.org.br/novo/wp-content/uploads/2021/01/Portaria-Conjunta-PCDT-Doenca-de-Wilson.pdf>

BRANCA
71

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

As razões recursais afirmam que em pacientes com uma endoscopia digestiva alta de rastreamento negativo para esôfago de Barrett, uma endoscopia digestiva alta de rotina para rastreamento de esôfago de Barrett não é indicada. No caso da questão, a paciente possuía esôfago de Barret mas não possuía displasia. Para pacientes com Esôfago de Barret sem displasia, a vigilância endoscópica deve ocorrer em intervalos de 3 (36 meses) a 5 anos.

Fontes:

- Katz PO, Gerson LB, Vela MF. Guidelines for the diagnosis and management of gastroesophageal reflux disease. Am J Gastroenterol 2013;108:308-328; quiz 329.
- Shaheen NJ, Falk GW, Iyer PG, Gerson LB, American College of G. ACG Clinical Guideline: Diagnosis and Management of Barrett's Esophagus. Am J Gastroenterol 2016;111:30-50.

BRANCA
72

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

As razões recursais afirmam que o alcoolismo está incluído como fator de risco para Esôfago de Barrett, porém não cita a referência na qual afirma esse fator de risco. Os fatores de risco conhecidos para a presença de esôfago de Barret incluem sintomas crônicos (> 5 anos) de DRGE, idade avançada (>50 anos), sexo masculino, uso de tabaco, obesidade central, raça caucasiana. O consumo de álcool não aumenta o risco de esôfago de Barrett, sendo, portanto, a resposta correta.

Fontes:

- Katz PO, Gerson LB, Vela MF. Guidelines for the diagnosis and management of gastroesophageal reflux disease. Am J Gastroenterol 2013;108:308-328; quiz 329.
- Shaheen NJ, Falk GW, Iyer PG, Gerson LB, American College of G. ACG Clinical Guideline: Diagnosis and Management of Barrett's Esophagus. Am J Gastroenterol 2016;111:30-50.

BRANCA
78

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

As razões recursais afirmam que em caso de refratariedade ao tratamento inicial, que seria a hidrocortisona, de uma paciente com colite aguda grave, existe a possibilidade terapêutica de infliximabe ou ciclosporina. Afirmam também que poderia ser hidrocortisona uma possibilidade. O caso considera que a paciente está refratária ao tratamento inicial realizado com hidrocortisona. A resposta à terapia com corticoide intravenoso deve ser avaliada, sobretudo no terceiro dia, conforme critério de Oxford. Pacientes que no terceiro dia que apresentam mais de 8 evacuações ao dia e PCR > 45 mg/dL apresentam 85% de risco de evoluírem para a necessidade de colectomia. Radiografia simples de abdômen deve ser realizada no acompanhamento para identificar dilatação do cólon > 5,5 cm, que também se associa a maior chance de colectomia. Na ausência de resposta ao corticoide, preconiza-se o uso de ciclosporina endovenosa, como primeira escolha, em serviço com experiência nesse uso, conforme Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença de Crohn do Ministério da Saúde.

Fonte:

- Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença de Crohn, 2017. <https://socgastro.org.br/novo/wp-content/uploads/2021/01/420112-17-61-MINUTA-de-Portaria-Conjunta-PCDT-Doenca-de-Crohn-27-11-2017-COMPLETA.pdf>

Cargo: QOSPM - Médico - Ginecologia e Obstetrícia

BRANCA
49

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

A banca opta por julgar improcedente o recurso e manter o gabarito. O caso mostra uma paciente com diagnóstico de doença inflamatória pélvica sem peritonite, descrito pelo sinal de “Descompressão Brusca Negativa”, desse modo não há indicação para tratamento hospitalar inicial.

Fonte:

- Berek, J. S., & Berek, D. L. (2020). *Berek & Novak's gynecology* (Sixteenth edition.). Philadelphia: Wolters Kluwer.

BRANCA
57

Recurso Procedente. Anula-se a questão.

A banca julga o recurso procedente e anula a questão. O caso descreve uma paciente com miomatose caracterizada como FIGO 6, o qual, quando há indicação, deve ser retirado por via laparoscópica. Ademais, o uso de pílula contraceptiva combinada é a primeira escolha para sangramento uterino anormal de causa estrutural miometrial, sendo a cirurgia indicada apenas quando há refratariedade desse tratamento.

Fonte:

- Berek, J. S., & Berek, D. L. (2020). *Berek & Novak's gynecology* (Sixteenth edition.). Philadelphia: Wolters Kluwer

Cargo: QOSPM - Médico - Infectologia

BRANCA
45

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

A banca considera improcedente o recurso apresentado, pois a NOTA INFORMATIVA Nº 1/2022-CGIST/.DCCI/SVS/MS com novas contextualizações sobre a terapia antirretroviral em mulheres que vivem com o HIV e expressam desejo de engravidar é datada no dia 25/01/2022, data posterior a abertura do edital do concurso e consequentemente à elaboração das questões.

Fonte:

- NOTA INFORMATIVA Nº 1/2022-CGIST/.DCCI/SVS/MS.

BRANCA
55

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

A banca considera improcedente o recurso da questão, pois não há erro na resposta, o diagnóstico de ancilostomíase é feito através da análise das fezes do paciente usando os métodos de Lutz, Kato-Katz, Faust e inclusive o método de Willis que é considerado método de flutuação. Portanto não há erro na alternativa, tampouco no gabarito divulgado.

Fonte:

- Parasitologia humana- 16 edição.

BRANCA
59

Recurso Procedente. Anula-se a questão.

A banca julga o recurso como procedente, visto que não há adequação do enunciado da questão com os seguimentos propostos nas alternativas. O tratamento relatado no enunciado é errôneo, consequentemente a abordagem para o paciente pressuposto deveria ocorrer de maneira diferente ao citado nas alternativas. O tratamento adequado da neurosífilis é feito com penicilina cristalina, e na questão há o uso de penicilina benzatina, portanto não há resposta adequada nos itens para o seguimento correto do paciente, não existindo alternativa correta na questão.

Fonte:

- Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRANCA
62

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

A banca considera improcedente o recurso da questão, pois a NOTA TÉCNICA Nº 8/2022-CGZV/DEIDT/SVS/MS do ministério da Saúde sobre atualizações no Protocolo de Profilaxia pré, pós e reexposição da raiva humana no Brasil é datada em 10/03/22, data posterior à abertura do edital do concurso e consequentemente à elaboração das questões.

Fonte:

- NOTA TÉCNICA Nº 8/2022-CGZV/DEIDT/SVS/MS

BRANCA
74

Recurso Procedente. Anula-se a questão.

A banca julga o recurso como procedente, visto que há na questão mais de uma alternativa correta, além da alternativa divulgada como correta – alternativa D – há também a alternativa B- O anticorpo anti-HBc é o marcador mais sensível e útil na determinação da infecção pelo vírus B., pois segundo a literatura o anti-HBc, especificamente os anticorpos totais, são os marcadores mais sensíveis para indicar contato com o vírus da hepatite B, podendo ser os únicos marcadores no final da fase aguda da infecção pelo vírus e persistem positivos na infecção crônica e nas infecções curadas, podendo eventualmente, o anti-HBc ser o único indicador da imunidade natural detectável.

Fonte:

- Guia de Vigilância em Saúde; Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 3a. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

Cargo: QOSPM - Médico - Mastologia

BRANCA
44

Recurso Procedente. Anula-se a questão.

A banca opta por julgar o recurso como procedente e anular a questão, por apresentar duas alternativas incorretas. A assertiva colocada na letra C encontra-se incorreta. No enunciado da questão é descrito um carcinoma ductal in situ, medindo 0,6 mm; RH neg; HER 2 neg; e, linfonodos positivos, de modo que o tratamento não inclui endocrinoterapia em adjuvância.

Fontes:

- Tratado de Mastologia da Sociedade Brasileira de Mastologia
- Thieme Revinter; 1ª edição (9 abril, 2015)

BRANCA
47

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

A banca julga o recurso como improcedente e manter o gabarito da questão. A fonte utilizada para sustentar o recurso é o altamente mutável e não deve ser usada como bibliografia de um concurso. A antibioticoterapia intra-hospitalar pode ser feita com Oxacilina, Cefazolina, Amoxicilina com clavulanato, Clindamicina ou Vancomicina em caso de suspeita de MRSA (*S. aureus* resistente a metilicina) e que a reavaliação de uma paciente em ambiente hospitalar, em relação ao esquema antibiótico, deve ser feita entre 48-72h. O caso descrito pela questão não detalha nenhuma característica de uma infecção por MRSA.

Fonte:

- Mastologia por José Otávio Costa Auler Junior, Luis Yu, José Roberto Filassi, Jonathan Yugo Maesaka. Editora Atheneu; 1ª edição (22 agosto 2019)

BRANCA
49

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

A banca julga o recurso como improcedente e mantém o gabarito da questão. As razões recursais dispõem que o termo “isoecoico” deve ser descrito em relação a alguma estrutura. Porém, no que tange a descrição de imagens ultrassonográficas, a ecogenicidade é sempre em referência ao tecido adjacente. A descrição de um linfonodo habitual, ou seja, não suspeito inclui a isoecogenicidade do córtex em relação ao tecido adjacente, a medula do órgão.

Fonte:

- Ultrasonografia em Ginecologia e Obstetrícia. Pastore. Thieme Revinter; 2ª edição (6 abril, 2015)

BRANCA
55

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

A banca opta por julgar o recurso como improcedente e manter o gabarito da questão. É amplamente reconhecido o poder do Tamoxifeno no espessamento endometrial benigno, sendo inclusive prescrita a solicitação de ultrassonografia transvaginal de rotina. A conduta frente a um espessamento endometrial na ausência de sangramento e no uso do Tamoxifeno, independentemente da fase menstrual da paciente, é manter o seguimento clínico. O procedimento de investigação histológica é invasivo e os riscos não sobrepõem ao benefício. Esse deve ser o seguimento correto e não há evidência científica estatisticamente significativa que justifique a avaliação endometrial nesse caso.

Fonte:

- Mastologia por José Otávio Costa Auler Junior, Luis Yu, José Roberto Filassi, Jonathan Yugo Maesaka. Editora Atheneu; 1ª edição (22 agosto 2019)

BRANCA
58

Recurso Procedente. Anula-se a questão.

A banca opta por julgar o recurso como procedente e anular a questão. Sustenta o recurso o fato de os linfonodos classificados como I de Berg são os localizados lateralmente ao músculo peitoral menor, na figura identificado pelo numeral 1. Como não há essa opção entre as alternativas, a questão foi anulada.

Fontes:

- Tratado de Mastologia da Sociedade Brasileira de Mastologia
- Thieme Revider; 1ª edição (9 abril 2015)

BRANCA
61

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

A banca opta por julgar o recurso como improcedente e manter o gabarito da questão. O tumor multicêntrico, principalmente em pacientes jovens, é uma indicação clássica de mastectomia.

Fonte:

- Mastologia por José Otávio Costa Auler Junior, Luis Yu, José Roberto Filassi, Jonathan Yugo Maesaka. Editora Atheneu; 1ª edição (22 agosto 2019)

BRANCA
62

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

A banca opta por julgar o recurso como improcedente e manter o gabarito da questão. Apesar de não ser caracterizado como um agravo à infecção do sítio cirúrgico, o dreno representa um inconveniente moderado na rotina da paciente. O dreno mais utilizado é o de aspiração contínua (dreno a vácuo), cujo objetivo é remover líquidos acumulados no sítio cirúrgico. Deve ser fixado por meio de 1 a 2 pontos na pele, com o cuidado de não provocar isquemia na região. A retirada do dreno é feita no ambulatório e varia de acordo com o volume drenado. Para tal, o paciente deve ser adequadamente orientado a realizar o esvaziamento e manter anotação diária do volume. Habitualmente, o dreno é retirado quando o débito se encontra inferior a 30 mL em 24 horas.

Fontes:

- Livro - Mastologia Condutas Atuais - Série Mastologia
- Manole, 2016.

BRANCA
65

Recurso Procedente. Gabarito alterado para alternativa B.

A banca opta por julgar o recurso como procedente, pois houve erro na divulgação do gabarito. Quando não há correlação entre exames de imagem e lesões palpáveis de alto risco suspeito, a biópsia excisional é a melhor opção diagnóstica. Nesse caso, as características da lesão são compatíveis com malignidade, de modo que é necessário a complementação da propedêutica.

Fontes:

- Livro - Mastologia Condutas Atuais - Série Mastologia
- Manole, 2016.

BRANCA
75

Recurso Procedente. Anula-se a questão.

A banca opta por julgar o recurso como procedente e anular a questão solicitada. Há duas respostas corretas nas assertivas indicadas. A paciente não tem indicação para complementação laboratorial com estudo FISH, indicado quando há dúvida na superexpressão de HER2. Há clara indicação de tratamento adjuvante com Radioterapia uma vez que a paciente apresenta um tumor de 4 cm e 4 linfonodos positivos.

Fontes:

- Livro - Mastologia Condutas Atuais - Série Mastologia
- Manole, 2016.

Cargo: QOSPM - Médico - Medicina Intensiva

BRANCA
02

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

A alternativa “D) Contra a mulher e a pandemia do novo coronavírus.” não pode ser considerada correta. Apesar de haver referências no texto à pandemia do novo coronavírus como podemos observar em “A luta pelo fim da violência contra a mulher não é uma empreitada solitária: ela diz respeito a um movimento muito maior, que demanda comprometimento também dos homens com o enfrentamento a uma situação que, calamitosa, agravou-se sobremaneira durante a pandemia do novo coronavírus.”, o enunciado demonstra outro direcionamento: “De acordo com as ideias apresentadas, pode-se afirmar que há uma relação de comparação estabelecida no que se refere à violência:”. Assim, a relação de comparação estabelecida pode ser vista em “Violência contra a mulher: uma pandemia que precisamos combater.” Os dois pontos indicam a explicação, tal violência é um tipo de pandemia a ser combatido.

Fontes:

- AZEREDO, José Carlos de. Gramática Houaiss da Língua Portuguesa.
- CUNHA, C.; CINTRA, L. Nova gramática do português contemporâneo. Rio de Janeiro: Léxikon, 2013.

BRANCA
08

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

A afirmativa “I. Há uma relação de causa e consequência estabelecida entre as situações apresentadas.” foi considerada correta de acordo com o trecho a seguir: I - “situação que, calamitosa, agravou-se (consequência: agravamento) sobremaneira durante a pandemia (causa do agravamento) do novo coronavírus” A alternativa “D) I, II e III.” não pode ser considerada correta de acordo com a justificativa a seguir. A afirmativa “III. A pandemia do novo coronavírus tornou a violência doméstica, até então silenciosa, exposta em sua totalidade e gravidade à

sociedade.” não pode ser considerada correta, pois, não há qualquer menção a esse tipo de afirmativa em todo o texto. A generalização “exposta em sua totalidade e gravidade” promove a incorreção da afirmativa. A afirmativa “IV. Chegou-se à conclusão de que a pandemia do novo coronavírus foi fator fundamental para o estabelecimento da violência contra a mulher.” não pode ser considerada correta, pois, de acordo com o texto, a violência já existia, com a pandemia foi intensificada.

Fontes:

- KOCH, I. G. V. Argumentação e linguagem. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1987.
- GARCIA, Othon M. Comunicação em prosa moderna.

BRANCA
09

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

A alternativa “D) É preciso ter respeito ao cumprimento das normas.” não pode ser considerada correta. De acordo com o enunciado “Considerando a relação estabelecida entre a forma verbal e o seu complemento em “Esses números correspondem a informações [...]” (2o§), indique a construção em que o mesmo tipo de complemento pode ser identificado.” pode-se observar que a forma verbal “correspondem” refere-se ao verbo “corresponder”, transitivo indireto. Já a forma verbal “ter” apresenta a transitividade direta, em que o complemento verbal não exige o emprego da preposição. A alternativa “A) À apresentação iremos todos.” foi indicada como correta de acordo com a justificativa seguinte. O verbo ir, atuando como verbo transitivo indireto, necessita de um objeto indireto para completar o seu sentido. Estabelece a regência verbal através do uso de uma preposição. Verbo ir com regência da preposição a: De acordo com a norma culta da língua, o verbo ir estabelece regência com a preposição a quando transmite o sentido de se deslocar para algum lugar, com pouca permanência no local a que se vai: Nós queremos ir a Paris. Nós queremos ir à praia. Ir como verbo intransitivo: O verbo ir atua também como verbo intransitivo, não necessitando de um complemento verbal que complete seu sentido. Ir embora: Você já vai, Carlos? Acabar: Já foi o bolo de chocolate todo! Morrer: Meu avô paterno já se foi há muitos anos. Encontrar-se ou achar-se: Minha vida vai devagar. Agir de forma precipitada: Ela foi e fez o que quis! Ser enviado: O embrulho da cliente já foi. A alternativa “B) Ao documento a diretora solicitou.” não pode ser considerada correta, pois, trata-se de objeto direto preposicionado. Confirmamos que o uso da preposição é facultativo se a invertermos: “A diretora solicitou o documento. A mensagem faz sentido, sem a necessidade da preposição.

Fontes:

- KOCH, I. G. V. Argumentação e linguagem. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1987.
- GARCIA, Othon M. Comunicação em prosa moderna.
- AZEREDO, José Carlos de. Gramática Houaiss da Língua Portuguesa. Publifolha, 2008.

BRANCA
35

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

O artigo 34 do Capítulo V- Código de ética médica trata que é vetado ao médico deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal. Na questão, o desejo dos familiares em não saber toda a situação do paciente naquele momento não implica dolo algum ao paciente, visto que não houve proposta terapêutica e/ou paliativa, seria apenas a transmissão de más notícias, que seguindo o protocolo SPIKES orienta que deve ser respeitado o desejo e o tempo adequado para o entendimento da situação pelo paciente e pela família.

Fonte:

- http://www.saude.sp.gov.br/resources/humanizacao/biblioteca/documentos-norteadores/comunicacao_de_noticias_dificais.pdf.

BRANCA
56

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

Paciente com diagnóstico de estado mixematoso, o tratamento inclui medidas de suporte (correção da hipotermia, dos distúrbios hidroeletrolíticos, suporte de vias aéreas e de hemodinâmica), tratamento dos fatores precipitantes, reposição de hormônio tireoidiano e considerar reposição de glicocorticóides. Sendo assim, no caso da paciente, está indicado correção da hipotermia: manta térmica; tratamento do fator precipitante - infecção urinária: escalonamento de antibiótico; reposição de hormônio tireoidiano, que pode ser feita com T4, T3 ou a combinação de ambos; e reposição de glicocorticóides. Não está indicada correção de hiponatremia por estar acima de 120; hemodinâmica estável; sem alteração respiratória e ECG > 8. Sendo assim, alternativa que contempla todos os itens do tratamento, letra E. Recurso improcedente.

Fonte:

- Medicina de Emergência - Abordagem Prática. 15ª edição. Cecil Medicina Interna - 26ª edição. Medicina Intensiva - Abordagem Prática - 4ª edição.

BRANCA
58

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

Paciente com quadro de emergência hipertensiva, com dor retroesternal intensa, com irradiação para dorso e sopro protodiastólico aspirativo no foco aórtico acessório. Diante desses dados, primeira hipótese diagnóstica a ser levado em consideração, com objetivo de não retardar a confirmação diagnóstica e instituir a terapêutica adequada, é a dissecação aguda de aorta. Sendo assim, o exame indicado é a angiotomografia de tórax e abdômen, resposta correta letra E. Recurso improcedente.

Fonte:

- Medicina de Emergência - Abordagem Prática. 15ª edição. Cecil Medicina Interna - 26ª edição. Medicina Intensiva - Abordagem Prática - 4ª edição.

BRANCA
59

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

O recurso sustenta duas alternativas corretas C e E. Porém apenas a alternativa C está correta. O caso clínico apresenta um paciente com diagnóstico de dissecção aórtica, Stanford B, ou seja, sem indicação de abordagem cirúrgica, apenas tratamento clínico. O tratamento clínico é feito através de controle pressórico e de frequência cardíaca. É imprescindível realizar primeiramente o controle de frequência cardíaca, após chegar na frequência alvo de 60 bpm, deve-se realizar controle pressórico com a PAS mais baixa tolerada. Sendo assim, apenas a alternativa C está correta, controle de FC seguida de controle pressórico. A letra E está incorreta, não se deve realizar primeiramente o controle pressórico seguido de controle de FC, com risco de taquicardia responsiva a redução da PA. Recurso improcedente.

Fonte:

- Medicina de Emergência - Abordagem Prática. 15ª edição. Cecil Medicina Interna - 26ª edição. Medicina Intensiva - Abordagem Prática - 4ª edição.

BRANCA
74

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

Paciente com quadro de enterorragia volumosa, após estabilização é indicada investigação da etiologia da provável hemorragia digestiva baixa exteriorizada. Deve-se ter em mente que até 15% dos casos diagnosticados como HDB severa é na realidade hemorragia digestiva alta volumosas. Sendo assim, é indicado início da investigação em paciente estável hemodinamicamente com endoscopia digestiva alta e posteriormente com preparo do colon realizar a colonoscopia.

Fonte:

- Medicina de Emergência - Abordagem Prática. Medicina Intensiva - Abordagem Prática - 4ª edição. Sabiston Tratado de Cirurgia - 20ª edição.

BRANCA
76

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

O recurso sustenta o não enquadramento do tema da questão no concurso. O recurso é improcedente, pois a questão se enquadra em diagnósticos diferenciais de anemia. A questão apresenta um quadro clínico de suposta anemia ferropriva refratária ao tratamento com sulfato ferroso, laboratório com anemia hipo/micro com o índice de anisocitose dentro da normalidade. Diante do exposto, deve-se pensar no diagnóstico de Talassemia, indicado confirmação com eletroforese de hemoglobina.

Fonte:

- Medicina de Emergência - Abordagem Prática. 15ª edição. Cecil Medicina Interna - 26ª edição. Medicina Intensiva - Abordagem Prática - 4ª edição.

Cargo: QOSPM - Médico - Nefrologia

BRANCA
08

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

A afirmativa “I. Há uma relação de causa e consequência estabelecida entre as situações apresentadas.” foi considerada correta de acordo com o trecho a seguir: I - “situação que, calamitosa, agravou-se (consequência: agravamento) sobremaneira durante a pandemia (causa do agravamento) do novo coronavírus” A alternativa “D) I, II e III.” não pode ser considerada correta de acordo com a justificativa a seguir. A afirmativa “III. A pandemia do novo coronavírus tornou a violência doméstica, até então silenciosa, exposta em sua totalidade e gravidade à sociedade.” não pode ser considerada correta, pois, não há qualquer menção a esse tipo de afirmativa em todo o texto. A generalização “exposta em sua totalidade e gravidade” promove a incorreção da afirmativa. A afirmativa “IV. Chegou-se à conclusão de que a pandemia do novo coronavírus foi fator fundamental para o estabelecimento da violência contra a mulher.” não pode ser considerada correta, pois, de acordo com o texto, a violência já existia, com a pandemia foi intensificada.

Fontes:

- KOCH, I. G. V. Argumentação e linguagem. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1987.
- GARCIA, Othon M. Comunicação em prosa moderna.

BRANCA
49

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

A vancomicina não é contraindicada em pacientes com disfunção renal aguda em diálise, havendo esquemas bem definidos de ajuste de dose conforme o peso do paciente e a vancocinemia, mesmo sabendo que se trata de uma droga nefrotóxica, o que torna a alternativa E correta. A alternativa C é incorreta e, portanto, gabarito da questão, pois a tigeciclina não apresenta um MIC adequado para infecções de corrente sanguínea.

Fonte:

- Medicina de Emergência – Abordagem Prática – Hospital das Clínicas da FMUSP – 15ª edição.

BRANCA
62

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

O ponto de corte para se indicar a reposição de um agente alcalinizante pode variar discretamente entre diferentes fontes, porém o ponto de corte utilizado pela questão levou em conta os estudos mais recentes sobre o assunto resumido na fonte descrita abaixo, inclusive o KDIGO 2012.

Fontes:

- KDIGO DRC-2012
- <https://www.uptodate.com/contents/pathogenesis-consequences-and-treatment-of-metabolic-acidosis-in-chronic-kidney-disease>

BRANCA
71

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

O tempo de imunossupressão quando se chega ao diagnóstico de vasculite geralmente é de 24 a 36 meses, o que não necessariamente quer dizer que casos selecionados possam ter a imunossupressão mantida por tempo mais prolongado. No entanto, esse tempo é uma regra geral conforme fonte utilizada para elaboração da questão.

Fonte:

- Manual do residente de clínica médica da USP.

BRANCA
72

Recurso Procedente. Anula-se a questão.

A presença de PA sistólica > 130 mmHg, creatinina > 2 mg/dL e Hb < 12 g/dL são fatores relacionados com maior chance de transfusão, o que torna inválido o gabarito divulgado. A alternativa B afirma que as fistulas arteriovenosas são raras e graves quando acontecem, mas na verdade geralmente são clinicamente silenciosas e se resolvem espontaneamente, tornando essa alternativa errada também. Como a questão não tem alternativa correta deve ser anulada.

Fonte:

- Manual do residente de clínica médica da USP.

BRANCA
73

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

Não há qualquer nível sérico de ureia e creatinina que, de forma isolada, em qualquer contexto, indique terapia de substituição por si só na LRA. Em um paciente com azotemia e rebaixamento do nível de consciência, não é possível também dizer que tal manifestação é devida a LRA antes de excluir outras causas.

Fonte:

- Medicina de Emergência – Abordagem Prática – Hospital das Clínicas da FMUSP – 15ª edição.

BRANCA
74

Recurso Procedente. Anula-se a questão.

A letra D também está correta como descrito no "Comprehensive Clinical Nephrology, Sexta Edição; Autores: Richard J. Johnson et al (2019)", na Acidose Tubular Renal tipo I (distal), um pH urinário acima de 5,5 em paciente com acidose sistêmica sugere Acidose Tubular Renal Distal. Por ter duas alternativas corretas, a questão deve ser anulada.

Fontes:

- Manual do residente de clínica médica da USP
- Johnson R. J et al. Comprehensive Clinical Nephrology

BRANCA
75

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

A alternativa C está incorreta, visto que o valor de sódio urinário para caracterizar SIADH é $> 40 \text{ mEq/L}$.

Fonte:

- Medicina de Emergência – Abordagem Prática – Hospital das Clínicas da FMUSP – 15ª edição.

BRANCA
77

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

A hipernatremia, nos casos de morte encefálica, geralmente é consequência do processo e não a causa, sendo até de bom tom buscar reduzir o valor do sódio sérico com soluções hipotônicas, mas não é necessário obrigatoriamente esperar a correção para abrir o protocolo de morte encefálica nesses casos.

Fonte:

- Medicina Intensiva – Abordagem prática – Hospital das Clínicas da FMUSP – 4ª edição.

BRANCA
78

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

A alternativa D diz que a furosemida não deve ser usada de rotina, o que está correto conforme as recomendações da fonte utilizada, sendo imprescindível hidratar o paciente e usar uma droga que reduza o cálcio sérico, reservando a furosemida para pacientes que estão ficando hipervolêmicos e com a diurese protraída.

Fonte:

- Medicina de Emergência – Abordagem Prática – Hospital das Clínicas da FMUSP – 15ª edição.

Cargo: QOSPM - Médico - Neurologia

BRANCA
02

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

A alternativa “D) Contra a mulher e a pandemia do novo coronavírus.” não pode ser considerada correta. Apesar de haver referências no texto à pandemia do novo coronavírus como podemos observar em “A luta pelo fim da violência contra a mulher não é uma empreitada solitária: ela diz respeito a um movimento muito maior, que demanda comprometimento também dos homens com o enfrentamento a uma situação que, calamitosa, agravou-se sobremaneira durante a pandemia do novo coronavírus.”, o enunciado demonstra outro direcionamento: “De acordo com as ideias apresentadas, pode-se afirmar que há uma relação de comparação estabelecida no que se refere à violência:”. Assim, a relação de comparação estabelecida pode ser vista em “Violência contra a mulher: uma pandemia que precisamos combater.” Os dois pontos indicam a explicação, tal violência é um tipo de pandemia a ser combatido.

Fontes:

- AZEREDO, José Carlos de. Gramática Houaiss da Língua Portuguesa.
- CUNHA, C.; CINTRA, L. Nova gramática do português contemporâneo. Rio de Janeiro: Lexikon, 2013.

BRANCA
04

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

A alternativa “D) Se em “O mesmo estudo indica [...]” (4o§) fosse acrescentada a vírgula após “estudo”, seguida de “a mesma informação, a mesma análise”; a forma verbal “indica” permaneceria na terceira pessoa do singular.” foi considerada correta, pois, de acordo com as regras especiais da gramática de concordância verbal, o sujeito formado por substantivos de significação afim empregados no singular, e geralmente ordenados numa gradação, tende a combinar com verbo na terceira pessoa do singular, como em “Todo conhecimento, toda ciência, toda tecnologia se baseia no conhecimento de relações entre causas e efeitos.” É o que ocorre na proposta apresentada na alternativa “D”.

Fontes:

- AZEREDO, José Carlos de. Gramática Houaiss da Língua Portuguesa.
- CUNHA, C.; CINTRA, L. Nova gramática do português contemporâneo. Rio de Janeiro: Léxikon, 2013.
- PLATÃO & FIORIN. Para entender o texto.

BRANCA
06

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

A alternativa “C) Contribuir para conferir legitimidade às informações e ideias apresentadas, atendendo às expectativas do público a que se destina.” foi considerada correta e justifica-se de acordo com o exposto a seguir: A linguagem utilizada no referido gênero está de acordo com a norma-padrão da língua portuguesa. A alternativa “A) Alcançar interlocutores de todos os níveis sociais de modo a divulgar e ofertar o conhecimento explorado.” não pode ser considerada correta, pois, a variedade padrão não é capaz de alcançar interlocutores de todos os níveis sociais. As variações diastráticas, também chamadas de variações sociais, são variações que ocorrem de acordo com os hábitos e cultura de diferentes grupos sociais. Este tipo de variação ocorre porque diferentes grupos sociais possuem diferentes conhecimentos, modos de atuação e sistemas de comunicação. Exemplos de variações diastráticas: Gírias próprias de um grupo com interesse comum, como os skatistas: Prefiro freestyle. O gringo tem um carrinho irado. O silk do skate tá insano. Jargões próprios de um grupo profissional, como os policiais e militares: Ele deu sopa na crista. Vamos na rota dele. Não mexe com meu peixe.

Fontes:

- BECHARA, Evanildo. Bechara para Concursos. Rio de Janeiro: Ed. Nova Fronteira, 2019.
- KOCH, I. G. V. Argumentação e linguagem. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1987.
- GARCIA, Othon M. Comunicação em prosa moderna.

BRANCA
07

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

A alternativa “C) “A situação é tão grave que, em mais de uma ocasião, [...]” (3º§) / situação” não pode ser indicada como correta. Em “A situação é tão grave que, em mais de uma ocasião, a diretora-executiva da Organização das Nações Unidas (ONU) Mulheres, a sul-africana Phumzile Mlambo-Ngcuka, afirmou que enfrentamos duas pandemias: uma, sanitária, que nos expôs ao risco de contaminação por uma doença até então desconhecida, e, outra, silenciosa e invisível, de violência doméstica.”, o termo destacado “que” não substitui a palavra “situação” mas funciona como elemento de coesão textual. “Apesar da diminuição da violência de gênero nas ruas, a violência doméstica e familiar cresceu, apontam dados da terceira edição da pesquisa Visível e invisível: A vitimização de mulheres no Brasil, realizada pelo Instituto Datafolha em parceria com o Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Segundo o levantamento, uma em cada quatro brasileiras acima de 16 anos sofreu algum tipo de violência ou agressão em 2020.” A anáfora é uma figura de linguagem que está intimamente relacionada com a construção sintática do texto. Por esse motivo, ela é chamada de figura de sintaxe. A anáfora ocorre por meio da repetição de termos no começo das frases (ou dos versos). É um recurso estilístico muito utilizado pelos escritores na construção dos versos com o intuito de intensificar uma expressão. A alternativa “D) “[...] ela diz respeito a um movimento muito maior, [...]” (1º§) / violência contra a mulher” não pode ser

considerada correta. Em “A luta pelo fim da violência contra a mulher não é uma empreitada solitária: ela diz respeito a um movimento muito maior, que demanda comprometimento também dos homens com o enfrentamento a uma situação que, calamitosa, agravou-se sobremaneira durante a pandemia do novo coronavírus.” é possível observar que o termo destacado “ela” tem com referente “A luta pelo fim da violência contra a mulher” e não “a violência contra a mulher”.

Fontes:

- BECHARA, Evanildo. Bechara para Concursos. Rio de Janeiro: Ed. Nova Fronteira, 2019.
- KOCH, I. G. V. Argumentação e linguagem. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1987.
- GARCIA, Othon M. Comunicação em prosa moderna.

BRANCA
39

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

O conteúdo “Código de Ética Médica” encontra-se previsto expressamente no Edital do certame, sendo o último item de “Conhecimentos específicos” no conteúdo programático em cada um dos cargos. O Código de Ética Médica vigente estabelece, expressamente, nas considerações iniciais que **“os Conselhos de Medicina são ao mesmo tempo julgadores e disciplinadores da classe médica**, cabendo-lhes zelar e trabalhar, por todos os meios ao seu alcance, pelo perfeito desempenho ético da medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exerçam legalmente.”, nesse sentido, a assertiva **“A”** é VERDADEIRA, no contexto do enunciado. A assertiva **“B”** é FALSA, pois, por raciocínio lógico, o novo código não poderia ser oriundo da Conferência Nacional realizada em 2008, anterior ao antigo Código. Nas considerações iniciais do novo código consta expressamente “considerando as decisões da III Conferência Nacional de Ética Médica de 2018, que elaborou, com participação de delegados médicos de todo o Brasil, um novo Código de Ética Médica revisado”. A assertiva **“C”** é FALSA, pois, a existência de uma doença grave não é, necessariamente, indicativa de uma vedação ao exercício da medicina. A vedação refere-se a doenças plenamente “incapacitantes para o exercício da profissão”, apurada em perícia médica pelo Conselho Regional de Medicina (vedações – inciso I). A assertiva **“D”** é FALSA, pois, é imprescindível a valorização da autonomia de vontade do paciente, princípio norteador do Novo Código de Ética Médica nas considerações iniciais “considerando a busca de melhor relacionamento com o paciente e a garantia de maior autonomia à sua vontade”. Por fim, a assertiva **“E”** também é FALSA, pois, como previsto no inciso I do preâmbulo do Código de Ética Médicas, as normas abrangem as atividades relativas a ensino e pesquisa. **RECURSO IMPROCEDENTE, GABARITO MANTIDO.**

Fonte:

- Novo Código de Ética Médica, disponível, na presente data, em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>

BRANCA
77

Recurso Procedente. Anula-se a questão.

Em resposta ao recurso interposto para esta questão, que sustenta a possibilidade de mais de uma alternativa correta para a pergunta:

As lesões cerebrais focais nos pacientes com AIDS podem ser causadas por uma gama de entidades infecciosas ou não infecciosas, sendo a neurotoxoplasmose a causa mais comum.

As lesões podem ser únicas ou múltiplas e atingem preferencialmente os gânglios da base e a transição corticossubcortical, mas também são encontradas no cerebelo e tronco encefálico. Existe um aspecto de realce anelar ao contraste bastante específico de neurotoxoplasmose, denominado “sinal do alvo excêntrico”, que é o foco da presente questão, porém de fato não é um sinal patognomônico dessa patologia (neurotoxoplasmose, alternativa B -- gabarito inicialmente sugerido), admitindo-se diagnósticos diferenciais como: neurotuberculose, neurocriptococose, lesões metastáticas, abscesso cerebral, entre outros.

Logo, há de fato mais de uma alternativa sugerida que poderia ser assinalada diante da pergunta da questão (alternativas A e B).

Assim, o recurso foi DEFERIDO e a presente questão foi ANULADA.

Fonte:

- Tratado de Neurologia da Academia Brasileira de Neurologia, 2ª edição, 2019, editora Elsevier, autores Rubens J. Gagliardi e Osvaldo M. Takayanagui, Seção 12 – Neuroinfecção, capítulo 112 – AIDS e Sistema Nervoso, páginas 2249-2253.

Cargo: QOSPM - Médico - Oftalmologia

BRANCA
02

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

A alternativa “D) Contra a mulher e a pandemia do novo coronavírus.” não pode ser considerada correta. Apesar de haver referências no texto à pandemia do novo coronavírus como podemos observar em “A luta pelo fim da violência contra a mulher não é uma empreitada solitária: ela diz respeito a um movimento muito maior, que demanda comprometimento também dos homens com o enfrentamento a uma situação que, calamitosa, agravou-se sobremaneira durante a pandemia do novo coronavírus.”, o enunciado demonstra outro direcionamento: “De acordo com as ideias apresentadas, pode-se afirmar que há uma relação de comparação estabelecida no que se refere à violência:”. Assim, a relação de comparação estabelecida pode ser vista em “Violência contra a mulher: uma pandemia que precisamos combater.” Os dois pontos indicam a explicação, tal violência é um tipo de pandemia a ser combatido.

Fontes:

- AZEREDO, José Carlos de. Gramática Houaiss da Língua Portuguesa.
- CUNHA, C.; CINTRA, L. Nova gramática do português contemporâneo. Rio de Janeiro: Lúxikon, 2013.

BRANCA
08

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

A afirmativa “I. Há uma relação de causa e consequência estabelecida entre as situações apresentadas.” foi considerada correta de acordo com o trecho a seguir: I - “situação que, calamitosa, agravou-se (consequência: agravamento) sobremaneira durante a pandemia (causa do agravamento) do novo coronavírus” A alternativa “D) I, II e III.” não pode ser considerada correta de acordo com a justificativa a seguir. A afirmativa “III. A pandemia do novo coronavírus tornou a violência doméstica, até então silenciosa, exposta em sua totalidade e gravidade à sociedade.” não pode ser considerada correta, pois, não há qualquer menção a esse tipo de afirmativa em todo o texto. A generalização “exposta em sua totalidade e gravidade” promove a incorreção da afirmativa. A afirmativa “IV. Chegou-se à conclusão de que a pandemia do novo coronavírus foi fator fundamental para o estabelecimento da violência contra a mulher.” não pode ser considerada correta, pois, de acordo com o texto, a violência já existia, com a pandemia foi intensificada.

Fontes:

- KOCH, I. G. V. Argumentação e linguagem. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1987.
- GARCIA, Othon M. Comunicação em prosa moderna.

BRANCA
09

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

A alternativa “D) É preciso ter respeito ao cumprimento das normas.” não pode ser considerada correta. De acordo com o enunciado “Considerando a relação estabelecida entre a forma verbal e o seu complemento em “Esses números correspondem a informações [...]” (2o§), indique a construção em que o mesmo tipo de complemento pode ser identificado.” pode-se observar que a forma verbal “correspondem” refere-se ao verbo “corresponder”, transitivo indireto. Já a forma verbal “ter” apresenta a transitividade direta, em que o complemento verbal não exige o emprego da preposição. A alternativa “A) À apresentação iremos todos.” foi indicada como correta de acordo com a justificativa seguinte. O verbo ir, atuando como verbo transitivo indireto, necessita de um objeto indireto para completar o seu sentido. Estabelece a regência verbal através do uso de uma preposição. Verbo ir com regência da preposição a: De acordo com a norma culta da língua, o verbo ir estabelece regência com a preposição a quando transmite o sentido de se deslocar para algum lugar, com pouca permanência no local a que se vai: Nós queremos ir a Paris. Nós queremos ir à praia. Ir como verbo intransitivo: O verbo ir atua também como verbo intransitivo, não necessitando de um complemento verbal que complete seu sentido. Ir embora: Você já vai, Carlos? Acabar: Já foi o bolo de chocolate todo! Morrer: Meu avô paterno já se foi há muitos anos. Encontrar-se ou achar-se: Minha vida vai devagar. Agir de forma precipitada: Ela foi e fez o que quis! Ser enviado: O embrulho da cliente já foi. A alternativa “B) Ao documento a diretora solicitou.” não pode ser considerada correta, pois, trata-se de objeto direto preposicionado. Confirmamos que o uso da preposição é facultativo se a invertermos: “A diretora solicitou o documento. A mensagem faz sentido, sem a necessidade da preposição.

Fontes:

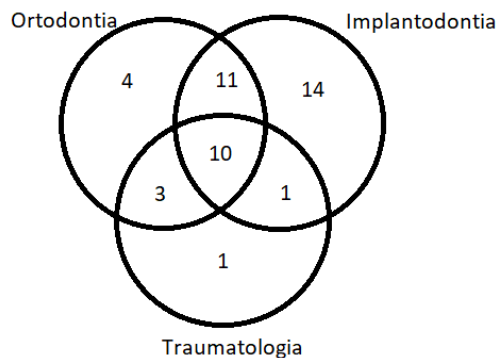
- KOCH, I. G. V. Argumentação e linguagem. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1987.
- GARCIA, Othon M. Comunicação em prosa moderna.

- AZEREDO, José Carlos de. Gramática Houaiss da Língua Portuguesa. Publifolha, 2008.

BRANCA
12

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

Com as informações do enunciado, é possível montar o seguinte diagrama de Venn:



Dessa forma, o número de dentistas que fizeram as três especializações é 10.

DECISÃO: MANTER O GABARITO.

Fonte:

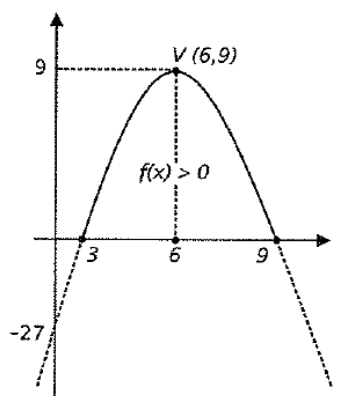
- MORGADO, Augusto C. **Raciocínio Lógico-Quantitativo**. Elsevier Brasil, 2008.

BRANCA
15

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

A função $f(x) = -x^2 + 12x - 27$ está desenhada abaixo.

Os dias úteis em que $f(x) > 0$ são do quarto ao oitavo, portanto, 5 dias úteis, invalidando o item I. O máximo dessa função é 9 processos julgados no dia útil 6, invalidando o item II. No oitavo dia útil, foram julgados 5 processos e no sétimo dia útil foram julgados 8 processos, validando a alternativa III.



DECISÃO: MANTER O GABARITO.

Fonte:

- MORGADO, Augusto C. **Raciocínio Lógico-Quantitativo**. Elsevier Brasil, 2008.

BRANCA
18

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

O segmento ST tem x metros e a imagem é meramente ilustrativa para um dos seus possíveis valores. O retângulo possui área $25 \times 50 = 1250m^2$. O trapézio hachurado deve ter no mínimo 30% dessa área e no máximo 60%. Logo, sua área deve ser de $375m^2$ até $750m^2$. Considerando a área do trapézio, tem-se que

$$375 \leq \frac{(x + 28)25}{2} \leq 750 \rightarrow 2 \leq x \leq 32$$

DECISÃO: MANTER O GABARITO.

Fonte:

- MORGADO, Augusto C. **Raciocínio Lógico-Quantitativo**. Elsevier Brasil, 2008.

BRANCA
21

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

O Departamento de Informática do SUS (DATASUS) tem como competências:

I - Fomentar, regulamentar e avaliar as ações de informatização do SUS, direcionadas para a manutenção e desenvolvimento do sistema de informações em saúde e dos sistemas internos de gestão do Ministério;

II - Desenvolver, pesquisar e incorporar tecnologias de informática que possibilitem a implementação de sistemas e a disseminação de informações necessárias às ações de saúde, em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Saúde;

III - Manter o acervo das bases de dados necessárias ao sistema de informações em saúde e aos sistemas internos de gestão institucional;

IV - Assegurar aos gestores do SUS e órgãos congêneres o acesso aos serviços de informática e bases de dados, mantidos pelo Ministério;

V - Definir programas de cooperação técnica com entidades de pesquisa e ensino para prospecção e transferência de tecnologia e metodologia de informática em saúde, sob a coordenação do Secretário-Executivo e;

VI - Apoiar estados, municípios e o Distrito Federal, na informatização das atividades do SUS (DATASUS, 2010).

Sendo assim, a única alternativa incorreta da questão é a descrita na alternativa B, pois o acesso aos serviços de informática e base de dados são mantidos pelo Ministério e não pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), razão pela qual mantém o gabarito preliminar.

Fonte:

- Joel Levi Ferreira Franco. Indicadores demográficos e de saúde: a importância dos sistemas de informação. Módulo Político Gestor. Disponível em: https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_politico_gestor/Unidade_8.pdf

BRANCA
23

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

Foi solicitado a alternativa que completasse a afirmativa do enunciado, descrita da mesma forma que consta na lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, questionando como as ações e serviços são desenvolvidos, que seria de acordo com as diretrizes da Constituição.

“CAPÍTULO II - Dos Princípios e Diretrizes

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as **diretrizes** previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:”

Fonte:

- Presidência da República. LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990. Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

BRANCA
24

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

A alternativa “D” (Diminuir a desigualdade oferecendo atendimentos personalizados em que os pacientes possam ser atendidos conforme as suas necessidades específicas), é a única alternativa que traz o conceito de equidade - O princípio da equidade norteia as políticas de saúde pública brasileira, reconhecendo necessidades de grupos específicos e atuando para reduzir o impacto das diferenças. No Sistema Único de Saúde (SUS), a equidade se evidencia no atendimento aos indivíduos de acordo com suas necessidades, oferecendo mais a quem mais precisa e menos a quem requer menos cuidados.

Fontes:

- <https://pensesus.fiocruz.br/equidade>
- <https://www.unasus.gov.br/noticia/voce-sabe-o-que-e-equidade#:~:text=No%20Sistema%20C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde,a%20quem%20requer%20menos%20cuidados.>

BRANCA
28

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

De acordo com o art. 3º da Lei Federal nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018 (BRASIL, 2018), as atribuições dos ACE consistem em:

“Desenvolver ações educativas e de mobilização da comunidade **relativas à prevenção e ao controle de** doenças e agravos à saúde”.

A alternativa do gabarito dada como a incorreta (que é a solicitação da questão), traz: “Desenvolver ações de mobilização na comunidade **relativas ao tratamento** de doenças e agravos à saúde”.

Fonte:

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública. Manual sobre Medidas de Proteção à Saúde dos Agentes de Combate às Endemias. Volume 1: Arboviroses Transmitidas pelo *Aedes aegypti*. [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_protecao_agentes_endemias.pdf

BRANCA
41

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

Todo médico oftalmologista deve saber que a macula é a principal região da retina e responsável pela acuidade visual de melhor definição. Também é sabido que a macula é alvo das principais causas de cegueiras retinianas: como doença macular relacionada a idade, retinopatia diabética entre outros, que estão também entre as principais causas de cegueira.

Ademais, no conteúdo programático temos “prevenção de cegueira”, por fim, saber com detalhes a anatomia da principal região da visão compreende este conteúdo programático.

Fontes:

- Livro *Kanski Oftalmologia Clínica* - 8ª Edição
- Série *Oftalmologia Brasileira* - Conselho Brasileiro de *Oftalmologia* - 3ª Edição
- *Academia Americana de Oftalmologia*

BRANCA
44

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

A banca opta por julgar improcedente o recurso e manter o gabarito. Como consta nos guidelines de oclusão venosa da retina, a primeira opção de tratamento para o edema macular nesses casos é a injeção de antiangiogênico.

Fontes:

- Guidelines for the Management of Retinal Vein Occlusion by the European Society of Retina Specialists (EURETINA).
- Série *Oftalmologia Brasileira*, Conselho Brasileiro de *Oftalmologia*, 4ª edição, Retina e Vitreo

BRANCA
57

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

A banca opta por julgar improcedente o recurso e manter o gabarito. A fístula orbitária superior, situada entre a asa maior e menor do osso esfenóide contém os nervos oculomotor, abducente, troclear e divisão oftálmica do

nervo trigêmeo (que contempla o nervo lacrimal), uma raiz simpática do plexo carotídeo interno e veias oftálmicas, e não há nenhuma estrutura com nome “óptico”, que possa confundir o candidato.

Fonte:

- Série Oftalmologia Brasileira, Conselho Brasileiro de Oftalmologia, 3ª edição, Anatomia do Aparelho Visual (pagina 21).

BRANCA
65

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

O conhecimento das roturas retinianas e da melhor conduta para cada uma delas configura o conteúdo de prevenção de cegueira. Visto que o oftalmologista geral que compreende o básico do tratamento dessa doença consegue agir de forma mais rápida e assertiva e evitar uma das principais causas de cegueiras disponíveis: o descolamento de retina.

Fontes:

- Livro *Kanski Oftalmologia Clínica* - 8ª Edição
- Série *Oftalmologia Brasileira* - Conselho Brasileiro de *Oftalmologia* - 3ª Edição
- *Academia Americana de Oftalmologia*

BRANCA
66

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

A banca opta por julgar improcedente o recurso e manter o gabarito. Segundo a academia brasileira de oftalmologia os CEIOs metálicos tóxicos são chumbo, zinco, níquel, alumínio, cobre e ferro, já os não tóxicos são prata, ouro, platina e tântalo, de maneira que das substâncias citadas nas afirmativas, a que tem indicação de maior urgência para remoção se trata do chumbo.

Fonte:

- Série Oftalmologia Brasileira, Conselho Brasileiro de Oftalmologia, 4ª edição, Retina e Vitreo (pagina 364)

BRANCA
69

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

A banca opta por julgar improcedente o recurso e manter o gabarito. Segundo a academia brasileira de oftalmologia as indicações clássicas de laser em monoterapia são ROP com zona 1 desde que possua doença plus ou que estejam no estágio 3, além disso outra indicação é na zona 2 que estejam no estágio 2 ou 3 com doença plus associada, visto isso a única alternativa possível é a letra C.

Fonte:

- Série Oftalmologia Brasileira, Conselho Brasileiro de Oftalmologia, 4ª edição, Retina e Vitreo (páginas de 185-190)

BRANCA
72

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

A banca opta por julgar improcedente o recurso e manter o gabarito. A questão versa sobre promoção à saúde, bem como se enquadra no campo de fundamentos de prescrição. Dentre os medicamentos listados temos medicamentos de uso habitual e todo médico deverá estar integrado dos efeitos ou possíveis efeitos colaterais que podem ser causados por eles. Síndrome de Stevens–Johnson (SSJ) é uma reação adversa grave da pele a medicamentos ou infecções. A SSJ e a necrólise epidérmica tóxica (NET) são duas formas da mesma doença, sendo a SSJ a menos grave. Os sintomas iniciais de SSJ são febre e sintomas semelhantes aos da gripe. Alguns dias mais tarde, a pele começa a ganhar bolhas, exfoliar e descolar, dando origem a áreas de carne viva dolorosas. Geralmente a doença também afeta as mucosas, como a boca. Entre as possíveis complicações estão desidratação, sepse, pneumonia e múltipla falência de órgãos. A causa mais comum é uma reação adversa a medicamentos como a lamotrigina, carbamazepina, alopurinol, sulfonamidas e nevirapina. Entre outras possíveis causas estão infecções por *Mycoplasma pneumoniae* e citomegalovírus, embora em muitos casos as causas permaneçam por desvendar. Entre os fatores de risco estão ser portador de VIH/SIDA ou lúpus eritematoso sistêmico.

O tratamento geralmente é realizado no hospital em unidades de queimados ou unidades de cuidados intensivos. Entre as medidas de tratamento estão a interrupção da causa e administração de analgésicos, anti-histamínicos, antibióticos, corticosteroides ou imunoglobulina intravenosa. As SSJ e TEN afetam anualmente 1 a 2 em cada milhão de pessoas. A doença é mais frequente em idades inferiores a 30 anos. Na maior parte dos casos a pele regenera-se ao fim de duas ou três semanas, embora a recuperação completa possa levar vários meses. O risco de morte por SSJ é de 5 a 10%.

Fontes:

- Edital do certame.
- Série **Oftalmologia** Brasileira - Conselho Brasileiro de **Oftalmologia** - 3ª Edição.

BRANCA
77

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

A banca opta por julgar improcedente o recurso e manter o gabarito. Segundo a academia brasileira de oftalmologia, a medicação de uso oral relacionado ao aumento da síntese de colágeno é o ácido ascórbico que deve ser administrado na dose de 2g/dia e ter cuidado no uso em nefropatas.

Fonte:

- Série Oftalmologia Brasileira, Conselho Brasileiro de Oftalmologia, 4ª edição, Doenças Externas Oculares e Córnea (pagina 327).

BRANCA
79

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

A banca opta por julgar improcedente o recurso e manter o gabarito. Haja vista que as principais causas de alterações na pigmentação macular estão relacionadas à medicação, como por exemplo a hidroxyclorequina. O melanoma, apesar de ser um tumor pigmentado, raramente afeta a região macular levando a sua pigmentação.

Fonte:

- Série Oftalmologia Brasileira, Conselho Brasileiro de Oftalmologia, 4ª edição, Retina e Vitreo

Cargo: QOSPM - Médico - Ortopedia e Traumatologia

BRANCA
02

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

A alternativa “D) Contra a mulher e a pandemia do novo coronavírus.” não pode ser considerada correta. Apesar de haver referências no texto à pandemia do novo coronavírus como podemos observar em “A luta pelo fim da violência contra a mulher não é uma empreitada solitária: ela diz respeito a um movimento muito maior, que demanda comprometimento também dos homens com o enfrentamento a uma situação que, calamitosa, agravou-se sobremaneira durante a pandemia do novo coronavírus.”, o enunciado demonstra outro direcionamento: “De acordo com as ideias apresentadas, pode-se afirmar que há uma relação de comparação estabelecida no que se refere à violência:”. Assim, a relação de comparação estabelecida pode ser vista em “Violência contra a mulher: uma pandemia que precisamos combater.” Os dois pontos indicam a explicação, tal violência é um tipo de pandemia a ser combatido.

Fontes:

- AZEREDO, José Carlos de. Gramática Houaiss da Língua Portuguesa.
- CUNHA, C.; CINTRA, L. Nova gramática do português contemporâneo. Rio de Janeiro: Lúxikon, 2013.

BRANCA
07

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

A alternativa “C) “A situação é tão grave que, em mais de uma ocasião, [...]” (3º§) / situação” não pode ser indicada como correta. Em “A situação é tão grave que, em mais de uma ocasião, a diretora-executiva da Organização das Nações Unidas (ONU) Mulheres, a sul-africana Phumzile Mlambo-Ngcuka, afirmou que enfrentamos duas pandemias: uma, sanitária, que nos expôs ao risco de contaminação por uma doença até então desconhecida, e, outra, silenciosa e invisível, de violência doméstica.”, o termo destacado “que” não substitui a palavra “situação” mas funciona como elemento de coesão textual. “Apesar da diminuição da violência de gênero nas ruas, a violência doméstica e familiar cresceu, apontam dados da terceira edição da pesquisa Visível e invisível: A vitimização de mulheres no Brasil, realizada pelo Instituto Datafolha em parceria com o Fórum

Brasileiro de Segurança Pública. Segundo o levantamento, uma em cada quatro brasileiras acima de 16 anos sofreu algum tipo de violência ou agressão em 2020.” A anáfora é uma figura de linguagem que está intimamente relacionada com a construção sintática do texto. Por esse motivo, ela é chamada de figura de sintaxe. A anáfora ocorre por meio da repetição de termos no começo das frases (ou dos versos). É um recurso estilístico muito utilizado pelos escritores na construção dos versos com o intuito de intensificar uma expressão. A alternativa “D) “[...] ela diz respeito a um movimento muito maior, [...]” (1o§) / violência contra a mulher” não pode ser considerada correta. Em “A luta pelo fim da violência contra a mulher não é uma empreitada solitária: ela diz respeito a um movimento muito maior, que demanda comprometimento também dos homens com o enfrentamento a uma situação que, calamitosa, agravou-se sobremaneira durante a pandemia do novo coronavírus.” é possível observar que o termo destacado “ela” tem como referente “A luta pelo fim da violência contra a mulher” e não “a violência contra a mulher”.

Fontes:

- BECHARA, Evanildo. Bechara para Concursos. Rio de Janeiro: Ed. Nova Fronteira, 2019.
- KOCH, I. G. V. Argumentação e linguagem. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1987.
- GARCIA, Othon M. Comunicação em prosa moderna.

BRANCA
08

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

A afirmativa “I. Há uma relação de causa e consequência estabelecida entre as situações apresentadas.” foi considerada correta de acordo com o trecho a seguir: I - “situação que, calamitosa, agravou-se (consequência: agravamento) sobremaneira durante a pandemia (causa do agravamento) do novo coronavírus” A alternativa “D) I, II e III.” não pode ser considerada correta de acordo com a justificativa a seguir. A afirmativa “III. A pandemia do novo coronavírus tornou a violência doméstica, até então silenciosa, exposta em sua totalidade e gravidade à sociedade.” não pode ser considerada correta, pois, não há qualquer menção a esse tipo de afirmativa em todo o texto. A generalização “exposta em sua totalidade e gravidade” promove a incorreção da afirmativa. A afirmativa “IV. Chegou-se à conclusão de que a pandemia do novo coronavírus foi fator fundamental para o estabelecimento da violência contra a mulher.” não pode ser considerada correta, pois, de acordo com o texto, a violência já existia, com a pandemia foi intensificada.

Fontes:

- KOCH, I. G. V. Argumentação e linguagem. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1987.
- GARCIA, Othon M. Comunicação em prosa moderna.

BRANCA
09

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

A alternativa “D) É preciso ter respeito ao cumprimento das normas.” não pode ser considerada correta. De acordo com o enunciado “Considerando a relação estabelecida entre a forma verbal e o seu complemento em “Esses números correspondem a informações [...]” (2o§), indique a construção em que o mesmo tipo de complemento pode ser identificado.” pode-se observar que a forma verbal “correspondem” refere-se ao verbo

“corresponder”, transitivo indireto. Já a forma verbal “ter” apresenta a transitividade direta, em que o complemento verbal não exige o emprego da preposição. A alternativa “A) À apresentação iremos todos.” foi indicada como correta de acordo com a justificativa seguinte. O verbo ir, atuando como verbo transitivo indireto, necessita de um objeto indireto para completar o seu sentido. Estabelece a regência verbal através do uso de uma preposição. Verbo ir com regência da preposição a: De acordo com a norma culta da língua, o verbo ir estabelece regência com a preposição a quando transmite o sentido de se deslocar para algum lugar, com pouca permanência no local a que se vai: Nós queremos ir a Paris. Nós queremos ir à praia. Ir como verbo intransitivo: O verbo ir atua também como verbo intransitivo, não necessitando de um complemento verbal que complete seu sentido. Ir embora: Você já vai, Carlos? Acabar: Já foi o bolo de chocolate todo! Morrer: Meu avô paterno já se foi há muitos anos. Encontrar-se ou achar-se: Minha vida vai devagar. Agir de forma precipitada: Ela foi e fez o que quis! Ser enviado: O embrulho da cliente já foi. A alternativa “B) Ao documento a diretora solicitou.” não pode ser considerada correta, pois, trata-se de objeto direto preposicionado. Confirmamos que o uso da preposição é facultativo se a invertermos: “A diretora solicitou o documento. A mensagem faz sentido, sem a necessidade da preposição.

Fontes:

- KOCH, I. G. V. Argumentação e linguagem. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1987.
- GARCIA, Othon M. Comunicação em prosa moderna.
- AZEREDO, José Carlos de. Gramática Houaiss da Língua Portuguesa. Publifolha, 2008.

BRANCA
10

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

A alternativa “D) Números e percentuais correspondentes à realidade de violências e agressões sofridas por mulheres em 2020.” não pode ser considerada correta. De acordo com o enunciado da questão: “Pode-se afirmar que o texto apresenta como ponto de vista defendido:” a alternativa não atende ao solicitado, visto que número e percentuais não fazem parte da expressão do ponto de vista: Opinião própria; modo particular de entender, julgar ou perceber alguma coisa; opinião: meu ponto de vista é contrário às propostas apresentadas. A alternativa “E) A necessidade do envolvimento de outro segmento da sociedade além das mulheres no que diz respeito à violência cometida contra elas.” foi indicada como correta, de acordo com o trecho “A luta pelo fim da violência contra a mulher não é uma empreitada solitária: ela diz respeito a um movimento muito maior, que demanda comprometimento também dos homens com o enfrentamento a uma situação que, calamitosa, agravou-se sobremaneira durante a pandemia do novo coronavírus.” A alternativa “B) O aumento das múltiplas violências contra a mulher em vários segmentos sociais.” não pode ser considerada correta, pelo mesmo motivo apresentado em relação à alternativa “D”. A informação mencionada na alternativa “B” é um fato e não um ponto de vista conforme requer o enunciado. O fato é um acontecimento, uma ocorrência, aquilo que acontece em decorrência de eventos exteriores. A opinião é um ponto de vista a respeito de um fato. Ela não é, portanto, um fato. Trata-se de um julgamento pessoal, de um pensamento em relação a algo, é uma maneira de pensar.

Fontes:

- KOCH, I. G. V. Argumentação e linguagem. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1987.
- GARCIA, Othon M. Comunicação em prosa moderna.
- O próprio texto.

BRANCA
24

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

A alternativa “D” (Diminuir a desigualdade oferecendo atendimentos personalizados em que os pacientes possam ser atendidos conforme as suas necessidades específicas), é a única alternativa que traz o conceito de equidade - O princípio da equidade norteia as políticas de saúde pública brasileira, reconhecendo necessidades de grupos específicos e atuando para reduzir o impacto das diferenças. No Sistema Único de Saúde (SUS), a equidade se evidencia no atendimento aos indivíduos de acordo com suas necessidades, oferecendo mais a quem mais precisa e menos a quem requer menos cuidados.

Fontes:

- <https://pensesus.fiocruz.br/equidade>
- <https://www.unasus.gov.br/noticia/voce-sabe-o-que-e-equidade#:~:text=No%20Sistema%20%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde,a%20quem%20requer%20menos%20cuidados.>

BRANCA
28

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

De acordo com o art. 3º da Lei Federal nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018 (BRASIL, 2018), as atribuições dos ACE consistem em:

“Desenvolver ações educativas e de mobilização da comunidade **relativas à prevenção e ao controle de doenças e agravos à saúde**”.

A alternativa do gabarito dada como a incorreta (que é a solicitação da questão), traz: “Desenvolver ações de mobilização na comunidade **relativas ao tratamento** de doenças e agravos à saúde”.

Fonte:

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública. Manual sobre Medidas de Proteção à Saúde dos Agentes de Combate às Endemias. Volume 1: Arboviroses Transmitidas pelo Aedes aegypti. [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_protecao_agentes_endemias.pdf

BRANCA
33

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

A questão e o gabarito divulgados estão corretos. Se a adolescente possuíse algum déficit intelectual estaria escrito no enunciado e deixado bem claro de modo que não houvesse dúvidas quanto a interpretação. Deste modo, justificando a resposta da questão. É direito do adolescente, segundo O Conselho Federal de Medicina, respaldo pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), pela Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), pelo Estatuto da Criança e do Adolescente e pelo Código de Ética Médica, que estabelecem as seguintes diretrizes em relação a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes:

1. O adolescente tem direito à privacidade, ou seja, de ser atendido sozinho, em espaço privado de consulta. 2. Confidencialidade que é definida como um acordo entre o profissional de saúde e o cliente, no qual as informações discutidas durante e depois da consulta ou entrevista, não podem ser passadas a seus pais e ou responsáveis sem a permissão expressa do adolescente. A confidencialidade apoia-se em regras da bioética médica, através de princípios morais de autonomia 3. A prescrição de métodos anticoncepcionais deverá estar relacionada a solicitação dos adolescentes, respeitando-se os critérios médicos de elegibilidade, independentemente da idade.

Fonte:

- Adolescência, contracepção e ética – Diretrizes – Conselho Federal de Medicina

BRANCA
37

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

A banca julga como improcedente o recurso, visto que o parecer da Coordenação Jurídica do Conselho Federal de Medicina (COJUR/CFM) concluiu que o fato narrado na situação hipotética não caracterizaria violação ao Código de Ética, visto que o caso estaria amparado pela legislação penal. No Código Penal, que também trata dos crimes de perigo de contágio venéreo, bem como de moléstia grave, o crime está previsto no artigo 130 do documento: “expor alguém, por meio de relações sexuais ou qualquer ato libidinoso a contágio de moléstia venérea de que sabe ou deve saber que está contaminado”. Há também a excludente prevista no Capítulo IX do Código de Ética Médica, que trata sobre o sigilo profissional: “é vedado ao médico revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente”, no caso o motivo justo seria a exposição do parceiro à uma doença que poderia lhe causar dano importante à saúde. Tanto a Resolução CFM nº 1.359, de 11 de novembro de 1992 quanto a RESOLUÇÃO CFM Nº 1.665/2003 Art. 9º, apresentadas no recurso, são anteriores a última decisão do CFM, portando são obsoletas quanto a este tema.

Fonte:

- INFORME JURIDICO: Médico pode solicitar exames de parceiros de paciente com vírus HIV 11/10/2017

BRANCA
42

Recurso Procedente. Anula-se a questão.

Existe divergência na literatura quanto ao local mais frequente de acometimento do Tumor de Ewing: Metáfise X Diáfise, portanto, questão deve ser anulada.

Fonte:

- Campbell Cirurgia Ortopédica, 12ª edição

BRANCA
47

Recurso Procedente. Anula-se a questão.

Sustentam os recursos que, nos pacientes com exame físico de paciente com a doença de Legg-Clavé-Perthes ocorre diminuição/limitação de rotação interna e abdução do quadril, o que está correto.

O texto da questão deixa dúvidas se o paciente tem limitação para estes movimentos, ou se o paciente encontra-se ao exame físico com rotação interna e abdução do quadril.

Portanto, a questão deve ser anulada.

Fonte:

- Lovell and Winters Ortopedia Pediátrica (7a edição)

BRANCA
53

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

Sustenta o recurso que a alternativa A ("Ocorrem por lesão dos elementos posteriores, sem deslocamento.") encontra-se correta.

No entanto, esta alternativa encontra-se INCORRETA, já que o que DEFINE as lesões do tipo A são: falhas da coluna ANTERIOR e não POSTERIOR.

Fonte:

- Traumatismos - Classificação das lesões traumáticas vertebrais (https://aosla.com.br/ftp/edudatabase/open-files/aos_da_n1m3t3_sadao_prt.pdf)

BRANCA
58

Recurso Procedente. Gabarito alterado para a alternativa A.

Sustentam os recursos que a afirmativa III está incorreta. Ocorreu erro na divulgação do gabarito.

O enunciado da questão solicita as afirmativas corretas seguindo as orientações da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Pelo documento "CONSENSOS BRASILEIROS DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA", de 2019:

"Existe moderada evidência de que a utilização do TBW comparada ao uso da placa em fraturas olécrano tem menor risco de complicações mais graves: infecção e cirurgia de revisão. No entanto, há maior risco para proeminência sintomática do metal e remoção cirúrgica quando utilizado o TBW em relação a placa."

Fonte:

- CONSENSOS BRASILEIROS DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - 2019

BRANCA
59

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

Sustentam os recursos que a alternativa A encontra-se incorreta. No entanto, tal alternativa é correta, visto que para se calcular o índice de Insall-Salvati é necessário saber o comprimento diagonal da patela.

Mesmo considerando, que, por algum motivo, este não seja o maior diâmetro da patela, é necessário o saber o valor desta medida (comprimento diagonal), para que seja então, escolhido o maior diâmetro.

Fontes:

- Campbells - Operative Orthopaedics 14th Edition
- TORNETA III, P.; RICCI, W. M.;
- OSTRUM, R. F.; MCQUEEN, M. M.; MCKEE, M. D.; COURT-BROWN, C. M. Rockwood and Green's
- Fractures in adults. 9. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2020. p4088-4090

BRANCA
66

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

Sustenta o recurso que "os casos submetidos ao reparo ligamentar apresentaram uma recuperação superior ao nível de atividade pré-lesão , num seguimento longo de sete anos".

Porém, a alternativa é clara ao se referir à "risco de relaxação e resultado funcional". Esta frase foi retirada das Diretrizes sobre Luxação Aguda da Patela, da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (referência citada pela próprio enunciado).

Fontes:

- Luxação Aguda da Patela - Autoria: Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia
- Elaboração Final: 31 de maio de 2013
- Participantes: Severino NR, Aihara LJ, Rodrigues A, Barroso BG, Kaleka CC, Barreto JM, Cury RPL, de Oliveira VM, Simões R, Meves R, Bernardo WM // Diagramação: Ana Paula Trevisan

BRANCA
67

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

Os achados radiográficos desta doença incluem: Presença de zona radioluscente subcondral, aumento do espaço articular lateral e medial, e diminuição do tamanho da epífise proximal femoral.

Vários destes achados são precoces, no entanto a questão é clara ao solicitar o que "usualmente, é o mais precoce", e não um dos precoces.

Pelas referências mais atuais, gabarito mantido.

Fonte:

- S. Canale, James H. Beaty, Frederick M Azar. Cirurgia ortopédica de Campbell. 12. ed. 2017

BRANCA
70

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

Sustenta o recurso que segundo "Rockwood and Wilkins Fractures in Children" e "Green's Skeletal Trauma in Children", em pacientes entre 5 e 11 anos o tratamento de escolha poderia ser o uso de hastes intramedulares. No entanto, a questão é clara em questionar sobre pacientes MENORES DE 7 ANOS, E "De acordo com as orientações da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia", as quais recomendam o gesso pelvipodálico. Portanto, o gabarito encontra-se correto, e deve ser mantido.

Fonte:

- Manual de trauma ortopédico / SBOT - Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia ; coordenadores, Isabel Pozzi...[et al.]. -- São Paulo : SBOT - Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia

BRANCA
72

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

A questão é clara ao solicitar que sejam seguidas as orientações das Diretrizes da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia, resumidas a seguir:

"Pacientes com fratura exposta de diáfise de fêmur classificada como grau III de Gustilo e Anderson (A, B ou C) devem ser tratados inicialmente como fixador externo e, num segundo momento, após tratamento precoce das lesões de partes moles, com fixação definitiva, pois assim diminui o risco de infecção e de outras complicações. Comparando-se os dois métodos de fixação definitiva, fixação com haste intramedular e fixação com estabilidade absoluta com placa e parafusos, conclui-se: após o tratamento inicial com fixador externo provisório e o tratamento das lesões de partes moles, há melhores resultados com menos complicações ao realizar fixação interna com haste intramedular."

Portanto, o gabarito encontra-se correto, e deve ser mantido.

Fontes:

- Fraturas Expostas de Diáfise de Fêmur em Paciente Adulto Jovem // Autoria: Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia // Elaboração Final: 24 de maio de 2013
- Participantes: Bragatto ALL, Machado Filho MA, Christian RW, Simões R, Silva JS, Meves R, Bernardo WM // Diagramação: Ana Paula Trevisan

BRANCA
74

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

Sustentam os recursos que o principal mecanismo de lesão do ligamento cruzado anterior é a rotação interna do fêmur, com o pé fixado ao chão. No entanto, isso não torna a afirmativa II incorreta, que diz que "Um dos principais mecanismos deste tipo de lesão é quando ocorre um movimento súbito de rotação externa do fêmur com o pé fixado ao chão", já que a rotação externa é de fato um dos principais mecanismos. Não há afirmativa de que é o mecanismo mais comum.

Portanto todas as afirmativas encontram-se corretas.

Fontes:

- Hebert, Sízínio K. - Barros Filho, Tarcísio E. P. de - Xavier, Renato - Pardini Jr., Arlindo G. Ortopedia e Traumatologia: Princípios e Prática – Hebert. Editora: Artmed. Edição: 5ª // Ano: 2017
- Geraldo Motta, Tarcisio Barros. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA. Editora: ELSEVIER. Edição: 1ª Edição; Ano: 2018

BRANCA
78

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

Sustentam os recursos que segundo "Canale ST. Campbell's operative orthopaedics 13 edition. London: Mosby e Sízínio K. et al." a alternativa E ("E - II e III, apenas") estaria correta.

No entanto, a questão é clara ao solicitar que sejam seguidas as "recomendações das Diretrizes sobre hérnia de disco lombar em adultos da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia", expostas a seguir:

"Em pacientes com hérnia de disco confirmada por imagem e ciática com sintomas persistindo por mais de 3 a 6 semanas, a cirurgia é superior ao tratamento não operatório com relação ao alívio dos sintomas e à melhora funcional", com nível de evidência "A".

Portanto, o gabarito encontra-se correto, e deve ser mantido.

Fontes:

- Hérnia de Disco Lombar no Adulto: Tratamento Cirúrgico
- Autoria: Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia // Sociedade Brasileira de Neurocirurgia
- Participantes: Botelho RV, Canto FT, Carvalho MV, Daniel JW, Defino H, Faanha Filho FAM, Meves R, Moraes OJS, Mudo ML, Pimenta Junior WE, Ribeiro CH, Taricco MA, Zylbersztejn S, Assis MR

Cargo: QOSPM - Médico - Otorrinolaringologia

BRANCA
02

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

A alternativa "D) Contra a mulher e a pandemia do novo coronavírus." não pode ser considerada correta. Apesar de haver referências no texto à pandemia do novo coronavírus como podemos observar em "A luta pelo fim da violência contra a mulher não é uma empreitada solitária: ela diz respeito a um movimento muito maior, que demanda comprometimento também dos homens com o enfrentamento a uma situação que, calamitosa, agravou-se sobremaneira durante a pandemia do novo coronavírus.", o enunciado demonstra outro direcionamento: "De acordo com as ideias apresentadas, pode-se afirmar que há uma relação de comparação estabelecida no que se refere à violência:". Assim, a relação de comparação estabelecida pode ser vista em "Violência contra a mulher: uma pandemia que precisamos combater." Os dois pontos indicam a explicação, tal violência é um tipo de pandemia a ser combatido.

Fontes:

- AZEREDO, José Carlos de. Gramática Houaiss da Língua Portuguesa.

- CUNHA, C.; CINTRA, L. Nova gramática do português contemporâneo. Rio de Janeiro: Lúxikon, 2013.

BRANCA
08

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

A afirmativa “I. Há uma relação de causa e consequência estabelecida entre as situações apresentadas.” foi considerada correta de acordo com o trecho a seguir: I - “situação que, calamitosa, agravou-se (consequência: agravamento) sobremaneira durante a pandemia (causa do agravamento) do novo coronavírus” A alternativa “D) I, II e III.” não pode ser considerada correta de acordo com a justificativa a seguir. A afirmativa “III. A pandemia do novo coronavírus tornou a violência doméstica, até então silenciosa, exposta em sua totalidade e gravidade à sociedade.” não pode ser considerada correta, pois, não há qualquer menção a esse tipo de afirmativa em todo o texto. A generalização “exposta em sua totalidade e gravidade” promove a incorreção da afirmativa. A afirmativa “IV. Chegou-se à conclusão de que a pandemia do novo coronavírus foi fator fundamental para o estabelecimento da violência contra a mulher.” não pode ser considerada correta, pois, de acordo com o texto, a violência já existia, com a pandemia foi intensificada.

Fontes:

- KOCH, I. G. V. Argumentação e linguagem. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1987.
- GARCIA, Othon M. Comunicação em prosa moderna.

BRANCA
32

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

A banca julga o recurso como improcedente, pois o tema abordado da questão estava dentro do conteúdo programático dentro do tema “promoção da saúde”.

Fonte:

- Edital do certame.

BRANCA
33

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

A banca julga como improcedente o recurso, pois não há contraindicação aos métodos contraceptivos de longa duração, inclusive o implante subdérmico. A OMS orienta em seu manual de atendimento à adolescentes a prescrição de qualquer método contraceptivo para adolescentes, salvaguardando os critérios de elegibilidade que devem ser avaliados pelo médico assistente. A idade não limita a prescrição de nenhum método contraceptivo.

Fonte:

- Guia Prático de Atualização- Posicionamento da SOGIA- BR- PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA. 10 de março de 2020.

BRANCA
34

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

A banca julga o recurso como improcedente, pois o tema abordado na questão se encontra dentro do conteúdo programático dentro do tema “fundamentos da prescrição”. Sendo a diluição simples de uma medicação em bomba de infusão contínua tema de conhecimento primário, ensinado na formação básica do profissional médico.

Fonte:

- Edital do certame.

BRANCA
39

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

O conteúdo “Código de Ética Médica” encontra-se previsto expressamente no Edital do certame, sendo o último item de “Conhecimentos específicos” no conteúdo programático em cada um dos cargos. O Código de Ética Médica vigente estabelece, expressamente, nas considerações iniciais que “os **Conselhos de Medicina são ao mesmo tempo julgadores e disciplinadores da classe médica**, cabendo-lhes zelar e trabalhar, por todos os meios ao seu alcance, pelo perfeito desempenho ético da medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exerçam legalmente.”, nesse sentido, a assertiva “**A**” é VERDADEIRA, no contexto do enunciado. A assertiva “**B**” é FALSA, pois, por raciocínio lógico, o novo código não poderia ser oriundo da Conferência Nacional realizada em 2008, anterior ao antigo Código. Nas considerações iniciais do novo código consta expressamente “considerando as decisões da III Conferência Nacional de Ética Médica de 2018, que elaborou, com participação de delegados médicos de todo o Brasil, um novo Código de Ética Médica revisado”. A assertiva “**C**” é FALSA, pois, a existência de uma doença grave não é, necessariamente, indicativa de uma vedação ao exercício da medicina. A vedação refere-se a doenças plenamente “incapacitantes para o exercício da profissão”, apurada em perícia médica pelo Conselho Regional de Medicina (vedações – inciso I). A assertiva “**D**” é FALSA, pois, é imprescindível a valorização da autonomia de vontade do paciente, princípio norteador do Novo Código de Ética Médica nas considerações iniciais “considerando a busca de melhor relacionamento com o paciente e a garantia de maior autonomia à sua vontade”. Por fim, a assertiva “**E**” também é FALSA, pois, como previsto no inciso I do preâmbulo do Código de Ética Médicas, as normas abrangem as atividades relativas a ensino e pesquisa. **RECURSO IMPROCEDENTE, GABARITO MANTIDO.**

Fonte:

- Novo Código de Ética Médica, disponível, na presente data, em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>

BRANCA
45

Recurso Procedente. Anula-se a questão.

O gabarito fornecido inicialmente é de que o colesteatoma se apresenta com captação de contraste em sua periferia. A informação não está totalmente equivocada, mas incompleta: o colesteatoma é evidenciado levemente escurecido na ressonância nuclear magnética em T1, com isso ou hipossinal comparado ao cérebro; e com hipersinal periférico nas sequências de difusão e T2. Conclui-se que o enunciado está incompleto por não especificar as sequências em que o realce periférico é evidenciado e por isso a questão deve ser anulada por não haver resposta correta.

Fontes:

- Gebrim E. Cabeça e pescoço, radiologia e diagnóstico por imagem. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2010. p. 48-63
- Dunnebie, E. A., Beek, E., & Pameijer, F. (2011). Imaging for otolaryngologists. Stuttgart: Thieme.

BRANCA
52

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

O nervo laríngeo inferior é o ramo final do nervo laríngeo recorrente, desta forma não podem ser considerados sinônimos. Em trecho do Thieme Atlas of Anatomy: Neck and Internal Organs: “The recurrent laryngeal nerve and its terminal branch, the inferior laryngeal nerve, which supplies the somatomotor pharyngeal muscles and surrounding mucosa” Na maioria dos casos o nervo laríngeo recorrente se bifurca e origina o nervo laríngeo inferior e um ramo que faz comunicação com o ramo interno do nervo laríngeo superior. Na minoria dos casos em que essa bifurcação não ocorre o nervo laríngeo inferior é a extensão final do nervo laríngeo recorrente. Estudo de dissecação do nervo laríngeo recorrente cita: “In 31 cases (70.5%), the recurrent laryngeal nerve bifurcated below (75%) or at the level of the lower margin (25%) of the cricoid cartilage, thus giving rise to the inferior laryngeal nerve and the branch communicating with the internal branch of the superior laryngeal nerve [...] the inferior laryngeal nerve was the extension of the recurrent laryngeal nerve in the other 13 cases (29.5%). A descrição do enunciado “o nervo laríngeo recorrente termina dando origem ao nervo laríngeo inferior” é abrangente e inclui ambas as variações anatômicas, seja o nervo laríngeo inferior um ramo distal do n. laríngeo recorrente ou como uma extensão final deste.

Fontes:

- Pascoal AAF, Ruiz Fernandes J, Ruiz CR, Person OC, Rios Nascimento SR. Terminal branch of recurrent human laryngeal nerve. Adv Anat. 2014; 2014: 1–5.
- Ross, Lawrence M.; Lamperti, Edward D. (2006). Thieme Atlas of Anatomy: Neck and Internal Organs. Thieme. ISBN 978-1-58890-443-0.

BRANCA
58

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

A questão se refere a um paciente com Síndrome Vestibular Aguda. A Síndrome Vestibular Aguda é caracterizada por episódio de vertigem de início rápido, náuseas, vômitos e desequilíbrio, com duração de dias a semanas. Neste contexto, o encontro de pelo menos uma das quatro manifestações: Head Impulse normal, nistagmo que muda de direção, desalinhamento vertical do olhar no teste de skew e perda auditiva é sugestiva de lesão central, com sensibilidade de 99,2% e especificidade de 97%. A Doença de Menière cursa com perda auditiva e vertigem, mas se manifesta com crises recorrentes de vertigem, ou seja, não é causa síndrome vestibular aguda.

Fonte:

- Newman-Toker DE, Kerber KA, Hsieh YH, Pula JH, Omron R, Saber Tehrani AS, Mantokoudis G, Hanley DF, Zee DS, Kattah JC. HINTS outperforms ABCD2 to screen for stroke in acute continuous vertigo and dizziness. Acad Emerg Med. 2013 Oct;20(10):986-96. doi: 10.1111/acem.12223. PMID: 24127701

BRANCA
69

Recurso Procedente. Anula-se a questão.

Linfonodo “supraclavicular” e não “supraventricular” com características de malignidade deve motivar investigação para tumores traqueobrônquicos, de esôfago e de estômago. Devido a ausência da terminologia “supraventricular” para linfonodos, a questão pode induzir o candidato a confusão com o termo correto e por isso deve ser anulada.

Fontes:

- Emerick, K; et al. Differential diagnosis of a neck mass. Uptodate, Retrieved february 16, 2022 from <https://www.uptodate.com/contents/differential-diagnosis-of-a-neck-mass>
- Talmi YP, Hoffman HT, Horowitz Z, et al. Patterns of metastases to the upper jugular lymph nodes (the "submuscular recess"). Head Neck 1998; 20:682.

BRANCA
70

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

A questão solicita a alternativa incorreta. Todas alternativas estão corretas à exceção da alternativa C uma vez que o adenoma de células basais geralmente ocorre em idosos e tem predileção pelo sexo feminino. A alternativa E está correta: “Carcinoma ex-adenoma pleomórfico (CXAP) é uma neoplasia agressiva que surge a partir de um adenoma pleomórfico” (Mariano FV, et al). Não houve erro de digitação para escrever a abreviação, posto que há referências com as abreviações CXAP, CXPA e CEAP.

Fontes:

- Laurie SA; et al. Salivary gland tumors: Epidemiology, diagnosis, evaluation, and staging. Uptodate. Retrieved february 16, 2022 from <https://www.uptodate.com/contents/salivary-gland-tumors-epidemiology-diagnosis-evaluation-and-staging>
- Mariano FV, Giovanetti K, Saccomani LF, Del Negro A, Kowalskic LP, Krepischki AC, et al. Carcinoma ex-pleomorphic adenoma derived from recurrent pleomorphic adenoma shows important difference by array CGH compared to recurrent pleomorphic adenoma without malignant transformation. Braz J Otorhinolaryngol. 2016; 82: 687-94.

BRANCA
75

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

De acordo com a Academia Americana de Otorrinolaringologia, não existe evidência científica e nenhuma recomendação pode ser feita sobre o efeito da fisioterapia em pacientes com Paralisia de Bell: “no recommendation can be made regarding the effect of physical therapy in patients with Bell's palsy”. Essa posição se justifica pela ausência de estudos que comprovem benefício da intervenção: “There is no high quality evidence to support significant benefit or harm from any physical therapy for idiopathic facial paralysis” (Teixeira LJ, et al). É incorreto, portanto, afirmar que existem “evidências robustas” de que a fisioterapia melhora o prognóstico de recuperação dos pacientes com PB. A afirmativa III está incorreta e o gabarito correto é a alternativa B.

Fontes:

- Teixeira LJ, Valbuza JS, Prado GF. Physical therapy for Bell's palsy (idiopathic facial paralysis). Cochrane Database Syst Rev 2011; CD006283
- Baugh RF, Basura GJ, Ishii LE, et al. Clinical practice guideline: Bell's palsy. Otolaryngol Head Neck Surg 2013; 149: S1

BRANCA
77

Recurso Procedente. Anula-se a questão.

É portador de apneia obstrutiva do sono todo paciente com índice de apneia/hipopneia > 15, independentemente dos sintomas: “The presence of 15 or more obstructive respiratory events per hour of sleep in the absence of sleep related symptoms is also sufficient for the diagnosis of OSA” (Patil SP, et al). A AASM recomendava o uso de pressão positiva para todos pacientes diagnosticados com apneia do sono: “Positive airway pressure (PAP) is the treatment of choice for mild, moderate, and severe OSA and should be offered as an option to all patients (Consensus)” (Patil SP, et al). No entanto, a mais recente publicação da AASM recomenda debater se há outras razões para tratamento da OSA caso o paciente seja assintomático e não seja hipertenso: “discuss if there are other reasons to treat OSA”. Considerando esta última publicação a alternativa E está incorreta, assim como todas as outras. Logo, a presente questão deve ser anulada.

Fontes:

- Patil SP, Ayappa IA, Caples SM, Kimoff RJ, Patel SR, Harrod CG. Treatment of adult obstructive sleep apnea with positive airway pressure: an American Academy of Sleep Medicine clinical practice guideline. J Clin Sleep Med. 2019;15(2):335–343.
- Epstein LJ, Kristo D, Strollo PJ Jr, et al. Clinical guideline for the evaluation, management and long-term care of obstructive sleep apnea in adults. J Clin Sleep Med. 2009;5(3):263-276.

BRANCA
79

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

A Rubéola é uma causa de surdez congênita associada à infecção materna durante a gestação e a vacinação de mulheres susceptíveis em idade fértil é uma estratégia de prevenção de surdez. No entanto, a vacina tríplice viral por se tratar de vacina de vírus vivo atenuado está contraindicada para gestantes. Desta forma, a alternativa E está incorreta por se tratar da vacinação de gestantes.

Fonte:

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 176 p.: il. ISBN 978-85-334-2164-6.

Cargo: QOSPM - Médico - Pediatria

BRANCA
02

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

A alternativa “D) Contra a mulher e a pandemia do novo coronavírus.” não pode ser considerada correta. Apesar de haver referências no texto à pandemia do novo coronavírus como podemos observar em “A luta pelo fim da violência contra a mulher não é uma empreitada solitária: ela diz respeito a um movimento muito maior, que demanda comprometimento também dos homens com o enfrentamento a uma situação que, calamitosa, agravou-se sobremaneira durante a pandemia do novo coronavírus.”, o enunciado demonstra outro direcionamento: “De acordo com as ideias apresentadas, pode-se afirmar que há uma relação de comparação estabelecida no que se refere à violência:”. Assim, a relação de comparação estabelecida pode ser vista em “Violência contra a mulher: uma pandemia que precisamos combater.” Os dois pontos indicam a explicação, tal violência é um tipo de pandemia a ser combatido.

Fontes:

- AZEREDO, José Carlos de. Gramática Houaiss da Língua Portuguesa.
- CUNHA, C.; CINTRA, L. Nova gramática do português contemporâneo. Rio de Janeiro: Lúxikon, 2013.

BRANCA
04

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

A alternativa “D) Se em “O mesmo estudo indica [...]” (4o§) fosse acrescentada a vírgula após “estudo”, seguida de “a mesma informação, a mesma análise”; a forma verbal “indica” permaneceria na terceira pessoa do singular.” foi considerada correta, pois, de acordo com as regras especiais da gramática de concordância verbal, o sujeito formado por substantivos de significação afim empregados no singular, e geralmente ordenados numa gradação, tende a combinar com verbo na terceira pessoa do singular, como em “Todo conhecimento, toda ciência, toda tecnologia se baseia no conhecimento de relações entre causas e efeitos.” É o que ocorre na proposta apresentada na alternativa “D”.

Fontes:

- AZEREDO, José Carlos de. Gramática Houaiss da Língua Portuguesa.
- CUNHA, C.; CINTRA, L. Nova gramática do português contemporâneo. Rio de Janeiro: Léxikon, 2013.
- PLATÃO & FIORIN. Para entender o texto.

BRANCA
09

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

A alternativa “D) É preciso ter respeito ao cumprimento das normas.” não pode ser considerada correta. De acordo com o enunciado “Considerando a relação estabelecida entre a forma verbal e o seu complemento em “Esses números correspondem a informações [...]” (2o§), indique a construção em que o mesmo tipo de complemento pode ser identificado.” pode-se observar que a forma verbal “correspondem” refere-se ao verbo “corresponder”, transitivo indireto. Já a forma verbal “ter” apresenta a transitividade direta, em que o complemento verbal não exige o emprego da preposição. A alternativa “A) À apresentação iremos todos.” foi indicada como correta de acordo com a justificativa seguinte. O verbo ir, atuando como verbo transitivo indireto, necessita de um objeto indireto para completar o seu sentido. Estabelece a regência verbal através do uso de uma preposição. Verbo ir com regência da preposição a: De acordo com a norma culta da língua, o verbo ir estabelece regência com a preposição a quando transmite o sentido de se deslocar para algum lugar, com pouca permanência no local a que se vai: Nós queremos ir a Paris. Nós queremos ir à praia. Ir como verbo intransitivo: O verbo ir atua também como verbo intransitivo, não necessitando de um complemento verbal que complete seu sentido. Ir embora: Você já vai, Carlos? Acabar: Já foi o bolo de chocolate todo! Morrer: Meu avô paterno já se foi há muitos anos. Encontrar-se ou achar-se: Minha vida vai devagar. Agir de forma precipitada: Ela foi e fez o que quis! Ser enviado: O embrulho da cliente já foi. A alternativa “B) Ao documento a diretora solicitou.” não pode ser considerada correta, pois, trata-se de objeto direto preposicionado. Confirmamos que o uso da preposição é facultativo se a invertermos: “A diretora solicitou o documento. A mensagem faz sentido, sem a necessidade da preposição.

Fontes:

- KOCH, I. G. V. Argumentação e linguagem. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1987.
- GARCIA, Othon M. Comunicação em prosa moderna.
- AZEREDO, José Carlos de. Gramática Houaiss da Língua Portuguesa. Publifolha, 2008.

BRANCA
31

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

A banca julga como improcedente, pois o tema da questão se encontra dentro do conteúdo programático no item promoção à saúde.

Fonte:

- Edital do certame.

BRANCA
32

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

A banca julga como improcedente, pois o tema da questão se encontra dentro do conteúdo programático no item promoção à saúde.

Fonte:

- Edital do certame.

BRANCA
42

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

A CAD PEDIÁTRICA CARACTERIZA-SE POR:

Ph < 7,3 e/ou HCO₃ < 15

Cetose (Cetonúria e cetonemia)

Glicemia > 200

Para fins de diagnóstico e instituição terapêutica é necessário a demonstração de cetose, seja pela cetonemia, seja pela cetonúria. Todo paciente em CAD apresenta cetose (cetonemia e cetonúria) e considerando que todas as outras alternativas estão erradas, a resposta correta é a letra d.

Fonte:

- Tratado de pediatria / organização Sociedade Brasileira de Pediatria. - 5. ed. - Barueri [SP]: Manole, 2022.

BRANCA
44

Recurso Procedente. Anula-se a questão.

Faltou a palavra GRAVE ao final da alternativa B, portanto todas as respostas estão corretas.

“O clampeamento de cordão em RNPT com boa vitalidade ao nascer após 30 segundos se baseia no possível benefício em termos de sobrevida à alta hospitalar, maior estabilidade cardiovascular nas primeiras 24 horas após o

nascimento, com menor uso de inotrópicos, e melhora dos parâmetros hematológicos na primeira semana de vida, em comparação ao clampeamento imediato do cordão umbilical. 20 Metanálise dos vários ensaios clínicos randomizados **não mostra diferenças do clampeamento tardio e imediato quanto à frequência de hemorragia peri- e intraventricular (HPIV) grave**, displasia broncopulmonar (DBP), enterocolite necrosante (ECN) e neurodesenvolvimento.20”

Fonte:

- https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/DiretrizesSBP-ReanimacaoPrematuroMenor34semanas-

BRANCA
46

Recurso Procedente. Gabarito alterado para a alternativa E.

A escala M-CHAT consiste em 23 questões do tipo “sim” e “não”, que deve ser preenchida pelos pais ou responsáveis que estejam acompanhando a criança na consulta. Do número total de questões, 14 foram desenvolvidas com base em uma lista de sintomas frequentes em crianças com autismo. Se a criança obtiver mais de 3 pontos oriundos de quaisquer dos itens, ela é considerada em risco para autismo. Se obtiver 2 pontos derivados de itens críticos (que são as questões 2, 7, 9, 13, 14 e 15) também é considerada em risco para autismo. As respostas pontuadas com “não” são: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 21 e 23. As respostas pontuadas com “sim” são: 11, 18, 20, 22.

Portanto, em duas situações considera-se a criança de risco, se apresenta 2 ou + dos itens críticos e também se apresenta mais de 3 de quaisquer itens, razão pela qual a alternativa foi alterada para a letra E.

Fonte:

- Disponível em: <https://www.sanarmed.com/escala-m-chat-pospsq>

BRANCA
50

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

Trata-se de criança apresentando pneumonia muito grave, de rápida evolução, com sintomas graves de desconforto respiratório, além de taquipneia, taquicardia, p₅ próxima ao p₅ e saturação de 80%.

Embora streptococcus pneumoniae seja o agente etiológico mais provável, não se pode descartar numa situação crítica a possibilidade de stafilococcus aureus, por isso a cobertura com oxacilina.

”Em pacientes com derrame pleural, não se pode prescindir do tratamento antibioticoterápico, devendo incluir cobertura para Streptococcus pneumoniae, pela maior prevalência desse agente, até que se obtenha o resultado de hemocultura e/ou cultura da efusão pleural. É necessário ampliar a cobertura do espectro antimicrobiano para infecções hospitalares, bem como para aquelas secundárias a cirurgia, trauma e aspiração. Na Pediatria, a penicilina cristalina na dose de 100.000-200.000 UI/kg/dia 6/6 horas ou a ampicilina na dose de 200 mg/kg/dia 6/6 horas é geralmente a droga de escolha. **Associação ou troca de antimicrobiano pode ocorrer dependendo da faixa etária, condições clínicas ou doença de base** associada. Em caso de resposta clínica desfavorável, mesmo após conduta cirúrgica adequada, a antibioticoterapia deve ser reavaliada.”

Fonte:

- Tratado de pediatria / organização Sociedade Brasileira de Pediatria. - 5. ed. - Barueri [SP]: Manole, 2022.

BRANCA
60

Recurso Procedente. Anula-se a questão.

Trata-se de um caso possível de sepse neonatal, o RN apresenta-se em choque e, portanto, deverá receber expansão volêmica e o antibiótico iniciado na primeira hora de tratamento, preferencialmente após a coleta da hemocultura.

Assim, na alternativa E, consta as seguintes informações: Monitorizar, providenciar acesso vascular, garantir vias aéreas e ofertar oxigênio, realizar expansão volêmica e iniciar antibioticoterapia preferencialmente antes de coletar a hemocultura.

Dessa forma, verifica-se que houve inversão dos termos o que viabiliza anular a questão.

Fonte:

- https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21277f-MO_-_Sepse_grave_e_Choque_septico_pediatrico.pdf

BRANCA
61

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

A conduta mais adequada para tratamento da convulsão é o benzodiazepínico venoso. A administração através de outras vias retal, nasal, im, io poderá ser administrada na dificuldade de acesso venoso, por exemplo, em ambiente extra-hospitalar ou na tentativa fracassada de acesso venoso.

“A terapia medicamentosa é geralmente intravenosa (IV) com benzodiazepínico de ação rápida (midazolam, ou diazepam). Fenitoína, na dose de 15-20 mg/kg, IV, deve ser administrada durante 15-30 minutos se a convulsão persistir. Em crianças de até 5 anos, pode-se administrar 0,5 mg/kg de diazepam retal uma vez e repetir em 4-12 horas se o benzodiazepínico não puder ser administrado por via IV. Para tratar uma convulsão persistente, podem também ser administrados fenobarbital, valproato de sódio ou levetiracetam.¹³”

“Iniciar com benzodiazepínicos, que são drogas anticonvulsivantes potentes, efetivas e de rápido início de ação. Diazepam é de uso clássico, mas o midazolam é mais eficaz, pois tem rápido início de ação, duração por cerca de 30 minutos e menores índices de depressão respiratória. Lorazepam parece ser tão eficaz quanto diazepam, com menos depressão respiratória e maior tempo de ação (12 a 24 horas vs. 1 hora), todavia, é pouco disponível no Brasil. Parece que midazolam intramuscular (IM) e lorazepam EV são igualmente eficazes no tratamento do status epilepticus pediátrico, ambos mostrando-se superiores ao diazepam EV ou IM. Nas situações sem acesso venoso, as opções alternativas são de infusão IO ou retal. A absorção VR do lorazepam é duvidosa. O único diazepínico que pode ser usado por via IM é o midazolam, e todos os demais são contraindicados por essa via por terem uma absorção errática. O midazolam, além dessa efetividade por via IM, também tem sido recomendado para uso em mucosas nasal e oral. No tratamento da crise convulsiva, o midazolam deve ser administrado tão cedo quanto possível, o que justifica sua utilidade até mesmo no manejo pré-hospitalar. Benzodiazepínicos parecem se tornar

menos eficazes quando repetidos devido à baixa regulação dos receptores de ácido gama-aminobutírico (GABA) nos quais atuam com a ativação convulsiva contínua.”

Fonte:

- Tratado de pediatria / organização Sociedade Brasileira de Pediatria. - 5. ed. - Barueri [SP]: Manole, 2022.

BRANCA
64

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

De acordo com os fluxogramas para prevenção da transmissão vertical do hiv, sífilis e hepatites b e c nas instituições que realizam parto, considera-se mãe com carga viral detectável no terceiro trimestre, mesmo tendo sido tratada, como fator de alto risco para transmissão ao RN.

MANEJO DA CRIANÇA EXPOSTA AO HIV DE ALTO RISCO

Recém-nascido de parturiente sem uso de ARV na gestação OU sem registro de pré-natal OU Que não recebeu profilaxia antirretroviral no momento do parto, conforme indicação OU que iniciou ARV após a 2ª metade da gestação OU com infecção aguda pelo HIV durante a gestação ou aleitamento OU **com CV-HIV detectável no 3º trimestre, independentemente do uso de ARV na gestação** OU com CV-HIV desconhecida OU com diagnóstico de HIV no momento do parto.

Recomenda iniciar esquema profilático ainda na sala de parto, preferencialmente, nas primeiras quatro horas de vida, segundo idade gestacional e doses recomendadas, indicadas na página 15.

RECÉM-NASCIDO EXPOSTO AO HIV COM ALTO RISCO

Idade gestacional	Esquema terapêutico*
37 semanas ou mais	AZT+ 3TC+ RAL 28 dias
Entre 34 a 37 semanas	AZT+3TC + NVP 28 dias 14 dias
Menores de 34 semanas	AZT 28 dias

* 3TC = lamivudina; RAL = raltegravir; NVP = nevirapina; AZT = zidovudina

Fonte:

- <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/fluxogramas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-do-hiv-sifilis-e-hepatites-b-e-c-nas>

BRANCA
68

Recurso Procedente. Gabarito alterado para a alternativa C.

Apesar de o papel da vitamina A em locais sem carência não ter sido bem estudado, a OMS recomenda o seu uso em todas as crianças menores de 5 anos com sarampo e quadro grave, como os hospitalizados, nas seguintes doses: para crianças < 6 meses de idade: 50.000 UI, entre **6 meses e 11 meses de idade: 100.000 UI** e acima de 12 meses: 200.000 UI, serão 3 doses: no dia do diagnóstico, um dia após e a terceira dose em 4 a 6 semanas. Os pacientes que apresentem sinais ou sintomas de hipovitaminose A devem tomar uma terceira dose 4 a 6 semanas após.

Fonte:

- Tratado de pediatria / organização Sociedade Brasileira de Pediatria. - 5. ed. - Barueri [SP]: Manole, 2022.

BRANCA
72

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

Mãe adequadamente tratada com comprovação por redução do VDRL materno em duas diluições e RN com VDRL NR e exame físico sem anormalidades considera-se RN exposto à sífilis, ao nascimento não é considerado portador de sífilis congênita, portanto não será tratado neste momento. Resposta correta letra E. A pergunta refere-se a conduta terapêutica da sífilis congênita logo após o nascimento, neste caso o rn deverá ser acompanhado e não será instituída nenhuma terapêutica antibiótica neste momento.

Fonte:

- Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais, 2019. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-de-hiv>http://www.aids.gov.br/pt-br/system/tfd/pub/2016/67631/calendario_transmissao_vertical_07_2021.pdf?file=1&type=node&id=67631&force=1

Cargo: QOSPM - Médico - Proctologia

BRANCA
02

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

A alternativa “D) Contra a mulher e a pandemia do novo coronavírus.” não pode ser considerada correta. Apesar de haver referências no texto à pandemia do novo coronavírus como podemos observar em “A luta pelo fim da violência contra a mulher não é uma empreitada solitária: ela diz respeito a um movimento muito maior, que demanda comprometimento também dos homens com o enfrentamento a uma situação que, calamitosa, agravou-se sobremaneira durante a pandemia do novo coronavírus.”, o enunciado demonstra outro direcionamento: “De acordo com as ideias apresentadas, pode-se afirmar que há uma relação de comparação estabelecida no que se refere à violência:”. Assim, a relação de comparação estabelecida pode ser vista em “Violência contra a mulher: uma pandemia que precisamos combater.” Os dois pontos indicam a explicação, tal violência é um tipo de pandemia a ser combatido.

Fontes:

- AZEREDO, José Carlos de. Gramática Houaiss da Língua Portuguesa.
- CUNHA, C.; CINTRA, L. Nova gramática do português contemporâneo. Rio de Janeiro: Léxikon, 2013.

BRANCA
28

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

De acordo com o art. 3º da Lei Federal nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018 (BRASIL, 2018), as atribuições dos ACE consistem em:

“Desenvolver ações educativas e de mobilização da comunidade **relativas à prevenção e ao controle de doenças e agravos à saúde**”.

A alternativa do gabarito dada como a incorreta (que é a solicitação da questão), traz: “Desenvolver ações de mobilização na comunidade **relativas ao tratamento** de doenças e agravos à saúde”.

Fonte:

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública. Manual sobre Medidas de Proteção à Saúde dos Agentes de Combate às Endemias. Volume 1: Arboviroses Transmitidas pelo Aedes aegypti. [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_protecao_agentes_endemias.pdf

BRANCA
48

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

Existem relatos de tratamento de ectasias vasculares com a utilização de bandas elásticas. Este método foi desenvolvido em 1986, por Stiegmann et al., sendo uma alternativa para a esclerose de varizes. Esta técnica consiste na colocação de uma banda elástica estrangulando o cordão varicoso. No caso das ectasias vasculares, a área de mucosa a ser tratada é englobada pela banda elástica, assim como as neoformações vasculares localizadas na submucosa. Após alguns dias ocorre a queda da mucosa estrangulada e da banda elástica, formando uma cicatriz restrita à mucosa e submucosa. Este método parece ser eficiente no tratamento do sangramento agudo da proctopatia actínica, porém a área tratada é pequena, e são necessárias inúmeras sessões para erradicar todas as ectasias.

Apesar de não ser padrão-ouro, os métodos mecânicos podem ser utilizados no tratamento na proctopatia actínica, principalmente no sangramento agudo.

Fonte:

- Averbach, M.; Corrêa, P.; Colonoscopia – 3. Ed. Thieme Revinter Publicações – 2020, cap. 34: pag. 325-328

BRANCA
62

Recurso Procedente. Gabarito alterado para alternativa E.

O estadiamento sistêmico do câncer de canal anal é completado com tomografia computadorizada (TC) do tórax, abdome e pelve. A tomografia por emissão de pósitrons (PET) pode ser um componente importante do estadiamento e manejo de pacientes com câncer anal e deve ser utilizada para avaliação de quaisquer lesões suspeitas em tomografias convencionais. O PET de estadiamento inicial mostrou alterar o campo de radiação quando comparada à tomografia computadorizada padrão. Embora não seja recomendado rotineiramente, pode

resultar tanto em superestadiamento quanto em subestadiamento, em uma pequena porcentagem de pacientes (entre 5% e 38%). Normalmente não altera o planejamento do tratamento e não substitui a necessidade de uma TC contrastada de tórax, abdome e pelve. PET/CT pós-tratamento negativo está associado a uma sobrevida livre de doença (DFS) de 2 anos muito boa. A ressonância magnética pélvica (RM) pode ser útil para o estadiamento e planejamento do tratamento da doença localmente avançada. Ao contrário do adenocarcinoma colorretal ou anal, para o qual o estadiamento é estadiado com base na profundidade da invasão, o CEC é estadiado com base no tamanho da lesão primária e linfadenopatia locorregional.

Fonte:

- Steele, S.R, et al., The ASCRS Textbook of Colon and Rectal Surgery, Fourth Edition - November, 2021 Cap 20

BRANCA
63

Recurso Procedente. Anula-se a questão.

A excisão local ou ressecção radical dos cânceres do canal anal é reservada para circunstâncias especiais, sendo a quimiorradioterapia o tratamento inicial em quase todos os casos.

Existem várias situações em que a excisão local seguida de vigilância local próxima pode ser apropriada. A APR para câncer anal é tipicamente reservada como terapia de resgate naqueles pacientes com tumor primário persistente apesar da quimiorradioterapia, embora existam raras situações em que a cirurgia como abordagem primária possa ser indicada.

O que torna a alternativa A incompleta, ao restringir o tratamento cirúrgico apenas a lesões precoces.

Fonte:

- Steele, S.R, et al., The ASCRS Textbook of Colon and Rectal Surgery, Fourth Edition - November, 2021 - Cap 20

BRANCA
68

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

O comprimento do canal anal é um tanto variável, mas em muitos adultos tem entre 3 e 4 cm de comprimento. Clinicamente, a extensão proximal do canal anal está no ápice do ligamento puborretal, que é palpável como o anel anorretal. A extensão distal é a junção mucocutânea com a pele perianal. Isso inclui 1-2 cm de mucosa glandular e a mucosa de transição perto da linha denteada. **A linha denteada aparece como ondulações mucosas formadas pelas glândulas anais e pelas colunas verticais de Morgagni.** A transição para mucosa escamosa não queratinizada ocorre neste nível.

Fonte:

- Steele, S.R, et al., The ASCRS Textbook of Colon and Rectal Surgery, Fourth Edition - November, 2021 - Cap 20

BRANCA
78

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

Classicamente, o ensino para o manejo de lesões retais extraperitoneais envolve os “4 Ds”: derivação, reparo direto, lavagem distal e colocação de dreno. Na realidade, muito poucos pacientes requerem todas as quatro (ou mesmo três) dessas intervenções, e a base do cuidado para a maioria das lesões retais extraperitoneais **deve ser o reparo primário (se facilmente acessível) e a derivação proximal. O mais importante dos Ds será a derivação proximal**, pois o reparo primário de uma lesão retal extraperitoneal pode ser desafiador devido à sua localização, presença de sangramento e estruturas anatômicas próximas.

Recomenda-se que o reparo direto de lesões extraperitoneais seja realizado apenas quando elas forem facilmente acessíveis sem dissecação significativa ou se a lesão for encontrada durante a exposição de uma lesão associada. Enquanto lesões no reto proximal extraperitoneal podem ser realizadas por meio de mobilização abdominal, uma lesão muito distal será melhor abordada por dentro do reto.

Quando se trata dos outros 2 Ds, a lavagem distal e a colocação do dreno precisam ser usadas com pouca frequência. Quando há um grande volume de fezes retidas na ampola retal e a lesão foi controlada ou excluída, uma lavagem distal pode ser realizada. **Da mesma forma, a drenagem pré-sacral perdeu suporte significativo ao longo dos anos e, de fato, não é necessária na grande maioria dos casos.** Alguns ainda defendem o uso de dreno pré-sacral para aquelas lesões que são inacessíveis e não podem ser reparadas ou que possuem alto grau de contaminação pré-sacral. Isso deve ser feito em conjunto com uma ostomia de desvio. Da mesma forma, a lavagem distal do reto não mostrou nenhum benefício no manejo de rotina do trauma retal civil penetrante. Aqueles que apoiam a lavagem retal distal afirmam que a remoção de fezes remanescentes na ampola retal exclusiva diminuirá o risco de sepse. Outros argumentam que a irrigação forçada de líquido na ampola retal só aumentará a quantidade de derramamento local e pode empurrar material fecal para planos de tecido não afetados.

Fonte:

- Steele, S.R, et al., The ASCRS Textbook of Colon and Rectal Surgery, Fourth Edition - November, 2021 - Cap 42

Cargo: QOSPM - Médico - Psiquiatria

BRANCA
10

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

A alternativa “D) Números e percentuais correspondentes à realidade de violências e agressões sofridas por mulheres em 2020.” não pode ser considerada correta. De acordo com o enunciado da questão: “Pode-se afirmar que o texto apresenta como ponto de vista defendido:” a alternativa não atende ao solicitado, visto que número e percentuais não fazem parte da expressão do ponto de vista: Opinião própria; modo particular de entender, julgar ou perceber alguma coisa; opinião: meu ponto de vista é contrário às propostas apresentadas. A alternativa “E) A necessidade do envolvimento de outro segmento da sociedade além das mulheres no que diz respeito à violência cometida contra elas.” foi indicada como correta, de acordo com o trecho “A luta pelo fim da violência contra a mulher não é uma empreitada solitária: ela diz respeito a um movimento muito maior, que demanda comprometimento também dos homens com o enfrentamento a uma situação que, calamitosa, agravou-se sobremaneira durante a pandemia do novo coronavírus.” A alternativa “B) O aumento das múltiplas violências

contra a mulher em vários segmentos sociais.” não pode ser considerada correta, pelo mesmo motivo apresentado em relação à alternativa “D”. A informação mencionada na alternativa “B” é um fato e não um ponto de vista conforme requer o enunciado. O fato é um acontecimento, uma ocorrência, aquilo que acontece em decorrência de eventos exteriores. A opinião é um ponto de vista a respeito de um fato. Ela não é, portanto, um fato. Trata-se de um julgamento pessoal, de um pensamento em relação a algo, é uma maneira de pensar.

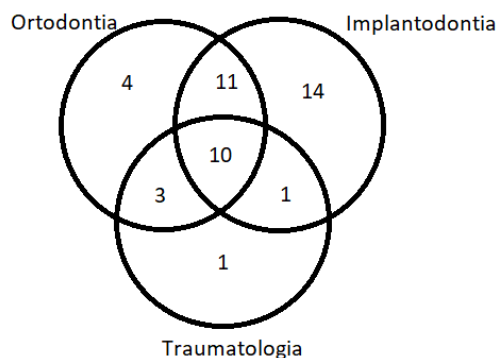
Fontes:

- KOCH, I. G. V. Argumentação e linguagem. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1987.
- GARCIA, Othon M. Comunicação em prosa moderna.
- O próprio texto.

BRANCA
12

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

Com as informações do enunciado, é possível montar o seguinte diagrama de Venn:



Dessa forma, o número de dentistas que fizeram as três especializações é 10.

DECISÃO: MANTER O GABARITO.

Fonte:

- MORGADO, Augusto C. **Raciocínio Lógico-Quantitativo**. Elsevier Brasil, 2008.

BRANCA
14

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

De acordo com as informações do enunciado, as probabilidades desejadas são:

$$P(X) = \frac{38+54}{220} = 0,418 \text{ , } P(Y) = \frac{46}{46+38} = 0,548 \text{ e } P(Z) = \frac{54}{38+52} = 0,587$$

Para o cálculo de P(Y), o espaço amostral representa apenas os indivíduos que tiveram aumento de insônia (46+38=84)

Portanto, $P(X) < P(Y) < P(Z)$.

DECISÃO: MANTER O GABARITO.

Fonte:

- MORGADO, Augusto C. **Raciocínio Lógico-Quantitativo**. Elsevier Brasil, 2008.

BRANCA
45

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

Apesar de depressão refratária ser uma das indicações formais para o emprego de eletroconvulsoterapia (ECT), a história de refratariedade farmacológica e a presença de sintomas depressivos crônicos estão associados a uma baixa resposta à ECT. A presença de sintomas psicóticos, idade avançada, ideação suicida, sintomas psicomotores e desenvolvimento de uma resposta inicial precoce (normalmente até 3 sessões) estão relacionados a melhora dos índices de resposta e remissão de transtornos depressivos com uso de eletroconvulsoterapia. Sendo assim, a única alternativa da presente questão que não é um preditor de boa resposta à eletroconvulsoterapia é a alternativa D (história de refratariedade farmacológica).

Fonte:

- Clínica Psiquiátrica – Volume 3 - A terapêutica psiquiátrica. 2ª Edição, 2021, editora Manole. Seção 4 – Tratamentos com neuromodulação e neurocirurgia - Cap. 5 - Eletroconvulsoterapia na depressão, p. 383.

BRANCA
46

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

A titulação da lamotrigina deve ocorrer de forma mais gradual quando esta é associada com ácido valpróico (AVP), uma vez que o AVP dobra os níveis séricos da lamotrigina. Os anticoncepcionais orais combinados (estrogênio + progesterona) diminuem a concentração sérica de lamotrigina, sendo assim a dose dessa medicação deve ser ajustada em pacientes que irão iniciar ou interromper o uso de anticoncepcional oral combinado. Portanto, na presente questão, a única alternativa que se encontra incorreta é a letra E.

Fonte:

- Psicofármacos – consulta rápida – 5ª Edição – Aristides Volpato Cordioli. Lamotrigina. P. 239

BRANCA
47

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

A demência por corpos de Lewy é uma síndrome demencial que cursa com declínio cognitivo progressivo. Tem como manifestações comuns: flutuação do nível de consciência, parkinsonismo, alucinações visuais (mais de 80%), distúrbio comportamental do sono REM, hipersensibilidade a neurolépticos (30 a 50 % dos casos, sendo uma característica de suporte do diagnóstico). A demência com corpos de Lewy e demência devido à doença de Parkinson são condições clínicas de um mesmo espectro neurodegenerativo e possuem quadro clínico similar. O paciente do caso clínico apresenta alucinações visuais frequentes, previamente a qualquer tipo de tratamento e

flutuação do nível de consciência que é mais frequente e acentuada na demência com corpos de Lewy do que na demência devido à doença de Parkinson. Alucinações visuais e delírios na demência por Parkinson são menos frequentes e ocorrem mais tardiamente, e quando ocorrem, normalmente estão associadas ao uso de agentes dopaminérgicos. Em contrapartida essas alucinações são evidentes na demência com corpos de Lewy desde o seu início. Portanto conforme enunciado o diagnóstico mais provável para o quadro clínico apresentado é a demência com corpos de Lewy. Letra B correta.

Fonte:

- Clínica Psiquiátrica – Volume 2 – As grandes síndromes psiquiátricas. 2ª Edição, 2021, editora Manole. Seção 4 – Neuropsiquiatria - Cap. 8 – Demência com corpos de Lewy e demência na doença de Parkinson. P. 861

BRANCA
70

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

Um dos especificadores previstos nos critérios operacionais para o diagnóstico de transtorno obsessivo compulsivo (TOC) do DSM-V, refere-se ao grau de crítica sobre os sintomas. De acordo com o DSM-V, o insight pode ser classificado como bom ou moderado, pobre ou ausente. Aproximadamente metade dos pacientes apresentam insight excelente ou bom, 1/3 insight moderado ou pobre e apenas uma minoria apresenta ausência de insight. Portanto gabarito letra C.

Fonte:

- Clínica Psiquiátrica – Volume 2 – As grandes síndromes psiquiátricas. 2ª Edição, 2021, editora Manole. Seção 2 – As grandes síndromes psiquiátricas no adulto - Cap. 16 – Transtorno Obsessivo Compulsivo P. 437

BRANCA
72

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

A deficiência de vitamina B3 (niacina) pode cursar com uma síndrome conhecida como pelagra cuja a tríade clínica consiste nos “3 Ds”: demência, diarreia e dermatite em áreas fotoexpostas. Apesar de poder apresentar outros sintomas, esses são os mais frequentes e conhecidos por fazerem parte da tríade clínica. Alternativa correta com a tríade, letra D.

Fonte:

- Clínica Psiquiátrica – Volume 2 – As grandes síndromes psiquiátricas. 2ª Edição, 2021, editora Manole. Seção 3 – As grandes síndromes psiquiátricas no idoso - Cap. 10 – Demências potencialmente reversíveis. P. 883

BRANCA
76

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

O tratamento de escolha para o transtorno borderline são as psicoterapias baseadas em evidência. Entre elas a terapia comportamental dialética é a psicoterapia com maior quantidade de estudos empíricos que comprovam sua eficácia para o transtorno de personalidade borderline. Portanto, alternativa correta letra C.

Fonte:

- Clínica Psiquiátrica – Volume 3 – A Terapêutica Psiquiátrica. 2ª Edição, 2021, editora Manole. Seção 8 – Abordagem terapêutica das principais síndromes psiquiátricas no adulto - Cap. 23 – Tratamento dos Transtornos de Personalidade P. 954

BRANCA
77

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

A combinação de ISRS com terapia cognitivo comportamental (TCC) tem efeito semelhante quando comparado a TCC sozinha em casos moderados ou graves. Uma metanálise apontou que ISRS são claramente superiores ao placebo, mas a combinação ISRS e TCC tem pouco efeito adicional em comparação com à TCC, enquanto a combinação é superior a ISRS sozinho. Portanto, a alternativa E está correta e o gabarito com a alternativa incorreta é letra D, uma vez que TCC na modalidade em grupo apresenta bons resultados a curto e longo prazo no tratamento de TOC na infância.

Fontes:

- Clínica Psiquiátrica – Volume 2 – As grandes síndromes psiquiátricas. 2ª Edição, 2021, editora Manole. Seção 2 – As grandes síndromes psiquiátricas na infância e adolescência - Cap. 14 – Transtorno Obsessivo-Compulsivo P. 128
- Sánchez-Meca J, Rosa-Alcázar AI, Iniesta-Sepúlveda M, Rosa-Alcázar A. Differential efficacy of cognitive-behavioral therapy and pharmacological treatments for pediatric obsessive-compulsive disorder: a meta-analysis. J Anxiety Disord. 2014;28(1):31-44.
- Storch EA, Bussing R, Small BJ, Geffken GR, McNamara JP, Rahman O, et al. Randomized, placebo-controlled trial of cognitive-behavioral therapy alone or combined with sertraline in the treatment of pediatric obsessive-compulsive disorder. Behav Res Ther. 2013;51(12):823-9.

Cargo: QOSPM - Médico - Radiologia e Ultrassonografia

BRANCA
02

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

A alternativa “D) Contra a mulher e a pandemia do novo coronavírus.” não pode ser considerada correta. Apesar de haver referências no texto à pandemia do novo coronavírus como podemos observar em “A luta pelo fim da

violência contra a mulher não é uma empreitada solitária: ela diz respeito a um movimento muito maior, que demanda comprometimento também dos homens com o enfrentamento a uma situação que, calamitosa, agravou-se sobremaneira durante a pandemia do novo coronavírus.”, o enunciado demonstra outro direcionamento: “De acordo com as ideias apresentadas, pode-se afirmar que há uma relação de comparação estabelecida no que se refere à violência:”. Assim, a relação de comparação estabelecida pode ser vista em “Violência contra a mulher: uma pandemia que precisamos combater.” Os dois pontos indicam a explicação, tal violência é um tipo de pandemia a ser combatido.

Fontes:

- AZEREDO, José Carlos de. Gramática Houaiss da Língua Portuguesa.
- CUNHA, C.; CINTRA, L. Nova gramática do português contemporâneo. Rio de Janeiro: Léxikon, 2013.

BRANCA
08

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

A afirmativa “I. Há uma relação de causa e consequência estabelecida entre as situações apresentadas.” foi considerada correta de acordo com o trecho a seguir: I - “situação que, calamitosa, agravou-se (consequência: agravamento) sobremaneira durante a pandemia (causa do agravamento) do novo coronavírus” A alternativa “D) I, II e III.” não pode ser considerada correta de acordo com a justificativa a seguir. A afirmativa “III. A pandemia do novo coronavírus tornou a violência doméstica, até então silenciosa, exposta em sua totalidade e gravidade à sociedade.” não pode ser considerada correta, pois, não há qualquer menção a esse tipo de afirmativa em todo o texto. A generalização “exposta em sua totalidade e gravidade” promove a incorreção da afirmativa. A afirmativa “IV. Chegou-se à conclusão de que a pandemia do novo coronavírus foi fator fundamental para o estabelecimento da violência contra a mulher.” não pode ser considerada correta, pois, de acordo com o texto, a violência já existia, com a pandemia foi intensificada.

Fontes:

- KOCH, I. G. V. Argumentação e linguagem. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1987.
- GARCIA, Othon M. Comunicação em prosa moderna.

BRANCA
14

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

De acordo com as informações do enunciado, as probabilidades desejadas são:

$$P(X) = \frac{38+54}{220} = 0,418 \text{ , } P(Y) = \frac{46}{46+38} = 0,548 \text{ e } P(Z) = \frac{54}{38+52} = 0,587$$

Para o cálculo de P(Y), o espaço amostral representa apenas os indivíduos que tiveram aumento de insônia (46+38=84)

Portanto, $P(X) < P(Y) < P(Z)$.

DECISÃO: MANTER O GABARITO.

Fonte:

- MORGADO, Augusto C. **Raciocínio Lógico-Quantitativo**. Elsevier Brasil, 2008.

BRANCA
41

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

A banca opta por julgar improcedente o recurso e manter o gabarito da questão. A prova em questão foi analisada e não há dificuldade em analisar a imagem apresentada. O posicionamento do Dispositivo Intrauterino avaliado por ecografia é considerado correto se acima do orifício interno do colo do útero, o qual se encontra a nível da prega vesico-uterina. A imagem mostra um Dispositivo intrauterino bem-posicionado.

Fonte:

- Nowitzki KM, Hoimes ML, Chen B, Zheng LZ, Kim YH. Ultrasonography of intrauterine devices. Ultrasonography. 2015;34(3):183-194. doi:10.14366/usg.15010

BRANCA
42

Recurso Procedente. Anula-se a questão.

A banca opta por considerar o recurso procedente e anular a questão. Houve um erro de digitação no enunciado, o que inviabilizou o entendimento dos candidatos. Os adenomas inflamatórios têm receptores de membrana polipeptídeo transportador de ânions orgânicos, bem como hepatócitos e células epiteliais biliares. Como esse receptor é aquele ao qual os contrastes hepatoespecíficos estão ligados, os adenomas inflamatórios podem apresentar realce pelo contraste, apesar de não serem formados por hepatócitos ou células epiteliais biliares.

Fonte:

- CBR – Gastrointestinal - Elsevier; 1ª edição (19 abril 2011)

BRANCA
47

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

A banca julga o recurso improcedente e mantém o gabarito da questão. A torção ovariana geralmente resulta de uma torção completa ou parcial do ovário e da tuba sobre seu pedículo vascular. Sua incidência varia entre 2-15%, é mais comum em mulheres em idade reprodutiva e do lado direito. O diagnóstico geralmente é feito pela junção do quadro clínico com o aspecto ultrassonográfico. O Doppler é um complemento útil, contudo, é mais fidedigno em detectar interferências nos padrões de fluxo sanguíneo arterial, sendo que o comprometimento tende a ocorrer primeiro no fluxo venoso. Além disso, eventos intermitentes de torção-distorção podem não ser detectados. O aspecto polimicrocístico conferido aos ovários torcidos se deve ao fato de a diminuição da vascularização levar à periferia os folículos comumente encontrados no parênquima.

Fonte:

- Ultrasonografia em Ginecologia e Obstetrícia. Pastore. Thieme Revinter; 2ª edição (6 abril, 2015)

BRANCA
53

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

A restrição à difusão das moléculas de água pode ser encontrada tanto no meduloblastoma (tipicamente apresentando baixos valores no mapa de ADC, de forma mais homogênea) como no astrocitoma pilocítico (com valores intermediários no mapa de ADC nas porções sólidas).

O gabarito se mantém por descrever uma lesão sólido-cística, aspecto mais comumente encontrado no astrocitoma pilocítico, em detrimento das demais lesões citadas. Além disso, o meduloblastoma mais comumente surge do vérmis cerebelar, e a lesão citada estava localizada no hemisfério cerebelar direito, mais comumente relacionado ao astrocitoma pilocítico.

Fontes:

- Phuttharak W, Wannasarnmetha M, Wara-Asawapati S, Yuthawong S. Diffusion MRI in Evaluation of Pediatric Posterior Fossa Tumors. Asian Pac J Cancer Prev. 2021 Apr 1;22(4):1129-1136. doi: 10.31557/APJCP.2021.22.4.1129. PMID: 33906305; PMCID: PMC8325145.
- Trasimeni G, Lenzi J, Di Biasi C, Anichini G, Salvati M, Raco A. Midline medulloblastoma versus astrocytoma: the position of the superior medullary velum as a sign for diagnosis. Childs Nerv Syst. 2008 Sep;24(9):1037-41. doi: 10.1007/s00381-008-0635-3. Epub 2008 May 14. PMID: 18478236.

BRANCA
67

Recurso Procedente. Anula-se a questão.

As razões recursais são procedentes porque há erro no enunciado quando descreve “Intervalo Hill-Sachs: 20 mm”. O correto é “lesão de Hill-Sachs”. Portanto, não há alternativa correta.

Fonte:

- Di Giacomo G, Itoi E, Burkhart S. Evolving Concept of Bipolar Bone Loss and the Hill-Sachs Lesion: From “Engaging/Non-Engaging” Lesion to “On-Track/Off-Track” Lesion. Arthroscopy: The Journal of Arthroscopic & Related Surgery. 2014;30(1):90-8. doi:10.1016/j.arthro.2013.10.004 - Pubmed

BRANCA
79

Recurso Procedente. Anula-se a questão.

As razões recursais são procedentes porque há erro no enunciado quando interroga “Qual o padrão e a localização MAIS comuns da amiodarona?”. O correto é “Dentre as alternativas abaixo, qual o padrão e a localização MAIS comuns da amiodarona?”. O padrão mais comum da amiodarona é pneumopatia intersticial crônica, seguido de pneumonia em organização e por último dano alveolar difuso, com predomínio nos lobos superiores.

Portanto, não há alternativa correta.

Fonte:

- Referência: 15. Ott MC, Khor A, Leventhal JP, Paterick TE, Burger CD. Pulmonary toxicity in patients receiving low-dose amiodarone. Chest 2003; 123:646651.

Cargo: QOSPM - Médico - Reumatologia

BRANCA
45

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

As razões recursais afirmam que o FAN do tipo várias doenças como hepatopatias crônicas (como hepatite C), neoplasias (pulmão e colorretal), dentre outras. Entretanto, não exemplifica alguma referência que cita a hepatite C como uma das possibilidades. A hepatite C não necessariamente pode-se manifestar como doença hepática crônica, não sendo uma possibilidade de alternativa. Cassiano e colaboradores relataram positividade para o padrão CENP-F em diferentes doenças neoplásicas, doenças hepáticas crônicas, rejeição crônica de aloenxerto renal e doença de Crohn.

Fonte:

- Francescantonio, P. L. C., Cruvinel, W. de M., Dellavance, A., Andrade, L. E. C., HurTaliberti, B., Mühlen, C. A. von, ... Santos, W. S. dos. (2014). IV Consenso Brasileiro para pesquisa de autoanticorpos em células HEp-2. Revista Brasileira de Reumatologia, 54(1), 44–50.

BRANCA
48

Recurso Procedente. Gabarito alterado para alternativa C.

As razões recursais afirmam que a artrite presente na dermatomiosite manifesta-se como poliartrite simétrica de pequenas articulações, transitória, não deformante. Além disso, existe relato na literatura de casos de dermatopolimiosite do tipo anti-MDA5 que pode se manifestar com miocardite. Portanto, a resposta deve ser alterada para a letra C.

Fontes:

- Marie I, Hachulla E, Hatron PY, Hellot MF, Levesque H, Devulder B, et al. Polymyositis and dermatomyositis: short term and longterm outcome, and predictive factors of prognosis. J Rheumatol. 2001;28(10):2230-7. D
- Gupta, R., Kumar, S., Gow, P., (Hsien-Cheng) Chang, L., & Yen, L. (2020). Anti-MDA5-associated dermatomyositis. Internal Medicine Journal, 50(4), 484–487. doi:10.1111/imj.14789

BRANCA
49

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

As razões recursais afirmam que a imunoglobulina venosa não é tratamento de escolha e que seu uso está reservado para casos específicos. A resposta do gabarito é o micofenolato. Em pacientes com dermatopolimiosite, prefere-se usar o micofenolato de mofetil como agente poupador inicial de corticosteroide em pacientes com DM anti-MDA5.

Fontes:

- Gupta, R., Kumar, S., Gow, P., (Hsien-Cheng) Chang, L., & Yen, L. (2020). Anti-MDA5-associated dermatomyositis. Internal Medicine Journal, 50(4), 484–487. doi:10.1111/imj.14789
- Kurtzman, D. J. B., & Vleugels, R. A. (2018). Anti-melanoma differentiation–associated gene 5 (MDA5) dermatomyositis: A concise review with an emphasis on distinctive clinical features. Journal of the American Academy of Dermatology, 78(4), 776–785. doi:10.1016/j.jaad.2017.12.01

BRANCA
54

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

As razões recursais afirmam que nos pacientes refratários ao uso do glicocorticoide, ou que apresentam efeitos colaterais importantes, metotrexato (MTX), azatioprina (AZA), ou micofenolato mofetil podem ser usados, sendo que a ciclofosfamida deve ser utilizada nos casos mais graves, por um período entre 4 e 12 semanas. Entretanto, em pacientes não respondedores, o pulso de ciclofosfamida e o uso de azatioprina por 6 meses são igualmente eficazes como drogas de segunda linha para o tratamento da poliarterite nodosa.

Fonte:

- Karadag O, Jayne DJ. Polyarteritis nodosa revisited: a review of historical approaches, subphenotypes and a research agenda. Clin Exp Rheumatol. 2018 Mar-Apr;36 Suppl 111(2):135-142. Epub 2018 Feb 20. PMID: 29465365.

BRANCA
76

Recurso Procedente. Anula-se a questão.

As razões recursais afirmam que para o tratamento farmacológico da crise aguda de gota podem ser empregados anti-inflamatórios não hormonais, colchicina ou corticosteroide (oral, intramuscular ou intra-articular), isoladamente ou em certas combinações, tendo igual eficácia como terapia de primeira linha como afirma os Guideline de 2020 da American College of Rheumatology. Portanto, devido a presença de duas alternativas possíveis, deve-se anular a questão.

Fonte:

- FitzGerald JD, Dalbeth N, Mikuls T, et al. 2020 American College of Rheumatology Guideline for the Management of Gout. Arthritis Care Res (Hoboken). 2020 Jun;72(6):744-760. doi: 10.1002/acr.24180.

BRANCA
78

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

As razões recursais afirmam que o aumento de partes moles seriam as alterações mais precoces presentes na radiografia óssea de pacientes com artrite reumatóide, porém não cita a referência bibliográfica que demonstra essa afirmação. As referências bibliográficas afirmam que a rarefação óssea periarticular é a alteração radiográfica mais precoce nos casos de artrite reumatóide.

Fonte:

- Laurindo IMM, Ximenes AC, Lima FAC, et al. Artrite reumatóide: diagnóstico e tratamento. Rev. Bras. Reumatol. 44 (6), Dez 2004.

BRANCA
79

Recurso Procedente. Anula-se a questão.

As razões recursais afirmam que está bem estabelecido que altos títulos de anti-CCP apresentam valor prognóstico na artrite reumatóide, sendo preditor do desenvolvimento de doença erosiva e de pior prognóstico, como demonstrado em estudos prévios e nas referências bibliográficas citadas. Portanto, a questão não possui alternativa incorreta, devendo ser anulada.

Fonte:

- Naseem H, Bunn D, Silman A, Symmons D, Barton A. The performance of anti-cyclic citrullinated peptide antibodies in predicting the severity of radiologic damage in inflammatory polyarthritis: results from the Norfolk Arthritis Register. Arthritis Rheum. 2007 Sep;56(9):2929-35. doi: 10.1002/art.22868.

Cargo: QOSPM - Médico - Urologia

BRANCA
02

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

A alternativa “D) Contra a mulher e a pandemia do novo coronavírus.” não pode ser considerada correta. Apesar de haver referências no texto à pandemia do novo coronavírus como podemos observar em “A luta pelo fim da violência contra a mulher não é uma empreitada solitária: ela diz respeito a um movimento muito maior, que demanda comprometimento também dos homens com o enfrentamento a uma situação que, calamitosa, agravou-se sobremaneira durante a pandemia do novo coronavírus.”, o enunciado demonstra outro direcionamento: “De acordo com as ideias apresentadas, pode-se afirmar que há uma relação de comparação estabelecida no que se refere à violência:”. Assim, a relação de comparação estabelecida pode ser vista em “Violência contra a mulher: uma pandemia que precisamos combater.” Os dois pontos indicam a explicação, tal violência é um tipo de pandemia a ser combatido.

Fontes:

- AZEREDO, José Carlos de. Gramática Houaiss da Língua Portuguesa.
- CUNHA, C.; CINTRA, L. Nova gramática do português contemporâneo. Rio de Janeiro: Léxikon, 2013.

BRANCA
08

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

A afirmativa “I. Há uma relação de causa e consequência estabelecida entre as situações apresentadas.” foi considerada correta de acordo com o trecho a seguir: I - “situação que, calamitosa, agravou-se (consequência: agravamento) sobremaneira durante a pandemia (causa do agravamento) do novo coronavírus” A alternativa “D) I, II e III.” não pode ser considerada correta de acordo com a justificativa a seguir. A afirmativa “III. A pandemia do novo coronavírus tornou a violência doméstica, até então silenciosa, exposta em sua totalidade e gravidade à sociedade.” não pode ser considerada correta, pois, não há qualquer menção a esse tipo de afirmativa em todo o texto. A generalização “exposta em sua totalidade e gravidade” promove a incorreção da afirmativa. A afirmativa “IV. Chegou-se à conclusão de que a pandemia do novo coronavírus foi fator fundamental para o estabelecimento da violência contra a mulher.” não pode ser considerada correta, pois, de acordo com o texto, a violência já existia, com a pandemia foi intensificada.

Fontes:

- KOCH, I. G. V. Argumentação e linguagem. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1987.
- GARCIA, Othon M. Comunicação em prosa moderna.

BRANCA
44

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

Trata-se de paciente sintomático grave com síndrome do lobo mediano. Nessa situação, há pouca resposta ao tratamento clínico, sendo indicada a ressecção transuretral endoscópica de próstata.

Fonte:

- Campbell-Walsh urology / editor-in-chief, Alan J. Wein ; editors, Louis R. Kavoussi, Alan W. Partin, Craig A. Peters; Gravas S, Bach T, Drake M, Gacci M, Gratzke C, Herrmann TR et al. EAU GUIDELINES ON NONNEUROGENIC MALE LUTS INCLUDING BENIGN PROSTATIC OBSTRUCTION. European Association of Urology 2017; Sobotta, Atlas de Anatomia Humana 22 edição, editora Guanabara Koogan, 2002; Guazzoni G, Montorsi F, Coulange C, Milroy E, Pansadoro V, Rubben H, et al. A modified prostatic UroLume Wallstent for healthy patients with symptomatic benign prostatic hyperplasia: a European Multicenter Study. Urology 1994;44:364-70;

BRANCA
46

Recurso Procedente. Gabarito alterado para alternativa C.

Estatisticamente, o principal ponto de obstrução por cálculos é na Junção ureterovesical. Sendo assim, o gabarito foi alterado para letra C.

Fonte:

- Campbell-Walsh urology / editor-in-chief, Alan J. Wein; editors, Louis R. Kavoussi, Alan W. Partin, Craig A. Peters

BRANCA
55

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

Dentre as opções, apenas a ingestão de cálcio não é considerada fator de risco. Embora a incidência da doença no sexo masculino tenha aumentado na última década, o sexo masculino ainda é considerado fator de risco para desenvolvimento de calculose da via urinária.

Fonte:

- Campbell-Walsh urology / editor-in-chief, Alan J. Wein; editors, Louis R. Kavoussi, Alan W. Partin, Craig A. Peters; Diretrizes da SBU para urolitíase - recomendações baseadas na EAU guidelines, ISBN 978-90-79754-83-0, Sociedade Brasileira de Urologia, 2015.

BRANCA
70

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

Entende-se por protocolo, a execução do procedimento com tempo, técnica e posologia adequadas.

Fonte:

- Campbell-Walsh urology / editor-in-chief, Alan J. Wein; editors, Louis R. Kavoussi, Alan W. Partin, Craig A. Peters; Houghton BB, Chalasani V, Hayne D, Grimsion P, Brown CS, Patel MI, Davis ID, Stockler MR. Intravesical chemotherapy plus bacille Calmette-Guérin in non-muscle invasive bladder cancer: a systematic review with metaanalysis. BJU Int. 2013 May; 111(6):977-83. doi: 10.1111/j.1464-410X.2012.11390.x. Epub 2012 Dec 17. Review. PMID: 23253618; Shelley M.D., Court J., Burgon K.et al. Meta-analysis of intravesical therapy for superficial bladder cancer: superiority of bacillus Calmette–Guerin may be confined to high risk patients. Br J Cancer, 85 (2001); Han R.F., Pan J.G. Can intravesical bacillus Calmette–Guerin reduce recurrence in patients with superficial bladder cancer? A metaanalysis of randomized trials. Urology, 67 (6) (2006); Sylvester R.J., van der Meijden A.P., Lamm D.L. Intravesical bacillus Calmette–Guerin reduces the risk of progression in patients with superficial bladder cancer: a meta-analysis of the published results of randomized clinical trials. J Urol, 168 (5) (2002)

BRANCA
01

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

A alternativa “E) De interesse da sociedade em geral por abordarem assunto relacionado à saúde da população, assim como práticas errôneas de profissionais ligados, ainda que indiretamente, à área da saúde.” não pode ser considerada correta. Em momento algum do texto há abordagem de “práticas errôneas de profissionais ligados à saúde”. Práticas inadequadas são relatadas no texto, mas sendo de autoria não dos profissionais e sim das pessoas em geral que fazem uso do medicamento de forma errada: “[...] de alertar a população quanto aos riscos à saúde causados pela automedicação e ingestão inadequada de fármacos, principalmente os antibióticos.”

Fontes:

- PLATÃO & FIORIN. Para entender o texto.
- O próprio texto.

BRANCA
03

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

A alternativa “B) Todos que ali estavam, incomodamente, assistiam ao pronunciamento.” foi considerada correta de acordo com a justificativa a seguir. Em primeiro lugar, necessário é apresentar o conceito de “predicativo”, função indicada pelo recorrente para classificar a palavra “incomodamente” nesta oração. Predicativo é o termo que confere ao sujeito ou ao objeto uma qualidade, uma característica. Existem dois tipos de predicativo: o predicativo do sujeito e o predicativo do objeto. Predicativo do sujeito: termo que caracteriza o sujeito da oração. Ex.: Ela entrou em casa apressada. Predicativo do objeto: termo que caracteriza o objeto direto da oração. Ex.: Ela viu um homem apressado. Dependendo do contexto, alguns verbos não têm em si uma significação definida, ou seja, não são verbos significativos, são apenas verbos de ligação. Por terem um significado apenas gramatical, necessitam de um complemento especial que atribua o principal significado do predicado. Este complemento é o predicativo. O predicativo exprime um estado ou qualidade atribuídos ao sujeito ou ao objeto. Portanto, não podemos afirmar que o termo “incomodamente” seja um “predicativo”, visto que se trata de um adjunto adverbial, ou seja, indica o modo como todos assistiam ao pronunciamento assim como ocorre com a expressão destacada “por sua vez”, locução adverbial. A alternativa “D) Um de seus amigos mais estimados, o vizinho da direita, havia retornado à cidade.” não pode ser considerada correta, pois, nesse caso a justificativa para a vírgula é o aposto. O aposto é o nome que se dá ao termo que exemplifica ou especifica melhor outro de valor substantivo ou pronominal, já mencionado anteriormente na oração. Geralmente, a pausa entre um termo e outro vem separado dos demais termos da oração por vírgula, dois pontos, parênteses ou travessão.

Fontes:

- AZEREDO, José Carlos de. Gramática Houaiss da Língua Portuguesa.
- BECHARA para concursos.
- CUNHA, C.; CINTRA, L. Nova gramática do português contemporâneo. Rio de Janeiro: Lúxikon, 2013.

BRANCA
04

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

“O Dia Nacional do Uso Racional de Medicamentos, instituído no dia 5 de maio, tem o objetivo de promover a conscientização e boas práticas do uso de medicamentos, além de alertar a população quanto aos riscos à saúde causados pela automedicação e ingestão inadequada de fármacos, principalmente os antibióticos. Pesquisadoras da Fiocruz advertem que a administração inadequada e o uso abusivo desse tipo de medicação têm causado, com maior frequência, um fenômeno preocupante: a resistência microbiana.” (1º§) Concordância verbal e nominal: sobre concordância verbal e nominal, a concordância verbal é a harmonia em número e pessoa entre o sujeito gramatical e o verbo. Já a concordância nominal é a harmonia em gênero e número entre os vários nomes da oração, ocorrendo com frequência entre o artigo, os substantivos e o adjetivo. Concordância em gênero aponta a flexão em masculino e feminino. Concordância em número aponta a flexão em singular e plural. Concordância em pessoa aponta a flexão em 1º, 2º ou 3º pessoa. A alternativa “C) pesquisadoras, advertem, têm.” não pode ser considerada correta, pois, de acordo com o enunciado “Considerando o primeiro parágrafo, identifique a sequência em que todos os vocábulos apresentam flexão no plural em razão de concordância estabelecida com termo referente no texto.” não bastaria que as palavras da alternativa fossem apresentadas no plural, mas sim que o plural fosse em função de concordância com referente no texto. Sendo assim, temos que: pesquisadoras é um termo substantivo, portanto, tal palavra é o próprio com o qual outros termos concordam; tornando a alternativa incorreta.

Fontes:

- AZEREDO, José Carlos de. Gramática Houaiss da Língua Portuguesa.
- CUNHA, C.; CINTRA, L. Nova gramática do português contemporâneo. Rio de Janeiro: Léxikon, 2013.

BRANCA
05

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

De acordo com o enunciado da questão “Os termos (ou expressões) destacados(as) retomam a ideia ou informação apresentada anteriormente, com EXCEÇÃO de:” deveria ser assinalada a alternativa que apresentasse termo que não retomasse ideia anterior, e não termo que introduzisse uma informação em relação ao que foi dito, conforme afirma o recorrente.

Fonte:

- Enunciado da questão.

BRANCA
06

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

“A situação é ainda pior quando se trata de antibióticos.” Ponto de vista: Opinião própria; modo particular de entender, julgar ou perceber alguma coisa; opinião: meu ponto de vista é contrário às propostas apresentadas.

Uma das coisas mais importante que devemos considerar quando analisamos um texto é o ponto de vista do autor do texto. O autor ao elaborar um texto muitas vezes coloca sua visão de mundo, sua posição ideológica, seus valores que foram construídos com o tempo, suas verdades que muitas vezes quer revelar ou mesmo encobrir. “A partir do uso excessivo e indiscriminado dos antibióticos, infecções bacterianas simples podem, com o tempo, se tornar cada vez mais difíceis de serem combatidas (fato), levando, eventualmente, a uma piora do quadro clínico e até ao óbito. O que temos visto é um aumento do número de bactérias multirresistentes e poucas opções para tratamento no mercado”, explicou Tavares. A avaliação é reforçada por Ana Paula Assef, chefe do laboratório de pesquisa em infecção hospitalar do Instituto Oswaldo Cruz (IOC/Fiocruz).” A alternativa “C) “ O que temos visto é um aumento do número de bactérias multirresistentes”” não pode ser considerada correta. Um fato é uma verdade, é algo que foi comprovado. Já uma opinião é o que uma pessoa acha, o que uma pessoa acredita. Uma notícia, por exemplo, uma notícia deve ser sempre baseada em fatos. Isso, porque, como ela está transmitindo algo que aconteceu para várias pessoas, ela precisa comprovar aquilo, sempre apresentando a fonte de onde os dados foram retirados. O fato é, então, uma verdade que possui fonte, possui embasamento, possui argumentos comprovados. Já uma opinião é algo que alguém acredita, mas que não necessariamente é uma verdade. Por exemplo, se alguém disser que o seu time é melhor do que o outro. Bom, pode-se até basear a afirmação no último jogo, dizendo que o time ganhou, e, por conta disso, ele é melhor. Isso pode até ser uma verdade, que o time possa ter ganhado no último jogo. Mas não necessariamente é um fato que o time é melhor que o outro. Na verdade, isso vai depender de uma opinião, daquilo em que alguém acredita. Um fato é algo verdadeiro, enquanto que uma opinião é o que a pessoa acha, em que a pessoa acredita. A alternativa em análise apresenta um fato “um aumento do número de bactérias multirresistentes”. A enunciação da primeira pessoa do plural só é possível de ser determinada a partir do conteúdo do texto e nas inferências feitas com base nesses conteúdos, podendo ser um plural de modéstia, um grupo específico, uma inclusão do autor em maior ou menor grau, ou até mesmo uma exclusão deste. Portanto, o simples uso da primeira pessoa do plural não é determinante de parcialidade. A alternativa “D) “É preciso cada vez mais conscientizar a população e a sociedade médica [...]” não pode ser considerada correta. De acordo com o enunciado da questão “ Dentre os trechos destacados a seguir, é possível reconhecer que a imparcialidade da articuladora do texto não foi observada no fragmento:”, a imparcialidade a ser observada seria a da articuladora. Na alternativa “D”, o trecho destacado não se refere a uma fala da articuladora do texto (Luana Dandara), mas sim de Ana Paula Assef, como podemos observar no trecho “A avaliação é reforçada por Ana Paula Assef, chefe do laboratório de pesquisa em infecção hospitalar do Instituto Oswaldo Cruz (IOC/Fiocruz). “É preciso cada vez mais conscientizar a população e a sociedade médica sobre a otimização do uso de antibióticos, devido a esse aumento da capacidade de resistência das bactérias, e à falta de novas opções terapêuticas pela indústria farmacêutica. Essas medicações devem ser bem selecionadas para cada tipo de paciente, e utilizadas no momento e na dose adequada, de forma a minimizar seus impactos”, ponderou ela.”

Fontes:

- BASTOS, Liliana Cabral. O emprego da 1ª pessoa do singular ou da 1ª pessoa do plural – uma questão discursiva. Letras & Letras, v. 4, n. 1 /2, 1988.
- BECHARA, Evanildo. Bechara para Concursos. Rio de Janeiro: Ed. Nova Fronteira, 2019.
- BECHARA para concurso. Houaiss.
- KOCH, I. G. V. Argumentação e linguagem. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1987.
- GARCIA, Othon M. Comunicação em prosa moderna.

BRANCA
07

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

“Também segundo a OMS, a resistência bacteriana poderá ser uma das principais causas de óbitos de pessoas no mundo até 2050.” Nossas ações de comunicação são sempre mediadas por intenções: explicitar certeza, dúvida, obrigatoriedade, sentimentos, entre outros. Esse recurso de linguagem está presente em nosso dia a dia e é chamado modalização. Os modalizadores são encarregados de evidenciar o ponto de vista assumido pelo falante e assegurar o modo como ele elabora o discurso. Assim, diferentes recursos linguísticos cumprem com a função de indicar o nosso ponto de vista em relação ao assunto em questão, como modos verbais, verbos auxiliares, adjetivos, advérbios, entre outros. A modalização pode ser compreendida como uma forma de o enunciador expressar sua atitude em relação ao que ele mesmo enuncia. No segmento destacado a forma verbal “poderá” = futuro do presente indica a intencionalidade do enunciador, indicando uma possibilidade. A alternativa “C) Suspeita; apreensão.” não pode ser considerada correta. A palavra “apreensão” de acordo com o dicionário Houaiss da Língua Portuguesa pode apresentar as acepções: assimilação ou compreensão do que é cognoscível; percepção. “o sentido desse texto é de difícil apreensão” ou grande inquietação; preocupação, receio, temor. “apreensão diante do futuro”. Tal significado não pode ser atribuído à forma verbal “poderá”. O fato anunciado é grave, mas seu anúncio é feito a partir da hipótese da forma verbal “poderá”, não há certeza.

Fontes:

- BECHARA, Evanildo. Bechara para Concursos. Rio de Janeiro: Ed. Nova Fronteira, 2019.
- CUNHA, C.; CINTRA, L. Nova gramática do português contemporâneo. Rio de Janeiro: Lúxikon, 2013.
- KOCH, I. G. V. Argumentação e linguagem. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1987.
- GARCIA, Othon M. Comunicação em prosa moderna.

BRANCA
10

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

“Pesquisadoras da Fiocruz advertem que a administração inadequada e o uso abusivo desse tipo de medicação têm causado, com maior frequência, um fenômeno preocupante: a resistência microbiana.” Figuras de Linguagem, também chamadas de figuras de estilo, são recursos estilísticos usados para dar maior ênfase à comunicação e torná-la mais bonita. Dependendo da sua função, elas são classificadas em: Figuras de palavras ou semânticas: estão associadas ao significado das palavras. Exemplos: metáfora, comparação, metonímia, catacrese, sinestesia e perífrase. Figuras de pensamento: trabalham com a combinação de ideias e pensamentos. Exemplos: hipérbole, eufemismo, litote, ironia, personificação, antítese, paradoxo, gradação e apóstrofe. Figuras de sintaxe ou construção: interferem na estrutura gramatical da frase. Exemplos: elipse, zeugma, hipérbato, polissíndeto, assíndeto, anacoluto, pleonismo, silepse e anáfora. Figuras de som ou harmonia: estão associadas à sonoridade das palavras. Exemplos: aliteração, paronomásia, assonância e onomatopéia. Na reescrita “A) “Fiocruz adverte...” é possível observar o emprego da figura de linguagem metonímia. A metonímia é o emprego de uma palavra por outra, baseando-se numa relação constante entre as duas, portanto, há metonímia quando se emprega o lugar pelos colaboradores (Fiocruz por pesquisadoras). A alternativa “B) “Pesquisadoras advertem...” não pode ser considerada correta de acordo com o expresso anteriormente.

Fontes:

- BECHARA, Evanildo. Bechara para Concursos. Rio de Janeiro: Ed. Nova Fronteira, 2019.
- KOCH, I. G. V. Argumentação e linguagem. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1987.
- GARCIA, Othon M. Comunicação em prosa moderna.

BRANCA
12

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

Como o entregador consegue carregar apenas 5 caixas por vez, ele precisará de $40/5=8$ viagens. Em cada viagem, são gastos 22 metros para ir e 22 metros para voltar ao local do estacionamento. Logo, $8*(22+22) = 352$ metros. Entretanto, na última viagem, ele não precisa retornar para pegar mais caixas pois todas as caixas já estão no estoque. Assim, são necessários $352-22 = 330$ metros para que todas as caixas estejam no depósito.

DECISÃO: MANTER O GABARITO.

Fonte:

- MORGADO, Augusto C. **Raciocínio Lógico-Quantitativo**. Elsevier Brasil, 2008.

BRANCA
13

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

A probabilidade de ser utilizado pelo menos um dos dois compostos é

$$P(X \cup Y) = P(X) + P(Y) - P(X \cap Y) = 0,28 + 0,11 - 0,04 = 0,35$$

A probabilidade de não ser utilizado nem o composto X e nem o composto Y é

$$1 - 0,35 = 0,65$$

DECISÃO: MANTER O GABARITO.

Fonte:

- MORGADO, Augusto C. **Raciocínio Lógico-Quantitativo**. Elsevier Brasil, 2008.

BRANCA
18

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

De acordo com o enunciado, é solicitado o número de ingressos que cada funcionário **presente** recebeu. Assim, considere X o número de funcionários do posto de saúde. Com as informações dadas, pode-se montar a seguinte equação:

$$\frac{80}{X-4} = \frac{80}{X} + 1,$$

cujas soluções positivas são $x=20$ funcionários.

Assim, para cada funcionário presente no dia da distribuição, foram dados

$$80/(20-4)=5 \text{ ingressos}$$

DECISÃO: MANTER O GABARITO.

Fonte:

- MORGADO, Augusto C. **Raciocínio Lógico-Quantitativo**. Elsevier Brasil, 2008.

BRANCA
20

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

A razão da progressão geométrica descrita no enunciado é 2. Logo,

100 Julho

200 Agosto

400 Setembro

800 Outubro

1600 Novembro

Assim, em setembro foram produzidos 400 medicamentos conforme a alternativa C destaca.

DECISÃO: MANTER O GABARITO.

Fonte:

- MORGADO, Augusto C. **Raciocínio Lógico-Quantitativo**. Elsevier Brasil, 2008.

BRANCA
21

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

Sustenta o recurso que a alternativa C está incorreta por afirmar que as diretrizes do SUS foram produzidas pelo Ministério da Saúde. De acordo com a Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde – UNASUS, criada pelo Ministério da Saúde em 2010 para atender às necessidades de capacitação e educação permanente dos profissionais de saúde: “As diretrizes do SUS são o conjunto de recomendações técnicas e organizacionais voltadas para problemas específicos, produzidas pelo Ministério da Saúde, com o concurso de especialistas de reconhecido saber na área de atuação, de abrangência nacional, e que funcionam como orientadores da configuração geral do sistema em todo o território nacional, respeitadas as especificidades de cada unidade federativa e de cada município”. Em relação à participação da iniciativa privada no SUS, de acordo com o Art. 24 da Lei 8.080/90, pode ocorrer mediante a formalização de contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público.

Fontes:

- REIS, Denizi Oliveira, *et al.* Sistema Único de Saúde: histórico, diretrizes e princípios. Disponível em: https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/pab/6/unidades_conteudos/unidade02/p_01.html
Acesso em: 26/05/2022.
- Brasil. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990, http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm, e o Decreto 7508/11, de 28 de junho de 2011 que dispõe sobre a organização do SUS. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm. Acesso em: 26/05/2022

BRANCA
25

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

De acordo com o Inciso VI do Art. 2º da Portaria 204/2016, “notificação compulsória: comunicação obrigatória à autoridade de saúde, realizada pelos médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública, descritos no anexo, podendo ser imediata ou semana. O § 3º do Art. 3º diz: “A comunicação de doença, agravo ou evento de saúde pública de notificação compulsória pode ser realizada à autoridade de saúde por qualquer cidadão que deles tenha conhecimento.” No entanto o Art. 4º define que diante de caso suspeito ou confirmado de doenças e agravos de notificação compulsória imediata, o “profissional de saúde ou responsável pelo serviço assistencial que prestar o primeiro atendimento ao paciente, em até 24 (vinte e quatro) horas desse atendimento” deve comunicá-lo imediatamente às autoridades de saúde. Porém, o cidadão também pode fazê-lo.

Fonte:

- PORTARIA Nº 204, DE 17 DE FEVEREIRO DE 2016 Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências.

BRANCA
26

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

Sustenta o recurso que “Faltou a colocação da pontuação, referente a elaboração das lacunas a serem preenchidas com as informações apresentadas nas alternativas”. Porém o comando da questão explica claramente o que pede: “Assinale a alternativa que completa correta e sequencialmente a afirmativa anterior”.

BRANCA
27

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

Na presente questão é solicitado que o candidato assinale a alternativa que “melhor traduz as bases de tais categorias” que se referem à classificação “AWaRe”.

A classificação descreve os antibióticos em três categorias principais com base em seu potencial de tratamento e possível impacto na terapia e resistência antimicrobiana. No grupo 1 (“acesso”), estão medicamentos descritos como de primeira ou segunda linha na escolha de tratamentos para infecções comuns, apresentando a característica de serem amplamente acessíveis. No grupo 2 (“alerta”), estão aqueles medicamentos destinados apenas a um grupo específico de pacientes com doenças e síndromes bem definidas, devendo sua utilização ser monitorada continuamente. Já no grupo 3 (“reservado”), estão aqueles antibióticos que devem ser utilizados como último recurso para tratar infecções bacterianas resistentes a múltiplos medicamentos.

Fonte:

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais Renome 2022 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sctie/daf/20210367-rename-2022_final.pdf Acesso em: 26/05/2022

BRANCA
40

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

Os recursos interpostos pretendem a anulação da questão, alegando que haveria mais de uma alternativa INCORRETA, o que evidentemente não é o caso, conforme restará adiante demonstrado:

A alternativa D, a qual os recursos atestam estar incorreta diz:

“No tocante ao uso de luvas, recomenda-se o seu descarte após a utilização, devendo ser desinfetadas. Deve-se guardar as luvas somente se inevitável, molhadas com desinfetante, viradas para dentro, sempre desvirando antes de reutilizá-las.”

O texto é claro ao contemplar a recomendação do descarte das luvas após o uso. No entanto, a afirmativa contempla também que, **em casos inevitáveis**, o protocolo de biossegurança a seguir é **“armazenar as luvas em solução desinfetante, viradas para dentro e desvirando-as antes da utilização”**. Vale lembrar que existem luvas passíveis de reutilização e na alternativa não foi especificada se a luva era de natureza descartável, ou não. A recomendação expressa na alternativa se encontra, **explicitamente**, em vários documentos normativos relacionados a protocolos de biossegurança, inclusive naqueles citados pelos candidatos no recurso interposto. **Veja o que diz no item 16.2.3. do Manual de Biossegurança editado pela Fiocruz (p 298):**

16.2. O trabalho com agentes patogênicos de classe 3

O trabalho com agentes patogênicos de classe 3 exige diversas precauções, referentes à área de trabalho, equipamentos e manipulação. Para o trabalho com retrovirus (HIV-1, HIV-2, SIV, HTLV-I e HTLV-II) as seguintes normas devem ser seguidas:

16.2.3. Pessoal

“...antes de descartar as luvas, desinfetá-las tomando cuidado para não criar aerossol. Guardar as luvas somente se inevitável, molhadas com desinfetante, viradas para dentro, sempre desvirando antes de reutilizar. Lavar as mãos após tirar as luvas. Evitar o uso de lentes de contato ou, se imprescindível, usar óculos protetor.”

Ainda, veja o que diz o documento editado pelo Ministério da Saúde:

Cuidados para retirar as luvas reutilizáveis:

1. *Puxe uma das luvas pelo punho de modo que ela saia pelo lado avesso e sem que a parte externa toque sua pele;*
2. *Coloque esta luva no recipiente indicado para iniciar a limpeza e desinfecção (ver item abaixo);*
3. *Pegue, com a mão descoberta, a outra luva pelo lado de dentro do punho e retire-a, também pelo avesso;*
4. *Coloque esta luva para ser desinfetada junto com a outra;*
5. *Higienize suas mãos.*

Limpeza e desinfecção das luvas reutilizáveis Limpeza:

- Coloque as luvas de molho em um recipiente com tampa contendo solução de detergente e deixe por 10 minutos;
 - Esfregue com escova se necessário;
 - Enxágue com água corrente interna e externamente.
- Desinfecção*
- Coloque as luvas de molho em um recipiente com tampa contendo solução de hipoclorito de sódio 0,1% e deixe por 30 minutos;
 - Enxágue com água corrente em abundância, interna e externamente;
 - Pendure em local apropriado e deixe escorrer a água para secar naturalmente.

Tal procedimento foi publicado no livro **Doença de chagas: manual para experimentação animal (p128)** em “Regras gerais de conduta”. Veja o que diz:

“...trocar de luvas ao trocar de material. Se for inevitável guardar luvas usadas e molhadas com desinfetantes, fazê-lo com as luvas viradas para dentro; desvirar antes de reutilizar.”

Portanto, não resta dúvidas de que a alternativa D está correta e que a questão não apresenta conflitos que a desabone.

Fontes:

- BAHIA. Secretaria da Saúde. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Diretoria de Vigilância e Controle Sanitário. BRASIL. Universidade Federal da Bahia. Instituto de Ciências da Saúde. Manual de Biossegurança. Salvador. 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Biossegurança – Diagnóstico e Monitoramento das DST, Aids e Hepatites Virais. Disponível em:
- https://telelab.aids.gov.br/moodle/pluginfile.php/22153/mod_resource/content/3/manualBiosseguranca%20%281%29.pdf, acessado em 26/05/2022.
- JORGE, TCA., and CASTRO, SL., orgs. Doença de chagas: manual para experimentação animal [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000. 368 p. Antropologia e Saúde collection. ISBN 85- 85676-75-2.

BRANCA
54

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

Os recursos solicitam a mudança de gabarito, pois consideram INCORRETO o item II. Segundo a argumentação interposta, os **erros aleatórios podem ter seu valor determinado**, o que tornaria, sob o argumento dos candidatos, o item II incorreto. No entanto, a afirmação dos candidatos viola o que consta em todos os livros de análises químicas e práticas laboratoriais, sendo, portanto, um erro conceitual.

Veja o que diz no item II, constante na prova específica dos candidatos:

Erros aleatórios: podem ser negativos ou positivos, com direção e magnitudes imprevisíveis. Ocorrem sempre, mas não é possível determinar o seu valor. Não são elimináveis; porém, podem ser minimizados.

Agora, vejamos o que diz o livro **Tratado de Análises Clínicas, amplamente utilizado por profissionais da área da Saúde (p17)**:

Erros aleatórios, assistemáticos ou ao acaso

Podem ser negativos ou positivos com direção e magnitudes imprevisíveis. Ocorrem sempre, mas não é possível determinar o seu valor. Não são elimináveis, mas podem ser minimizados. São decorrentes da variabilidade analítica e responsáveis pela imprecisão dos resultados.

Os erros aleatórios são provocados por variáveis incontroláveis e inevitáveis em todas as medidas. Mesmo que a fonte de incerteza seja identificada, muitas são tão pequenas que não podem ser determinadas individualmente. Os tratamentos estatísticos permitem minimizar o efeito dos erros, mas não eliminá-los totalmente, tampouco determinar o seu valor absoluto.

Portanto, os recursos são desprovidos de qualquer base conceitual verídica, sendo considerados IMPROCEDENTES.

BRANCA
57

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

Os recursos requerem a mudança do gabarito, pois consideram correta a alternativa “D”, a qual reporta o resultado de 0,70. No entanto, os argumentos interpostos são inconsistentes e desprovidos de veracidade teórica. Veja a determinação correta do volume (em mL) de anticoagulante corrigido, segundo o livro **Hematologia laboratorial: teoria e procedimentos**:

Para um VG de 45%, tem-se 55 mL de plasma em 100 mL de sangue total. Então:

55 ml de plasma 100 ml de sangue total (VG 45%)

x ml de plasma 4,5 ml de sangue total

x = 2,475 ml de plasma em 4,5 ml de sangue total para um VG de 45%

Caso o paciente tenha um VG de 65%, terá 35 mL de plasma. Então:

35 ml de plasma 100 ml de sangue total (VG 65%)

x ml de plasma 4,5 ml de sangue total

x = 1,575 ml de plasma em 4,5 ml de sangue total para um VG de 65%

Deve ser utilizado 0,5 mL de anticoagulante para 2,475 mL de plasma (VG = 45%). O paciente em questão tem 1,575 mL de plasma; portanto, não pode ser utilizada a mesma quantidade de anticoagulante. A correção é feita pelo seguinte cálculo:

0,5 ml de anticoagulante 2,475 ml de plasma (VG 45%)

x ml de anticoagulante 1,575 ml de plasma (VG 65%)

x = 0,32 ml de anticoagulante para um VG de 65%

Portanto, o recurso é IMPROCEDENTE e não há nada incorreto na questão.

Um exemplo de determinação é fornecido na página 11 do livro: SILVA, P.H. et al. Hematologia laboratorial: teoria e procedimentos- Porto Alegre: Artmed, 2016.

BRANCA
72

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

Os recursos requerem a anulação da questão, sob alegação da existência de mais um item correto na composição da resposta, o que evidentemente não é o caso, conforme restará adiante demonstrado.

Passemos a analisar o primeiro item, abordado pelos candidatos, a fim de elucidar qualquer dúvida acerca dos recursos interpostos:

(F) *Devem ser mantidos registros de quaisquer danos, mau funcionamento, modificações, ou reparos em qualquer dos equipamentos do laboratório.*

O item 5.5.5 da ABNT NBR ISO/IEC 17025 precedente (2005) estabelece a necessidade desse tipo de registro **APENAS** para os equipamentos e softwares que **SEJAM SIGNIFICATIVOS PARA OS ENSAIOS E CALIBRAÇÕES REALIZADAS**. Ainda, a versão atualizada ABNT NBR ISO/IEC 17025, publicada em 2017 estabelece o mesmo ao dispor no item 6.4.13:

*Devem ser retidos registros **DE EQUIPAMENTOS QUE POSSAM INFLUENCIAR AS ATIVIDADES DE LABORATÓRIO**. Os registros devem incluir o seguinte, quando aplicável:*

h) detalhes de qualquer dano, mau funcionamento, modificação ou reparo do equipamento.

Ainda, a ABNT NBR ISO/IEC 17025:2017 no termo 6.4.1 **amplia o entendimento sobre o que deve ser considerado equipamento**, passando a incluir reagentes e consumíveis em sua definição, junto aos equipamentos de medição e aparelhos auxiliares.

Desta forma, fica demonstrado, de forma clara e inquestionável, que a ABNT NBR aborda a necessidade de registro de **equipamentos que possam influenciar nas atividades de laboratório e NÃO DE QUALQUER equipamento de laboratório**. Naturalmente, podem existir reagentes, consumíveis, aparelhos auxiliares e outros equipamentos que não afetam a validade das atividades de laboratório e que não requerem controle de registros. Tal abordagem também é exposta, de forma clara e objetiva, no documento editado pela Coordenação Geral de Acreditação, intitulado Orientações Gerais sobre requisitos da ABNT NBR/IEC 17025:2017 – Documento de caráter informativo. (página 19), que diz:

*Com respeito aos registros a serem retidos sobre os equipamentos, destaca-se em **6.4.13** que existem casos em que alguns registros não se aplicam. Por exemplo, para equipamentos tais como consumíveis, reagentes e dados de referência não se aplicam registros de: calibrações, plano de manutenção, danos etc.*

Portanto, não há qualquer inverdade ou prejuízo na questão, o que permite julgar os recursos como IMPROCEDENTES.

Fontes:

- Coordenação Geral de Acreditação. Orientações Gerais sobre requisitos da ABNT NBR/IEC 17025:2017 – Documento de caráter informativo. 2018. p19. Disponível em:
- http://www.inmetro.gov.br/credenciamento/eventos-cgcre/13-14-15Workshop/00-DOQ-CGCRE-087_rev_00_-_Orientacoes_gerais_sobre_os_requisitos_da_ABNT_NBR_ISO_IEC_17025_2017.pdf, acessado em 28/05/2022.
- Norma Brasileira ABNT NBR ISO/IEC 17025:2005 – Requisitos gerais para a competência de laboratórios de ensaio e calibração.
- Norma Brasileira ABNT NBR ISO/IEC 17025:2017 – Requisitos gerais para a competência de laboratórios de ensaio e calibração.

BRANCA
74

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

O recurso requer a anulação da questão, sob alegação de faltar uma pontuação (vírgula) entre os termos **ferro sérico e ACTH** (sigla que vem do inglês e significa hormônio adrenocorticotrófico). No entanto, a ausência de pontuação ou conectivo não prejudicou, em nada, o entendimento da alternativa (E), visto que o termo foi definido entre parênteses, o que resta constatar tratar-se de substâncias diferentes. Além disso, existe na

questão uma alternativa **FUNDAMENTALMENTE ERRADA** (alternativa A, conforme consta no gabarito preliminar) e que deveria ser identificada e assinalada pelo candidato.

Fonte:

- Tratado de análises clínicas / editores Luiz Fernando Barcelos, Jerolino Lopes Aquino. - 1. ed. - Rio de Janeiro: Atheneu, 2018. – Capítulo 2 – págs. 13/14

BRANCA
75

Recurso Procedente. Gabarito alterado para alternativa C.

Conforme restará demonstrado adiante, os recursos interpostos merecem prosperar, uma vez que sedimentados em fundamentação correta.

Alegam os recorrentes que a afirmativa I da presente questão está equivocada, e, de fato, se verifica veracidade nesta alegação ao se analisar a Tabela 3 da Norma ABNT NBR 12693 – Sistemas de proteção por extintores de incêndio:

Tabela 3 - Seleção do agente extintor segundo a classificação do fogo

Classe de fogo	Agente extintor						
	Água	Espuma Química	Espuma Mecânica	Gás carbônico (CO ₂)	Pó B/C	Pó A/B/C	Hidrocarbonetos halogenados
A	(A)	(A)	(A)	(NR)	(NR)	(A)	(A)
B	(P)	(A)	(A)	(A)	(A)	(A)	(A)
C	(P)	(P)	(P)	(A)	(A)	(A)	(A)
D	Deve ser verificada a compatibilidade entre o metal combustível e o agente extintor						

Nota: (A) Adequado à classe de fogo.
(NR) Não recomendado à classe de fogo.
(P) Proibido à classe de fogo.

A linha sombreada em amarelo indica que, de fato, para cada tipo de metal combustível deverá ser verificada a compatibilidade do agente extintor, não havendo, pois, fundamento em afirmar que “somente extintores e pó químico seco podem ser utilizados”, como consta na afirmativa. A depender do metal, outras opções de agentes extintores poderão ser utilizadas.

Já no que diz respeito ao item III, o recorrente assevera:

Já a afirmação III, que foi considerada errada pelo gabarito oficial, não contém erros. A norma 12.693 descreve como incêndio da classe B "fogo envolvendo líquidos e/ou gases inflamáveis ou combustíveis, plásticos e graxas que se liquefazem por ação do calor e queimam somente em superfície", descrição muito similar à que podemos observar na afirmativa III, que diz que incêndios de classe B "envolvem líquidos combustíveis e gases inflamáveis, ou em sólidos que se liquefazem para entrar em combustão como gasolina, GLP (gás liquefeito de petróleo - gás de cozinha), parafina, etc.". Ainda na mesma afirmativa, temos que "Extintores de pó químico e de CO₂ são os permitidos para este tipo de incêndio", fato que podemos observar descrito também na Tabela 3 da norma. (grifo nosso)

Da análise da Tabela 3 supra, verifica-se, das células sombreadas em verde que a razão assiste ao candidato, podendo, conforme a ABNT NBR 12693, ser utilizados os agentes pó químico e gás carbônico para o combate a incêndios da classe B, o que torna VERDADEIRA a afirmativa III.

Diante do exposto, estão corretas as afirmativas III e IV, devendo o gabarito preliminar ser alterado da letra “A” para a letra “C”.

III DAS CONCLUSÕES

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

Publique-se,

6 de junho de 2022
INSTITUTO CONSULPLAN