

Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar - Hospital Regional Vale do Jaguaribe**DECISÃO DOS RECURSOS
(INFRARRELACIONADOS)****I
DOS RECURSOS**

Trata-se de recursos interpostos pelos candidatos infrarrelacionados concorrentes aos cargos disponibilizados para o Processo Seletivo destinado ao preenchimento de vagas disponíveis e formação de cadastro reserva do quadro de pessoal do Hospital Regional Vale do Jaguaribe - HRVJ, que insurgem contra a publicação do gabarito preliminar, conforme disposto no **EDITAL Nº 62, DE 29 DE DEZEMBRO DE 2021**.

RECURSOS INTERPOSTOS À COMISSÃO EXAMINADORA

Inscrição	Nome	Cargo
260001213	Abraão Lincol Barbosa Miranda	Técnico em Radiologia
260005732	Adalberto Vieira Dias Filho	Médico Endoscopista Respiratório
260008101	Adriano Benevides Da Silva	Técnico em Radiologia
260007045	Adriele Silva De Sousa	Fisioterapeuta
260006389	Alanna Marreiro De Sousa	Fisioterapeuta
260007708	Alder da Silva Cunha	Fisioterapeuta
260000338	Alvanir Lacerda Costa	Técnico em Radiologia
260000011	Amanda Caroline Dias Costa	Auxiliar Administrativo
260004103	Amanda Gonçalves Tomaz	Engenheiro Segurança Trabalho
260005010	Amauri Bandeira Bastos	Motorista Socorrista
260011489	Amauri Mendes Veneranda Júnior	Auxiliar Administrativo
260010291	Ana Cristina De Araújo	Enfermeiro
260005443	Ana Luiza Pereira Dantas	Assistente Social
260003709	Ana Márcia Do Nascimento Lima	Enfermeiro CME Centro Cirurgico Plantonista
260009484	Ana Rafaela Maia De Alencar	Fisioterapeuta
260003702	Ana Rita	Auxiliar Administrativo
260010087	Andrea Sousa Costa Melo	Técnico em Radiologia
260000174	Andréia Gomes Do Nascimento Freitas	Auxiliar Administrativo
260004638	Andresa Rodrigues De Oliveira	Enfermeiro Intensivista Diarista
260010657	Andreza Da Silva Sena	Enfermeiro
260011196	Andreza Kananda Maia Almeida	Farmacêutico
260010884	Ângela Monic Lima De Souza	Enfermeiro CME Centro Cirurgico Plantonista

260008470	Antonia Brena Sales Braz	Técnico em Radiologia
260009795	Antonia Conceição Leite Gonçalves	Técnico em Enfermagem
260005396	Antónia Fabiola Sousa Lima	Recepcionista
260008555	Antonia Nara Jardenia Da Silva	Assistente Social
260000590	Antonio Carlos De Sousa	Auxiliar de Manutenção
260003007	Antonio Josivan Gabriel De Souza	Técnico em Radiologia
260002039	Antonio Leandro Ferreira De Sousa	Técnico em Radiologia
260006480	Antonio Pereira Da Silva Neto	Técnico em Radiologia
260009300	Bárbara Luma Araújo Nógimo	Fisioterapeuta
260002948	Beatriz Da Silva Barbosa	Técnico em Radiologia
260006388	Brena Moreira Da Silva	Técnico em Radiologia
260006674	Brenda Gonçalves De Sales Costa	Assistente Social
260000883	Brendow Saymon Lima Moreira Santiago	Auxiliar Administrativo
260010802	Breno Pinheiro Evangelista	Farmacêutico
260007011	Bruna De Jesus Vieira Silva	Enfermeiro Intensivista Plantonista
260000038	Bruna Escarlet De Lima Rocha	Técnico em Radiologia
260010226	Bruno Rafael Guerreiro Maia	Motorista Socorrista
260007930	Byanca Milla Maia De Oliveira	Farmacêutico
260008683	Caio Ramon Queiroz	Fisioterapeuta
260010144	Camila Rafaela Alves Aquino	Técnico em Radiologia
260008727	Carlo Henrique Da Silva Modesto	Auxiliar Administrativo
260010891	Carlos Eduardo Da Silva Santana	Fisioterapeuta
260010946	Carlos Henrique De Castro Almeida Junior	Engenheiro Segurança Trabalho
260009214	Chelton Ramos De Sá	Enfermeiro
260006572	Cicero Adegildo Maciel Da Silva Junior	Técnico em Radiologia
260010205	Cicero Wellington Correia De Paiva Filho	Técnico em Radiologia
260007145	Cinara Sales Rabelo	Enfermeiro
260008364	Claudia Chirleide Da Costa Moura	Auxiliar Administrativo
260006863	Cláudio Aparecido Arrigeto	Enfermeiro Estomaterapeuta
260007098	Daniel De Aguiar Rodrigues	Enfermeiro CME Centro Cirurgico Plantonista
260008597	Daniel Soares Carneiro Filho	Técnico em Radiologia
260011177	Danila Ferreira Da Silva	Técnico em Radiologia
260000281	Danilo De Oliveira Sousa	Auxiliar Administrativo
260009937	Dayvid José Oliveira Lima	Técnico em Enfermagem
260009635	Débora Maria Gonçalves Ferreira	Enfermeiro
260008550	Débora Oliveira Carvalho	Assistente Social
260003997	Deirdre Viana Chaves	Farmacêutico
260002034	Diana Nara De Oliveira Coutinho	Assistente Social
260002739	Diego Ramon De Oliveira	Técnico em Radiologia
260000517	Driely Dandary Soares Mendes	Farmacêutico
260009605	Dyego Miqueias De Araujo	Fisioterapeuta
260003412	Edmar Vieira Mota Filho	Técnico em Radiologia
260000379	Edson Cavalcante Silva	Técnico em Radiologia
260002293	Eduardo Vinicius Dos Santos Batista	Auxiliar Administrativo
260005495	Eduardo Vinicius Dos Santos Batista	Recepcionista
260001582	Edvania Honorio Braz	Enfermeiro Intensivista Plantonista
260009360	Elaine Cristina Rabelo Silva	Técnico em Radiologia

260002750	Elisangela Rodrigues Da Silva	Farmacêutico
260008755	Elizangela Ferreira Da Costa	Auxiliar Administrativo
260003229	Ellen Caminha Souza	Auxiliar Administrativo
260008131	Emanoel Victor Da Silva Nunes	Técnico em Radiologia
260008472	Emanuel Almeida Carneiro	Técnico em Radiologia
260011372	Emanuela Márcia Silva De Sousa	Conferente Expedidor De Roupas
260009773	Emile Kailane Lima	Auxiliar Administrativo
260005944	Emiliane Oliveira Magalhaes	Técnico em Radiologia
260007121	Enathanael Ribeiro Soares	Fisioterapeuta
260000658	Erileide Rodrigues De Araújo	Técnico Em Laboratório - Agência Transfusional
260000594	Estéfani Cardoso Nobre	Assistente Social
260008297	Eurisbenia Chaves De Oliveira Matos	Auxiliar Administrativo
260006612	Evaneide Lourenço Da Silva	Controlador De Entrada E Saída
260007927	Fabricia Alves De Souza	Enfermeiro
260003330	Fernanda Carla Gomes Da Silva	Enfermeiro
260000172	Fernanda De Lima Oliveira	Enfermeiro
260000182	Fernanda De Lima Oliveira	Técnico Em Laboratório - Agência Transfusional
260006422	Fernando De Sousa Almeida	Auxiliar de Manutenção
260001013	Ferreira Junior Fernandes Lima	Engenheiro Segurança Trabalho
260002914	Filipe Rogério De Oliveira	Técnico em Radiologia
260001070	Filipe Silva Neri	Assistente Social
260009335	Flávia Cruz De Sousa	Enfermeiro Intensivista Plantonista
260005972	Flavia Raquel Miranda Vasconcelos	Fisioterapeuta
260008159	Francisca De Sousa Barros	Enfermeiro
260000854	Francisca Heloisa Gomes De Oliveira Melo	Técnico em Radiologia
260002166	Francisca Thais Gomes Do Vale	Técnico em Radiologia
260000040	Francisco Adailton De Sousa Maia	Técnico Em Enfermagem - Transporte
260011023	Francisco Andre Batista	Motorista Socorrista
260004562	Francisco Carneiro Da Silva Nunes	Técnico em Radiologia
260000962	Francisco Das Chagas Da Silva Dos Reis	Auxiliar Administrativo
260001587	Francisco Edson Da Silva Júnior	Auxiliar de Farmácia
260003056	Francisco Edson Das Chagas Silva	Enfermeiro Intensivista Plantonista
260000007	Francisco Erikson Pereira Gomes	Farmacêutico
260008859	Francisco Gildenildo Lemos Lima	Assistente Financeiro
260003109	Francisco Gildenildo Lemos Lima	Auxiliar Administrativo
260003225	Francisco Jean Da Silva Moraes	Técnico em Radiologia
260009864	Francisco José Éder Leite De Oliveira	Técnico em Radiologia
260009192	Francisco José Sombra Jr	Técnico Em Equipamentos Biomédicos
260003876	Francisco Lucas Melo Freire	Auxiliar Administrativo
260008362	Francisco Natanael Rocha Pereira	Motorista Socorrista
260004180	Francisco Renato Sarmento Silva	Enfermeiro Estomaterapeuta
260001891	Francisco Wellington Brito Vitor	Enfermeiro
260001547	Francisco Wellington Vieira Martins	Técnico em Radiologia
260002268	Gabriel Edvaldo Costa Cruz	Técnico em Radiologia
260000028	Gabriela Da Silva Vieira	Enfermeiro
260009157	Gabriela Nunes Roxa	Enfermeiro
260000157	Geordânia Freires Barros	Enfermeiro

260007325	Geovania Rodrigues Pinheiro	Técnico Em Laboratório - Agência Transfusional
260007151	Gersila Braga Batista De Souza	Enfermeiro Intensivista Plantonista
260005145	Giliarde Cardoso De Freitas	Técnico em Radiologia
260000795	Gilmara De Freitas Barros	Auxiliar Administrativo
260000800	Gilmara De Freitas Barros	Recepcionista
260000015	Gilvania Da Silva Santos	Assistente Social
260001759	Gilvânia De Freitas Barros	Auxiliar Administrativo
260000106	Gilza Maria De Freitas Barros	Auxiliar Administrativo
260000120	Gilza Maria De Freitas Barros	Recepcionista
260003842	Giordano Bezerra De Oliveira	Técnico em Radiologia
260009731	Hayala Maria Vieira Penaforte	Fonoaudiólogo
260001152	Heline Maria De Souza Bezerra Almeida	Médico Psiquiatra
260009252	Herlandson Silva De Oliveira Cavalcante	Técnico em Radiologia
260000078	Hínkilla Dos Santos Giló	Técnico em Enfermagem
260000964	Hugo Leonardo Guimarães Costa Silva	Enfermeiro CME Centro Cirurgico Plantonista
260000785	Icaro Daniel Carrilho Diogenes	Médico Cirurgião Geral
260010285	Igor Gadelha Saraiva	Controlador De Entrada E Saída
260001303	Igor Pereira Da Conceicao	Controlador De Entrada E Saída
260004009	Ilane Maria Do Nascimento Sales Girão	Enfermeiro
260000344	Ingryd Clementino Pereira	Técnico em Radiologia
260000128	Ismenia Da Silva De Araújo	Técnico em Radiologia
260009646	Izidorio Agostinho Da Silva Neto	Técnico em Radiologia
260008188	Jaiane Façanha Lessa	Enfermeiro
260006950	Jamilly Lorrany Dos Santos Lima	Farmacêutico
260009667	Jane Kelly Alves Oliveira	Enfermeiro
260008878	Janycce Emylle Oliveira De Lima	Copeiro Hospitalar
260006471	Jennysovando Franco Da Cruz Silva	Auxiliar Administrativo
260002208	Jessica Oliveira Lima	Enfermeiro
260005845	Joao Bosco Alves Ferreira	Técnico em Radiologia
260002720	João Lindemberg Bandeira Lima	Técnico em Radiologia
260004756	Joel Freires De Alencar Arrais	Fisioterapeuta
260011191	Johnatas Da Silva Pereira	Técnico em Radiologia
260005213	Joicy Sousa Santiago	Técnico em Radiologia
260009363	Jonas Emanuel Da Silva Rebouças	Técnico em Radiologia
260009978	Jonhata Carneiro Soares	Auxiliar Administrativo
260004046	Jorge Maryon Cavalcante Guimaraes	Auxiliar Administrativo
260000250	José Bonfim Da Silva Cunha	Técnico em Radiologia
260008564	José Edson Alves Da Silva	Auxiliar Administrativo
260001313	José Epitácio Ferreira	Fisioterapeuta
260003206	Jose Heleno Da Silva	Técnico em Radiologia
260009510	Jose Henrique De Lacerda Furtado	Enfermeiro
260009526	Jose Henrique De Lacerda Furtado	Enfermeiro CME Centro Cirurgico Plantonista
260003317	José Hugo De Moraes	Técnico em Radiologia
260010454	José Ianderson Agostinho Dos Santos	Enfermeiro CME Centro Cirurgico Plantonista
260005109	José Jonathas Albuquerque De Almeida	Enfermeiro
260007614	Jose Lucas Vidal De Lima	Auxiliar Administrativo
260007602	José Rodrigues De Souza Filho	Técnico em Radiologia

260011341	Jose Ronyellison Dos Santos	Engenheiro Segurança Trabalho
260000051	José Thobias Almeida Do Carmo	Farmacêutico
260007988	Jose Vali De Farias Filho	Técnico em Radiologia
260010528	José Welton Da Silva Gonçalves	Auxiliar Administrativo
260004662	José Wilson Coelho Neto	Técnico em Radiologia
260005737	Josenilda Da Costa Bstista	Técnico em Enfermagem
260006802	Josimary Oliveira Costa	Enfermeiro
260004768	Josivanda Costa Gomes	Assistente Social
260003343	Jossiclea Ferreira Costa Dos Santos	Enfermeiro
260009101	Juan Angelo	Técnico em Radiologia
260000559	Juciane Barreto Maia	Enfermeiro
260004265	Julia Virginia Chaves De Freitas	Médico Cirurgião Torácico
260011376	Kamila Ingredy Oliveira Da Silva	Auxiliar de Laboratório
260010885	Karla Roberta Cavalcante Lopes	Enfermeiro
260008656	Karlíane Moura Santos	Técnico em Radiologia
260010835	Kayane Nascimento Da Silva	Nutricionista
260009279	Kayo Ronan Macedo Roza	Engenheiro Segurança Trabalho
260011211	Kessia Veronica Pinheiro	Auxiliar Administrativo
260001148	Kleopatra Fraga Araujo	Auxiliar Administrativo
260003395	Laender Bruno Pereira De Sousa	Técnico em Radiologia
260000363	Larissa Tamires Da Silva	Técnico em Enfermagem
260000598	Leidiane Lopes Da Silva Alencar	Técnico em Radiologia
260011119	Leonardo Ferreira Da Silva	Técnico em Radiologia
260005818	Leonardo Pires Bernardino	Técnico em Radiologia
260002059	Leonardo Wagner Maia Da Costa	Farmacêutico
260003124	Lilian Roberta Costa Martins Cunha	Enfermeiro Intensivista Plantonista
260007582	Lívia Barbosa Fernandes	Auxiliar Administrativo
260008648	Luana Geovania Da Silva Lima	Enfermeiro CME Centro Cirurgico Plantonista
260009134	Luis Valdenê Nunes	Auxiliar Administrativo
260009723	Luiz Antonio Cavalcante Romualdo	Médico Psiquiatra
260003396	Luma Beserra Gonçalves Dias	Técnico em Radiologia
260007597	Maira Silva De Sampaio	Enfermeiro
260004925	Márcia Teixeira Gomes	Enfermeiro Hemodinamicista Plantonista
260003382	Marcos Ramon Dos Santos Pereira	Técnico em Radiologia
260010507	Marcos Túlio Batista Marques	Farmacêutico
260011334	Maria Adriana Do Nascimento Damasceno	Enfermeiro
260011330	Maria Adriana Do Nascimento Damasceno	Enfermeiro Intensivista Plantonista
260009935	Maria Alexandra Araujo Costa	Enfermeiro
260001140	Maria Alexsia Da Silva	Técnico em Radiologia
260008649	Maria Camila Do Nascimento	Técnico em Radiologia
260000438	Maria Daniele Sampaio Mariano	Enfermeiro
260001439	Maria Das Graças Oliveira Moreira	Farmacêutico
260000073	Maria Do Socorro Da Silva Araújo	Enfermeiro
260000077	Maria Do Socorro Da Silva Araújo	Enfermeiro do Trabalho
260001967	Maria Do Socorro Jesuino Lacerda	Enfermeiro
260006260	Maria Gloria Fernandes Vieira	Fisioterapeuta
260006637	Maria Heloisa Monte Cavalcante	Fisioterapeuta

260009211	Maria Janeth Holanda Nunes	Enfermeiro CME Centro Cirurgico Plantonista
260004671	Maria Joelma Moreira Lemos	Técnico em Radiologia
260007367	Maria Josiane Nascimento Dos Santos	Farmacêutico
260006254	Maria Lucimeire Da Silva	Assistente Social
260009376	Mariana Bernardo Bezerra	Enfermeiro
260010026	Maricya De Brito Oliveira	Enfermeiro CME Centro Cirurgico Plantonista
260008340	Marília Machado Matos	Enfermeiro Estomaterapeuta
260008895	Marília Pinheiro Lima	Enfermeiro
260007497	Marisa Da Silva	Técnico em Radiologia
260009114	Marta Kelly Batista Fiuza	Enfermeiro
260004715	Matheus Soares Da Silva	Técnico em Enfermagem
260007876	Maurílio Felisberto Ferreira Tozzi	Técnico em Radiologia
260005549	Mayara Aires Dantas Da Silva	Enfermeiro
260005075	Mayara Dos Santos Dede	Técnico em Radiologia
260004559	Michel De Aguiar Carneiro	Técnico em Radiologia
260006756	Millyan Costa Da Silva	Técnico em Radiologia
260004868	Naara Samai Cordeiro Da Silva Pereira Lima	Enfermeiro
260001546	Naiane Nadylla Nobre Sombra	Farmacêutico
260001047	Naiane Sousa Martins	Auxiliar Administrativo
260002557	Naiara Barros Nojosa	Enfermeiro
260004528	Naiara Pereira Mendes	Enfermeiro Intensivista Plantonista
260009793	Najela Kevlia Honorato Santiago	Assistente Social
260000758	Nataniely Araujo Josino	Técnico em Radiologia
260003192	Nelson Nianderson Lima Bezerra	Enfermeiro
260002358	Nestor Cordeiro Dos Santos Neto	Médico Terapia Intensiva Plantonista
260009025	Noelle De Freitas Mendes	Auxiliar Administrativo
260001886	Oliver Victor Pereira De Sousa Da Silva	Técnico em Radiologia
260010902	Pedro Henrique Da Silva	Técnico em Radiologia
260007089	Pedro Lucas Mendes Sousa	Técnico em Radiologia
260005808	Rafaela Nogueira De Souza	Enfermeiro
260010807	Rafaella Pereira Delmondes	Enfermeiro CME Centro Cirurgico Plantonista
260010568	Rafaelle Alves Diógenes Pontes	Enfermeiro
260001135	Raimunda Lucivânia De Souza Soares	Auxiliar Administrativo
260003365	Raimunda Rejane Gomes Freitas	Enfermeiro
260002578	Rayane Moreira De Alencar	Enfermeiro Intensivista Plantonista
260002536	Rayane Nascimento Almeida	Enfermeiro Intensivista Plantonista
260002205	Rebeca Campos De Medeiros Marinho	Técnico em Radiologia
260007208	Regiane De Lima Mendonca	Analista Clínico
260010116	Reginaldo Lucas Coelho De Barros	Técnico em Radiologia
260005149	Renato Carlos Lucas De Lima	Engenheiro Segurança Trabalho
260007162	Rerisson Vinicius Lima Rosendo	Auxiliar Administrativo
260003112	Richardson Mendes Correia	Engenheiro Segurança Trabalho
260009796	Roberta Sinara Ferreira Lopes De Sousa	Enfermeiro Intensivista Plantonista
260010641	Roberto Nascimento Da Silva	Técnico em Radiologia
260001545	Robervania Alexandre Da Silva	Técnico em Radiologia
260000887	Rogenildo Cardoso De Melo	Técnico em Radiologia
260006486	Rosângela De Souza Nobre	Técnico em Radiologia

260001766	Rosiane De Souza Nobre	Técnico em Radiologia
260004074	Rosiane Ferreira Da Silva	Técnico em Radiologia
260006245	Rosilene Carneiro De Oliveira	Auxiliar Administrativo
260008413	Rozimere Leite Ferreira	Assistente Social
260005584	Samilly Lorâna Farias De Sousa	Nutricionista
260009956	Samuel Anderson De Sousa Lima	Técnico em Radiologia
260007775	Samuel Dias Siqueira	Auxiliar Administrativo
260000902	Saranadia Caeira Serafim	Enfermeiro Intensivista Plantonista
260004123	Simone Ferreira Lôbo	Fisioterapeuta
260004629	Stéphanie Doudement Medeiros De Castro	Assistente Social
260004167	Sthefane Albuquerque Mendes Alencar	Técnico em Radiologia
260000871	Suellen Correia De Oliveira	Auxiliar Administrativo
260010718	Suyanne Patricia De Andrade Sousa	Conferente Expedidor De Roupas
260005669	Tadeu De Jesus Vianna Junior	Auxiliar Administrativo
260007982	Tamires Gomes De Aguiar	Técnico em Radiologia
260005640	Tatiane Magna Lemos	Assistente Social
260003103	Taylane Oliveira Nogueira	Auxiliar Administrativo
260009305	Tereza Jose Rodrigues	Técnico em Radiologia
260000006	Thamirys Freitas Lima	Auxiliar Administrativo
260003954	Thayna Freitas De Araújo	Farmacêutico
260001951	Ulana Cristina De Araujo Tavares	Analista Clínico
260009343	Valdetrudes Paz Junior	Técnico em Radiologia
260003678	Vanessa Teixeira Dantas	Técnico em Radiologia
260000009	Viviane E Vasconcelos Damasceno	Assistente Social
260005596	Vladia Suyanne Lima Dos Anjos	Enfermeiro CME Centro Cirurgico Plantonista
260001406	Wegylla Rodrigues De Carvalho	Técnico em Radiologia
260004039	Werbekennedy Oliveira Da Costa	Auxiliar Administrativo
260004948	Yanna Hellen De Sousa Viana	Técnico Em Gesso
260000478	Yara Da Silva Viana	Enfermeiro
260003334	Yure Silva De Freitas	Auxiliar de Farmácia
260006636	Yuri Lopes Vidal	Técnico em Radiologia

II
DA DISPOSIÇÃO E DOS FUNDAMENTOS
ANÁLISE DOS RECURSOS

As questões suscitadas pelos recorrentes são a seguir analisadas:

Cargo: Analista Clínico

BRANCA
07

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

A questão retrata sobre o Fundo Nacional de Saúde (FNS), ou seja, o gestor financeiro dos recursos destinados a financiar as despesas correntes e de capital do Ministério da Saúde bem como dos órgãos e entidades da administração direta e indireta, integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS). Tal conhecimento quanto aos recursos e suas fontes são essenciais para que não incorra em atos ilícitos nas unidades de saúde que recebem ou poderão ser beneficiados pelos recursos. Profissionais de saúde devem ter o conhecimento da regulamentação e suas diretrizes pois, em caso de compor um conselho deliberativo ou administrativo, tais especificidades deverão ser seguidas.

Conforme o Conteúdo Programático disponibilizado no Edital de Processo Seletivo do Hospital Regional Vale do Jaguaribe - HRVJ, observe os itens elencados a seguir: Legislação do Sistema Único de Saúde – SUS: Constituição da República Federativa do Brasil (Com as Emendas Constitucionais): Art.196 a 200; Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e alterações - Dispõe sobre as condições para a promoção e recuperação da saúde e dá outras providências; Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011; Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 e alterações – Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e dá outras providências; PORTARIA MS/GM Nº 2.048 DE 03/09/2009 - Aprova o regulamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Atualidades sobre Saúde Pública.

Dessa forma, a questão foi embasada no item assinalado anteriormente, que “dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências”.

Conclui-se, portanto, que a questão se encontra em conformidade com as normas editalícias.

Fonte:

- Edital de Processo Seletivo do Hospital Regional Vale do Jaguaribe – HRVJ.

BRANCA
12

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

Os sacos para acondicionamento de resíduo de serviço de saúde (RSS) do grupo A devem ser substituídos ao atingirem o limite de 2/3 (dois terços) de sua capacidade ou então a cada 48 (quarenta e oito) horas, independentemente do volume, visando o conforto ambiental e a segurança dos usuários e profissionais. Portanto, o gabarito está correto, letra C.

Fonte:

- RDC Nº 222, DE 28 DE MARÇO DE 2018: Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e das outras providências. Ministério da Saúde: Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

BRANCA
15

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

As “Contas a Pagar”, juntamente com elementos como “Fornecedores, Contas a Receber e Disponibilidades” representam os itens monetários da empresa. O gerenciamento de Contas a Pagar é imprescindível para manutenção do equilíbrio financeiro da entidade e para evitar o pagamento de multas e juros por atraso o que onera o caixa; fomentar boa reputação junto aos fornecedores e ao mercado (EQUIPE DE PROFESSORES FEA/USP, 2019).

Segundo a NBC TG 03 (R3) – Demonstração dos Fluxos de Caixa: “18. A entidade deve apresentar os fluxos de caixa das atividades operacionais, usando alternativamente: [...] (b) o método indireto, segundo o qual o lucro líquido ou o prejuízo é ajustado pelos efeitos de transações que não envolvem caixa, pelos efeitos de quaisquer diferimentos ou apropriações por competência sobre recebimentos de caixa ou pagamentos em caixa operacionais passados ou futuros, e pelos efeitos de itens de receita ou despesa associados com fluxos de caixa das atividades de investimento ou de financiamento”.

Tendo em vista a metodologia do Fluxo de Caixa pelo método indireto, é seguida a premissa de que são registradas positivamente como aumento operações que não geraram a saída de caixa. Dessa forma, entende-se como “redução” as operações que representam aplicações de caixa, como aumento de contas a receber ou redução de contas a pagar; por outro lado, os “aumentos” referem-se às origens de caixa como diminuição da conta de mercadorias pois representa liberação de dinheiro ou um aumento em fornecedores pois demonstra uma não saída de recursos do caixa.

Nesse sentido, na afirmativa “IV – A quitação de Contas a Pagar dentro do prazo evita multas e juros, além de significar mais dinheiro em caixa” está correta, o pagamento de multa e juros ao serem evitados representam não saída de recursos e consequentemente mais dinheiro disponível; da mesma forma que a manutenção de aquisições a prazo ou pagamento de despesas posteriormente mantém os recursos monetários disponíveis.

Portanto, por não apresentar vícios ou equívocos, verifica-se que a questão e o gabarito devem ser mantidos.

Fontes:

- CONSELHO FEDERAL DE CONTABILIDADE. NBC TG 03 (R3) – Demonstração dos Fluxos de Caixa. Disponível em: www.cfc.org.br.
- EQUIPE DE PROFESSORES FEA/USP. Contabilidade Introdutória. 12. ed. São Paulo: Atlas, 2019.
- OLIVEIRA, D. C. Manual como elaborar controles financeiros. Belo Horizonte: SEBRAE/MG, 2018.

BRANCA
24

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

Em conformidade com o disposto no Decreto n°. 9.850/20108 – Regulamenta o Imposto de Renda: “Art. 225. O imposto sobre a renda a ser pago mensalmente na forma estabelecida nesta Subseção será determinado por meio da aplicação, sobre a base de cálculo, da alíquota de quinze por cento. Parágrafo único. A parcela da base de cálculo, apurada mensalmente, que exceder a R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) ficará sujeita à incidência de adicional do imposto sobre a renda à alíquota de dez por cento”.

O enunciado e comando da questão trazem as informações necessárias:

- forma de tributação: Lucro Real;
- lucro no ano: R\$ 280.000,00;
- informações adicionais: não houveram exclusões ou adições ao lucro apresentado.

Para resolução da questão é necessário conhecer a parte do regulamento do Imposto de Renda que define a alíquota prevista para cálculo do imposto, bem como do adicional a ser pago caso o lucro ultrapasse o valor de R\$ 20.000,00 mensais.

As informações permitem o cálculo do IRPJ a ser pago, conforme apresentado:

$$\text{IRPJ} = (\text{lucro} \times 15\%) + ((\text{lucro} - \text{excedente}) \times 10\%)$$

$$\text{IRPJ} = 280.000 \times 0,15 + ((280.000 - 240.000) \times 10\%)$$

$$\text{IRPJ} = 42.000 + 4.000 = 46.000$$

O excedente foi calculado utilizando-se o adicional de R\$ 20.000,00 mensais previstos no regulamento x 12 meses, uma vez que a questão em seu comando define o período: “referente ao ano calendário de 2021”.

Portanto, por não apresentar vícios ou equívocos, verifica-se que a questão e o gabarito devem ser mantidos.

Fontes:

- BRASIL. **Decreto nº. 9.580, de 22 de novembro de 2018.** Regulamenta a tributação, a fiscalização, a arrecadação e a administração do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza.
- FABRETTI, L. C. **Contabilidade tributária.** 16. ed. São Paulo: Atlas, 2017.
- SANTOS, M. A. C. **Contabilidade tributária:** um enfoque nos IFRS e na legislação do IRPJ. São Paulo: Atlas, 2020.

Cargo: Assistente Social

BRANCA
01

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

Considerando as informações relacionadas ao longo do texto, é possível inferir que o objetivo textual é: desaprovar a inversão de valores na sociedade atual. Tal explicitação é devidamente comprovada nos trechos: “Quais as qualidades mais valorizadas nos dias de hoje?” (1º§); “Bem, como tudo mudou, vou falar de algumas, as que dão mais ibope, e não pela ordem” (2º§); “Tem sentido, hoje em dia, dizer de uma pessoa que ela tem um excelente caráter? Que é sincera? Que nela você pode confiar? Se você gosta de verdade dela, é melhor ficar calado, pois pega até mal dizer essas coisas de um amigo” (10º§); “E existem ainda outras de que não se ouve falar há tanto tempo, mas tanto, que já virou até coisa de época. Passa pela cabeça dizer que uma pessoa é sensível, terna, delicada, bem-educada, que tem um grande coração?” (11º§). Assim sendo, as demais declarações são contraditórias e secundárias à finalidade textual. A autora Danuza Leão, ao longo do texto, não critica ou satiriza a nossa sociedade atual; portanto, conforme as informações evidenciadas no enunciado, “o texto não se destina a contar episódios singulares, mas dá explicações, faz análises, interpretações e avaliações válidas para muitos casos concretos e particulares”. Conclui-se, portanto, que o propósito que se pretende alcançar através da leitura textual é, evidentemente, “desaprovar a inversão de valores na sociedade atual”.

Fonte:

- O próprio texto.

BRANCA
07

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

A questão retrata sobre o Fundo Nacional de Saúde (FNS), ou seja, o gestor financeiro dos recursos destinados a financiar as despesas correntes e de capital do Ministério da Saúde bem como dos órgãos e entidades da administração direta e indireta, integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS). Tal conhecimento quanto aos recursos e suas fontes são essenciais para que não incorra em atos ilícitos nas unidades de saúde que recebem ou poderão ser beneficiados pelos recursos. Profissionais de saúde devem ter o conhecimento da regulamentação e suas diretrizes pois, em caso de compor um conselho deliberativo ou administrativo, tais especificidades deverão ser seguidas.

Conforme o Conteúdo Programático disponibilizado no Edital de Processo Seletivo do Hospital Regional Vale do Jaguaribe - HRVJ, observe os itens elencados a seguir: Legislação do Sistema Único de Saúde – SUS: Constituição da República Federativa do Brasil (Com as Emendas Constitucionais): Art.196 a 200; Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e alterações - Dispõe sobre as condições para a promoção e recuperação da saúde e dá outras providências; Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011; Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 e alterações – Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e dá outras providências; PORTARIA MS/GM Nº 2.048 DE 03/09/2009 - Aprova o regulamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a

Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Atualidades sobre Saúde Pública.

Dessa forma, a questão foi embasada no item assinalado anteriormente, que “dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências”.

Conclui-se, portanto, que a questão se encontra em conformidade com as normas editalícias.

Fonte:

- Edital de Processo Seletivo do Hospital Regional Vale do Jaguaribe – HRVJ.

BRANCA
08

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

A questão versa sobre a “Assistência Farmacêutica no SUS”, que se refere ao conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, por meio da promoção do acesso aos medicamentos e uso racional desenvolvidas pelo Ministério da Saúde. O profissional Assistente Social, que prima pela assistência aos indivíduos, devem conhecer, bem como compreender sobre os programas assistenciais disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS) de forma a prestar uma assistência humanizada com base na integralidade.

Conforme o Conteúdo Programático disponibilizado no Edital de Processo Seletivo do Hospital Regional Vale do Jaguaribe - HRVJ, observe os itens elencados a seguir: Legislação do Sistema Único de Saúde – SUS: Constituição da República Federativa do Brasil (Com as Emendas Constitucionais): Art.196 a 200; Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e alterações - Dispõe sobre as condições para a promoção e recuperação da saúde e dá outras providências; Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011; Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 e alterações – Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e dá outras providências; PORTARIA MS/GM Nº 2.048 DE 03/09/2009 - Aprova o regulamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Atualidades sobre Saúde Pública.

Dessa forma, a questão foi embasada no item assinalado anteriormente. Conclui-se, portanto, que o item se encontra em conformidade com as normas editalícias.

Fontes:

- Edital de Processo Seletivo do Hospital Regional Vale do Jaguaribe – HRVJ.
- https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colecao_progestores_livro7.pdf

BRANCA
09

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

O enunciado da questão indaga sobre a seguinte informação: “Articula diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo, por meio de uma clínica ampliada capaz de construir vínculos positivos e intervenções clínica e sanitariamente efetivas, centrada na pessoa, na perspectiva de ampliação dos graus de autonomia dos indivíduos e grupos sociais”. Dessa forma, a alternativa de resposta “resolutividade” corresponde adequadamente ao enunciado transcrito. A resolutividade deve ser capaz de resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população, coordenando o cuidado do usuário em outros pontos da RAS, quando necessário.

Fonte:

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

BRANCA
10

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

Poderão compor os NASF 1, 2 e 3 as seguintes ocupações do Código Brasileiro de Ocupações (CBO): Médico Acupunturista; Assistente Social; Profissional / Professor de Educação Física; Farmacêutico; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; Médico Ginecologista / Obstetra; Médico Homeopata; Nutricionista; Médico Pediatra; Psicólogo; Médico Psiquiatra; Terapeuta Ocupacional; Médico Geriatria; Médico Internista (clínica médica), Médico do Trabalho, Médico Veterinário, profissional com formação em arte e educação (arte educador) e profissional de saúde sanitária, ou seja, profissional graduado na área de saúde com pós-graduação em saúde pública ou coletiva ou graduado diretamente em uma dessas áreas. Ressalta-se, ainda, que os Nasf-AB não se constituem como serviços com unidades físicas independentes ou especiais, e não são de livre acesso para atendimento individual ou coletivo (estes, quando necessários, devem ser regulados pelas equipes que atuam na Atenção Básica)

Fontes:

- <https://aps.saude.gov.br/ape/nasf/perguntasfrequentes/#:~:text=Poder%C3%A3o%20compor%20os%20NASF%201,Nutricionista%3B%20M%C3%A9dico%20Pediatra%3B%20Psic%C3%B3logo%3B>
- <https://aps.saude.gov.br/ape/nasf>

BRANCA
11

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

A questão objeto do recurso fundamenta-se em Vasconcelos. A mesma autora, ao analisar como de fato se desenvolvem as ações do Serviço Social nos plantões, em seu artigo "Serviço Social e práticas democráticas em saúde", no livro Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional assinala que: "A organização do Serviço Social toma relevância, não pelas atividades em si, mas pelo caráter das mesmas, estruturadas com base no Plantão. O Plantão se caracteriza por ser uma atividade receptora de qualquer demanda da unidade/usuários; funciona na maioria das vezes em locais precários quanto ao tamanho, localização e instalação." (p.5). Desta forma, sendo o enunciado da questão referente à prática dos assistentes sociais na área da saúde, o recurso é improcedente.

Fonte:

- VASCONCELOS, Ana Maria. Serviço Social e Práticas Democráticas na Saúde. Disponível em: <https://www.poteresocial.com.br/wp-content/uploads/2021/03/texto-Servi%C3%A7o-Social-e-Pr%C3%A1ticas-Democr%C3%A1ticas-na-Sa%C3%BAde.pdf>

BRANCA
12

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

O recurso versa sobre diferenças entre campo de atuação e execução, mas não desenvolve a questão. Julgado, portanto, prejudicado.

BRANCA
13

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

É amplo o debate sobre o projeto ético-político do Serviço Social, assim como diferentes os posicionamentos acerca de sua consolidação. A questão intenciona identificar se o candidato relaciona o projeto de reforma sanitária ao projeto ético político profissional, sinalizando assim compreensão sobre os processos que dão base e sustentação ao

desenvolvimento e consolidação dos mesmos e estão ambos relacionados ao movimento da própria sociedade. A questão foi construída a partir do documento orientador do Conselho Federal de Serviço Social "Os parâmetros para a atuação de assistentes sociais na saúde", de 2010, que em sua p. 26, afirma que: "Destaca-se, a partir do exposto, que há uma relação entre o projeto ético-político e o de reforma sanitária, principalmente, nos seus grandes eixos: principais aportes e referências teóricas, formação profissional e princípios. Os dois projetos são construídos no processo de redemocratização da sociedade brasileira e se consolidam na década de 1980. As demandas democráticas e populares, a mobilização e organização dos trabalhadores urbanos e rurais colocam na agenda política brasileira a exigência de transformações políticas e sociais e a necessidade de articulação dos projetos profissionais aos projetos societários que são propostos para o conjunto da sociedade" (2010, p.26). Desta forma, avalia-se o recurso como improcedente.

Fonte:

- CFESS, CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Os parâmetros para atuação de assistentes sociais na saúde. Brasília, 2010.

BRANCA
16

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

O Sistema Único de Saúde é assegurado na Constituição Federal de 1988 e, posteriormente regulamentado pela Lei Orgânica da Saúde. Os direitos assegurados na Constituição Federal dependem de regulamentação própria posterior. Conforme pode ser observado no disposto no documento do Conselho Federal de Serviço Social: "O Sistema Único de Saúde (SUS), integrante da Seguridade Social e uma das proposições do Projeto de Reforma Sanitária, foi regulamentado, em 1990, pela Lei Orgânica da Saúde (LOS)." (2010, p.19). Sendo assim, recurso julgado improcedente.

Fonte:

- CFESS, CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Os parâmetros para atuação de assistentes sociais na saúde. Brasília, 2010.

BRANCA
18

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

Na promoção da saúde, atualmente, não existe uma concepção homogênea sobre o tema. A concepção que perpassa os diferentes níveis de complexidade específicos da atenção à saúde, prevenção, promoção e cura, não entende a promoção da saúde como uma etapa anterior à prevenção ou a cura. A promoção da saúde, do denominado modelo da história natural da doença, consiste em adotar medidas para aumentar a saúde e o bem-estar, não se dirigindo a uma doença ou desordem determinada, mas incluindo ações de educação e motivação sanitária, e estimulando determinadas condições para o desenvolvimento, como nutrição adequada, condições de moradia. A concepção cuja finalidade da prevenção é a ausência de enfermidade não se caracteriza pela constatação do protagonismo dos determinantes gerais nas condições de saúde da população, essa constatação se dá a partir do modelo moderno de promoção à saúde. Nogueira e Miotto, no artigo "Sistematização, Planejamento e Avaliação das Ações dos Assistentes Sociais no Campo da Saúde" expõem com clareza o debate existente sobre a questão, evidenciando que são diversos os posicionamentos e apontando os de maiores inflexões no exercício profissional do assistente social. Nas páginas de 4 a 6 do referido texto, toda essa argumentação está exposta. Portanto, o recurso é improcedente.

Fonte:

- Nogueira, V. M. R.; MIOTTO, R. C. T. Sistematização, Planejamento e Avaliação das Ações dos Assistentes Sociais no Campo da Saúde. Disponível em: <https://www.poderesocial.com.br/wp-content/uploads/2021/03/texto-Sistematiza%C3%A7%C3%A3o-Planejamento-e-Avalia%C3%A7%C3%A3o-das-A%C3%A7%C3%B5es-dos-Assistentes.pdf> (pp. 4-6).

BRANCA
21

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

A primeira afirmativa a ser analisada traz subentendido a Lei capaz de extinguir o Conselho de Saúde, já que foi instituída por Lei Federal; não foi exigido que o candidato julgasse a competência desta norma; mas, sim, compreender que se trata de um órgão permanente. Apesar de que somente uma Lei Federal possa extinguir o Conselho, não foi essa a proposta da assertiva, pois ela se tornaria incoerente, caso fosse retratado sobre “Lei Estadual ou Municipal”. Sendo assim, o recurso é improcedente, permanecendo a alternativa “A” como gabarito.

Fontes:

- Lei nº 8.080/1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
- LEI Nº 8.142/1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.
- Brasil. Ministério da Saúde. Para entender o controle social na saúde. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRANCA
22

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

A Política Nacional de Humanização se pauta em três princípios: Indissociabilidade entre atenção e gestão; Transversalidade; e, Protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos coletivos.

A alternativa D está incorreta, pois “Protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos coletivos” se trata de um princípio e não de uma diretriz, como afirma a alternativa. Além disso, parte do texto expressa conceito de outro princípio, ou seja, o Princípio da Transversalidade. O termo “responsabilidade, utilizado na afirmativa não traz prejuízo de sentido, porque a escrita foi empregada propositalmente.

Sendo assim, o recurso é improcedente, permanecendo a alternativa “C” como gabarito.

Fontes:

- Disponível em: <https://escoladaparentalidade.com.br/humanizacao-do-sus/#:~:text=Principais%20Diretrizes%20da%20Humaniza%C3%A7%C3%A3o%20do%20SUS&text=Reconhecer%20o%20que%20o%20outro,otimizando%20as%20pr%C3%A1ticas%20de%20sa%C3%BAde>.
- Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf
- Disponível em: <https://moodle.unasus.gov.br/vitrine29/mod/page/view.php?id=2883>
- Disponível em: <https://www.saude.sp.gov.br/humanizacao/sus-e-a-politica-de-humanizacao/sus-e-a-politica-de-humanizacao>

Cargo: Auxiliar Administrativo

BRANCA
01

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

Tempo e espaço têm função de situar o leitor; são elos representativos da memória, da história e do imaginário. No que se diz respeito ao tempo: situa o leitor do texto em um determinado momento ligado ao presente, passado ou futuro, e, também, quando trata-se de espaço: em um lugar, direção, limite, distância, percurso, trajeto. Ambos relacionam entre si, pois todo ato comunicativo está situado no tempo e no espaço. A crônica de Cecília Meireles prioriza fatos e acontecimentos de tempos passados, reportando aquele que lê em um tempo que ficou para traz e que terá de ser

reconstruído a partir de descrições diversas. Dessa forma, segundo as informações relacionadas ao longo do texto, o trecho “Se o fim do mundo for mesmo em fevereiro, convém pensarmos desde já se utilizamos este dom de viver da maneira mais digna” comprova que foram empregados elementos temporais para caracterizar as atitudes humanas. Sendo assim, a preocupação com o suposto ‘fim do mundo’ denota que seria interessante e necessário viver melhor e mais dignamente. As demais afirmativas citadas no texto não apresentam tais peculiaridades, pois são elucidações que não estão associadas ao fator tempo.

Fonte:

- O próprio texto.

BRANCA
02

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

Ao afirmar que “Se o fim do mundo não for em fevereiro, todos teremos fim, em qualquer mês...”, a autora, considerando o contexto e a conjuntura de ideias, declara sobre a “brevidade da vida”. O trecho traduz certa despreocupação com o futuro, ou seja, se o fim do mundo não ocorrer em fevereiro, teremos fim, em qualquer mês, em qualquer lugar, em qualquer época.

Fonte:

- O próprio texto.

BRANCA
04

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

De acordo com o sentido textual, a expressão “estremunhada” significa: que despertou subitamente do sono; sonolenta. Considerando a conjuntura textual, é possível afirmar que há somente uma alternativa de resposta que atende ao enunciado da questão, em seu sentido literal. No excerto “Mas, uma noite, levantaram-me da cama, enrolada num lençol e, estremunhada, levaram-me à janela para me apresentarem à força ao temível cometa” denota que a criança acordou sonolenta, pois “nós, crianças, existíamos apenas para brincar com as flores da goiabeira e as cores do tapete”. Logo, fica subentendido que as crianças estavam cansadas devido às brincadeiras durante todo o dia. No sentido figurado, quer dizer: atarantada; desorientada; tais palavras comprometem consideravelmente a acepção, bem como a interpretação coesa e conexa da afirmação textual apresentada para análise.

Fonte:

- HOUAISS, Antônio e VILLAR, Mauro de S. Dicionário HOUAISS da Língua Portuguesa (com a nova ortografia). Rio de Janeiro: Objetiva, 2009.

BRANCA
05

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

As conjunções coordenativas, também conhecidas como conjunções coordenadas, estabelecem uma ligação entre as orações coordenadas. No entanto, é importante destacar que estas orações não dependem sintaticamente das outras, assim como também ligam termos que têm a mesma função gramatical. As conjunções adversativas expressam oposição. São elas: mas, porém, contudo, entretanto, no entanto, todavia. As conjunções conformativas iniciam orações subordinadas que exprimem acordo, concordância de um fato com outro: segundo, como, conforme.

Fonte:

- CUNHA, Celso & CINTRA, Lindley. Nova Gramatica do Português Contemporâneo. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 3ª Ed. 2001.

BRANCA
06

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

A questão aborda o uso de duas funções em Excel, média e soma. O cálculo a ser feito é apresentado abaixo. Resultado do Cálculo:

	A	B
1	R\$ 10.000,00	R\$ 2.000,00
2	R\$ 20.000,00	R\$ 4.000,00
3	R\$ 30.000,00	R\$ 6.000,00
4	R\$ 15.000,00	R\$ 3.000,00
5	R\$ 12.000,00	R\$ 2.400,00
6	R\$ 45.000,00	R\$ 9.000,00
7	R\$ 22.000,00	R\$ 11.000,00

Mostrado as fórmulas:

Média: Figura 1

=MÉDIA(A1:A6)		
	A	
1	R\$ 10.000,00	
2	R\$ 20.000,00	
3	R\$ 30.000,00	
4	R\$ 15.000,00	
5	R\$ 12.000,00	
6	R\$ 45.000,00	
7	R\$ 22.000,00	

Divisão: Figura 2

=\$A1/5		
	A	B
1	R\$ 10.000,00	R\$ 2.000,00
2	R\$ 20.000,00	R\$ 4.000,00
3	R\$ 30.000,00	R\$ 6.000,00
4	R\$ 15.000,00	R\$ 3.000,00
5	R\$ 12.000,00	R\$ 2.400,00
6	R\$ 45.000,00	R\$ 9.000,00
7	R\$ 22.000,00	R\$ 11.000,00

=\$A2/5		
	A	B
1	R\$ 10.000,00	R\$ 2.000,00
2	R\$ 20.000,00	R\$ 4.000,00
3	R\$ 30.000,00	R\$ 6.000,00
4	R\$ 15.000,00	R\$ 3.000,00
5	R\$ 12.000,00	R\$ 2.400,00
6	R\$ 45.000,00	R\$ 9.000,00
7	R\$ 22.000,00	R\$ 11.000,00

=SOMA(B1;B6)

	A	B
1	R\$ 10.000,00	R\$ 2.000,00
2	R\$ 20.000,00	R\$ 4.000,00
3	R\$ 30.000,00	R\$ 6.000,00
4	R\$ 15.000,00	R\$ 3.000,00
5	R\$ 12.000,00	R\$ 2.400,00
6	R\$ 45.000,00	R\$ 9.000,00
7	R\$ 22.000,00	R\$ 11.000,00

A fórmula da célula A7 =MÉDIA(A1:A6); lê-se A1 até A6, nesse caso, soma-se todos os valores de forma contínua, ou seja: 10.000,00 + 20.000,00 + 30.000,00 + 15.000,00 + 12.000,00 + 45.000,00 = 132.000,00. Como a média é aritmética esse valor é dividido por 6, quantidade de números somados 132.000,00/6 = 22.000,00 como mostra a Figura1.

Na Célula B1, foi inserida uma divisão, o dolar (\$) na frente do endereço da coluna não trava a célula como mostra a Figura 2, para travar a Célula o \$ deveria estar am ambos \$B\$1. Como proposto na questão, o valor da célula A é dividido por 5 usando a fórmula =\$A1/5 e o resultado é armazenado nas células B, iniciando da B1. A alça de preenchimento permite preencher os demais valores de uma tabela de forma automática, o mesmo efeito pode ser conseguido caso a fórmula fosse copiada e colada nas demais células da tabela. Assim cada célula B, recebe o valor da A dividido por 5, como mostra a Figura 2.

Por fim é feito uma soma, dos valores da coluna B1 e B6 somente, usando a fórmula =SOMA(B1;B6), como mostra a Figura 3. Veja que ela contém ponto e vírgula e não dois pontos. Com o ponto e vírgula, o valor somado é somente os das células mencionadas, de modo que para somar todos os valores da coluna B a fórmula deveria ser: =SOMA(B1: B6). Assim, os valores somados são 2.000,00 + 9.000,00 = 11.000,00.

O valor de 26.400,00, somente vai ocorrer se a soma for de todo o intervalo, ou seja, de B1 até B6. A fórmula seria com dois pontos e não com ponto e vírgula.

Assim, torna-se IMPROCEDENTE todos os recursos e a resposta certa é a letra A.

Fontes:

- Microsoft, **Treinamento em vídeo do Excel.** s.a.. Disponível em:<<https://support.microsoft.com/pt-br/office/treinamento-de-word-para-windows-7bcd85e6-2c3d-4c3c-a2a5-5ed8847eae73>>. Acesso em 20 de Jan. 2022.
- Xavier, J. V. R. ; Neto, J. E. S. Microsoft Excel. Proinfo
- Carvalho, F. P. Apostila de Planilha Eletrônica- Excel. Faculdade de Taquara. 2017

BRANCA
08

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

A questão aborda um tema da arquitetura de computadores, onde existe um processo de conversão em bits e bytes. O bit é representado pela letra “b” minúscula e o Byte pela “B” Maiúscula.

O bit é a menor unidade de informação usada pelos computadores para processar e armazenar dados e a união de oito bits forma um Byte.

A solução segue abaixo:

Para solucionar a questão o candidato precisaria executar a conversão entre bit e bytes e somente depois fazer a porcentagem solicitada. A HRVJ recebia 240 mega bits por segundo (mbps) e é solicitado a resposta em mega bytes por segundo (MBps).

Sendo assim, vamos aos cálculos:

A conversão de bits para Bytes é feita pela divisão por 8 (1 byte é a união de 8 bits) da quantidade de bits que está sendo

recebido. Sendo assim, se a empresa recebe 240mbps para transformar para MBps é preciso dividir $240/8 = 30$ MBps. Como a empresa entrega somente 70%, nesse caso o hospital está recebendo $30 \times 0,7 = 21$ MBps. A resposta de 168 MBbs é equivalente a 1344 mbps (a conversão de Byte para bit é multiplicação por 8 logo, 168×8) o que não é equivalente com o valor inicial de 240 mbps. Assim, torna-se IMPROCEDENTE todos os recursos e a resposta certa é a letra A.

Fonte:

- STALLINGS, W. **Arquitetura e Organização de Computadores**. 10ed. São Paulo: Pearson, 2018.

BRANCA
09

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

A questão aborda a criação de multimídia para apresentação de ideias, usando o *Microsoft PowerPoint 2019* para executar duas ações:

- Inserir uma planilha do Excel para facilitar a atualização, uma vez que ela ainda não está finalizada.
- Inserir um vídeo. No entanto, o link do vídeo foi fornecido para ser inserido no slide, permitindo a sua execução durante a apresentação.

Foram fornecidas duas ações:

A – Para incluir a tabela do Excel, ele abriu a guia inserir -> submenu texto -> acessou o ícone Objeto -> inserir objeto -> criar do arquivo -> localizou a tabela e inseriu. Antes de clicar em OK também selecionou o box vincular para permitir atualizar a planilha do Excel no ppt, quando ela fosse finalizada.

A ação A está correta considerando a versão do Power Point 2019, como mostra a Figura 1 e 2.

Figura1

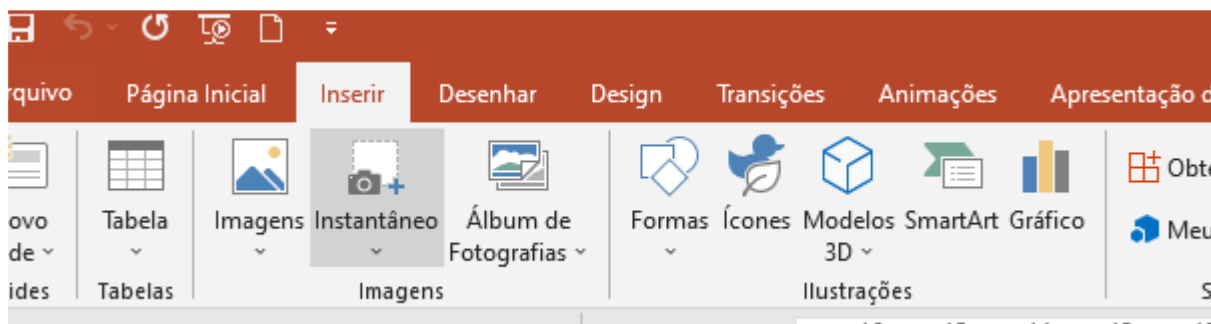
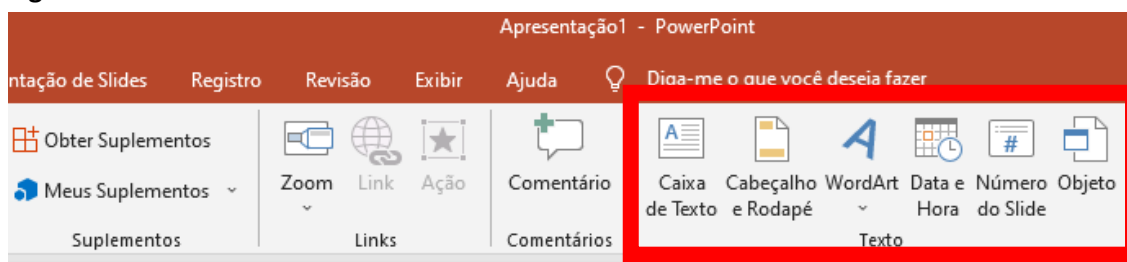


Figura2



Sendo assim, a ação A está correta:

B – Para inserir o vídeo usando o link, ele abriu a guia inserir -> submenu ilustração -> vídeos-> vídeos online -> inseriu o link do vídeo fornecido pelo gestor -> clicou em inserir. Após isso, somente precisou redimensionar o vídeo para o tamanho desejado de acordo com o slide.

Para executar com sucesso a atividade o colaborador deveria ter acessa a submenu mídia e não ilustração (ver Figura 1), como descrito na questão e comprovado pelas Figuras 3 e 4

Figura 3

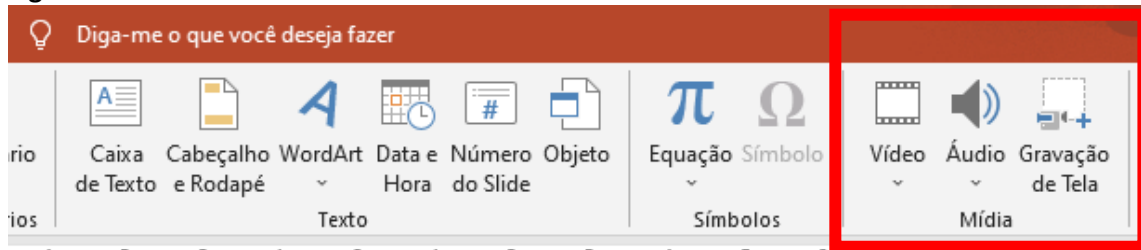
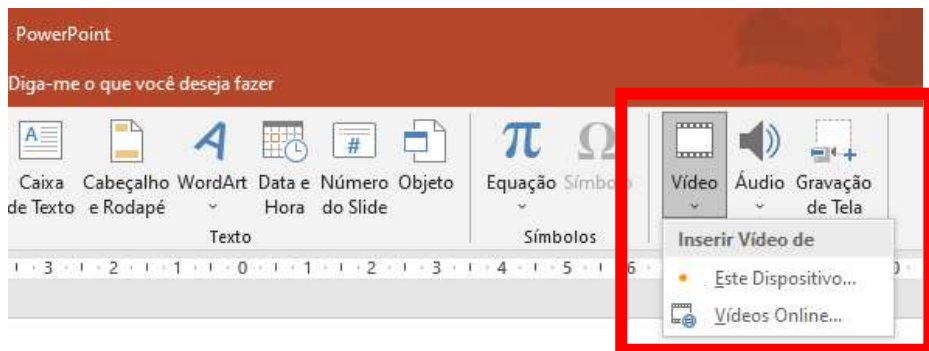


Figura 4



Sendo assim, a ação B está INCORRETA.

Assim, torna-se IMPROCEDENTE todos os recursos e a resposta certa é a letra A.

Fontes:

- Microsoft, **Inserir uma planilha do Excel no PowerPoint**. 2019. Disponível em:< <https://support.microsoft.com/pt-br/office/inserir-uma-planilha-do-excel-no-powerpoint-0690708a-5ce6-41b4-923f-11d57554138d>>. Acesso em 20 de Jan. 2022.
- Microsoft, **Inserir um vídeo do YouTube ou outro site**. 2019. Disponível em:< <https://support.microsoft.com/pt-br/office/inserir-um-v%C3%ADdeo-do-youtube-ou-outro-site-8340ec69-4cee-4fe1-ab96-4849154bc6db>>. Acesso em 20 de Jan. 2022.

BRANCA
11

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

A questão de número 11 trata de um caso hipotético que retrata inúmeros problemas relacionados ao layout ou arranjo físico de uma organização hospitalar. O arranjo físico, de forma equivocada, costuma ser ligada apenas aos setores produtivos, no entanto, o layout de uma organização afeta todos os demais processos internos, até mesmo o processo de atendimento ao público. Sustenta o recurso que a referida questão deveria ser anulada porque o tema da questão não consta do conteúdo programático da prova. Sustenta o recurso que o gabarito da questão deveria ser letra A (estocagem desnecessária de materiais) e não letra B (uso inadequado de cores no ambiente). Cumpre ressaltar que como explicado anteriormente, o tema da questão encontra-se perfeitamente em sintonia com o conteúdo “noções de organização e métodos”, cujo objetivo em linhas gerais é o de criar ou aprimorar métodos de trabalho, agilizar a execução das atividades, eliminar atividades em duplicidade, padronizar, melhorar o controle. Com relação ao gabarito da questão, o comando deixa claro que as respostas devem estar em conformidade com o caso hipotético apresentando, sendo o conteúdo da letra B (uso inadequado de cores no ambiente) em momento algum é tratado no texto, portanto, esta seria a exceção. Por fim, mediante análise das razões recursais apresentadas e diante das argumentais apresentadas em contrário por esta banca, decide-se pelo indeferimento deste recurso e pela manutenção do gabarito oficial da questão.

Fonte:

- Préve, Altamiro Damian. **Organização, sistemas e métodos** / Altamiro Damian Préve. – 2. ed. rev. atual. –

BRANCA
12

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

A questão de número 12 trata dos fluxogramas e dos principais símbolos utilizados em sua construção. Para facilitar a contextualização do problema, um exemplo de fluxograma é apresentado, sendo solicitado ao candidato avaliar se as afirmações relativas aos quatro principais símbolos estão corretas ou não. Sustentam os recursos que o gabarito da questão (letra B) estaria incorreto, sendo as corretas as alternativas D ou C. As razões recursais apontam que a afirmação II e IV estariam corretas e que a afirmação I estaria incorreta. Cumpre ressaltar que o significado da simbologia utilizada no fluxograma está condizente com o que trata a maioria dos autores ligados ao tema, sendo assim, as afirmações II e IV estão incorretas, uma vez que o símbolo representado na afirmação II refere-se a uma “operação” e não “arquivo”. Já o símbolo representado na afirmação IV refere-se a um “documento” e não uma “operação”. Com relação a afirmação I, cujo símbolo significa “uma decisão a ser tomada”, está ligada a uma pergunta, cujo resultado “sim ou não” é o que vai determinar o caminho a ser seguido no fluxograma. Por fim, mediante análise das razões recursais apresentadas e diante das argumentais apresentadas em contrário por esta banca, decide-se pelo indeferimento deste recurso e pela manutenção do gabarito oficial da questão.

Fonte:

- Préve, Altamiro Damian. **Organização, sistemas e métodos** / Altamiro Damian Préve. – 2. ed. rev. atual. – Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/ UFSC, 2011. CHIAVENATO, Idalberto. **Princípios da Administração: O Essencial em Teoria Geral da Administração**. 2ª Ed. Barueri, SP: Manole, 2012. CHIAVENATO, Idalberto. **Administração nos novos tempos: os novos horizontes em administração**. 3ª edição. Barueri, SP: Manole, 2014.

BRANCA
13

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

A questão de número 13 trata do assunto “centralização e descentralização” que está de acordo com o conteúdo programático “Noções de Funções administrativas: planejamento, organização, direção e controle”. Sustenta o recurso que o assunto estaria em desacordo com o conteúdo programático, no entanto, conforme demonstrado anteriormente, o conteúdo “funções administrativas” é bastante amplo e reúne praticamente todos os processos de uma organização, inclusive aqueles relacionados à função “organizar”, que trata da centralização e descentralização. Sustenta o recurso que o gabarito da questão (letra C) estaria incorreto por não se tratar de uma vantagem e, ainda, não haveria nenhuma resposta correta na referida questão. Cumpre ressaltar que a alternativa C é a única vantagem decorrente da centralização, visto que conforme CHIAVENATO (2012) “os gerentes ficam mais próximos do ponto em que se devem tomar as decisões, as pessoas que vivem o problema são as mais indicadas para resolvê-los”. As demais alternativas referem-se às vantagens do processo de “centralização”, portanto, estão incorretas, pois a questão trata do processo de “descentralização”. Por fim, mediante análise das razões recursais apresentadas e diante das argumentais apresentadas em contrário por esta banca, decide-se pelo indeferimento deste recurso e pela manutenção do gabarito oficial da questão.

Fonte:

- CHIAVENATO, Idalberto. **Princípios da Administração: O Essencial em Teoria Geral da Administração**. 2ª Ed. Barueri, SP: Manole, 2012.

BRANCA
15

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

A questão de número 15 trata do assunto relacionado à hierarquia das necessidades, dentro do arcabouço das teorias motivacionais e de acordo com o conteúdo programático “Noções de Relações Humanas e Relações Interpessoais”. Sustenta o recurso que a questão deveria ser anulada, visto que o assunto cobrado estaria em desacordo com o conteúdo programático da prova. Sustenta o recurso que o texto utilizado como contextualização ao tema estaria em desacordo com a alternativa correta e, portanto, deveria ser anulada. Cumpre-nos ressaltar que o tema relacionado à teoria das necessidades está em perfeita sintonia com o conteúdo “Noções de Relações Humanas e Relações Interpessoais” que foi utilizado como base para a elaboração da referida questão. Sobre o conteúdo do texto por se tratar de um assunto relacionado à saúde e às condições de trabalho a mesma estaria ligada à necessidade de “segurança” representada proteção é ameaça contra perigo físico ou mental e a necessidade “fisiológica” representada pelos aspectos ligados às necessidades básicas de sobrevivência biológica (alternativa B). Por fim, mediante análise das razões recursais apresentadas e diante das argumentais apresentadas em contrário por esta banca, decide-se pelo indeferimento deste recurso e pela manutenção do gabarito oficial da questão.

Fonte:

- CHIAVENATO, Idalberto. Administração nos novos tempos: os novos horizontes em administração. 3ª edição. Barueri, SP: Manole, 2014.

BRANCA
16

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

A alternativa de número 16 trata do tema arranjo físico ou layout que está relacionado ao conteúdo “Noções de Organizações e Métodos”. O comando da questão solicita ao candidato que aponte a alternativa que representa a exceção aos principais objetivos do arranjo físico. Sustenta o recurso que a alternativa B estaria incompleta e, portanto, poderia ser apontada como a exceção. Cumpre ressaltar que a única alternativa realmente em desacordo com os principais objetivos do arranjo físico é a letra D (contribuir para o aumento de gargalos), uma vez que o arranjo físico adequado atua para evitar a ocorrência de gargalos, ou seja, evitar as disfunções no sistema que geram diversas deficiências no processo. Por outro lado, a alternativa B (reduzir o risco de acidentes aos trabalhadores) é um dos objetivos do arranjo físico, uma vez que o arranjo físico bem organizado, com máquinas e equipamentos dispostos de forma correta, contribui para a redução dos riscos de acidentes. Por fim, mediante análise das razões recursais apresentadas e diante das argumentais apresentadas em contrário por esta banca, decide-se pelo indeferimento deste recurso e pela manutenção do gabarito oficial da questão.

Fonte:

- JUNIOR, Renato Mendes Curto. **Organização, Sistemas e Métodos**. Instituto Federal do Paraná. E-Tec Brasil. Curitiba, 2011

BRANCA
23

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

A correção gramatical baseia-se na observância das normas gramaticais, principalmente das relativas à sintaxe. A isenção de erros gramaticais constitui-se em uma qualidade essencial em qualquer tipo de correspondência. A linguagem utilizada deve estar de acordo com a norma culta, deve obedecer aos princípios estabelecidos pela gramática. Atualmente, o conceito de correção é bastante flexível, mas a redação empresarial exige conhecimento da língua portuguesa, no que diz respeito à ortografia, concordância, regência, colocação pronominal e colocação dos termos na oração.

Importantíssima é a questão ortográfica, que dita o uso de letras maiúsculas ou minúsculas, pontuação, acentuação, divisão silábica, abreviaturas e siglas.

O bom redator deve estar habituado a recorrer ao dicionário para dirimir possíveis dúvidas, tanto quanto à grafia das palavras e quanto ao seu significado. Note que é de grande importância a escolha do melhor termo para certos contextos específicos: embora uma palavra tenha muitos sinônimos, nem todos são adequados a um determinado contexto.

Sendo assim, as alternativas B, C e D estão de acordo com a norma culta.

Em B, o verbo dar é transitivo direto e indireto e seu objeto indireto exige a preposição a. Por isso, o pronome aquele recebe o acento indicativo de crase.

Em C, a preposição a foi utilizada com o sentido de tempo futuro. Já em D, o sujeito do verbo ter, na segunda oração, é muitas pessoas. Como se trata de um sujeito no plural, o verbo deve também concordar no plural. Dessa forma, ter recebe o acento circunflexo - têm. Por fim, a alternativa que apresenta inadequação gramatical é a letra A, uma vez que, de acordo com a norma culta da língua, o correto é: "entre mim e você". De acordo com a norma culta, após as preposições, emprega-se a forma oblíqua dos pronomes pessoais. Veja:

1. Isso fica entre mim e ela. (Adequado) ou
2. Isso fica entre mim e ti.

Os pronomes do caso oblíquo exercem função de complemento, enquanto os pronomes pessoais do caso reto, de sujeito. Observe:

1. Ela olhou para mim com olhos amorosos (olhou para quem? Complemento: mim.).
2. Por favor, traga minha roupa para eu passar (quem irá praticar a ação de passar? Sujeito: eu.).

Da mesma forma será com as demais preposições: para mim e você, para mim e ti, sobre mim e ele, entre mim e ela, contra mim, por mim, etc. Veja:

- a) Ele trouxe bolo para mim e para ti.
- b) Ninguém está contra mim.
- c) Você pode fazer isso por mim?
- d) Sobre mim e você há uma nuvem de muitas bênçãos.

Agora, observe: Preciso dos ingredientes para mim fazer o bolo. (Inadequado)

Existe a preposição "para", no entanto, o pronome "mim" está exercendo o papel de sujeito da segunda oração: para mim fazer o bolo. Logo, o emprego do pronome oblíquo está equivocado. O certo seria: Preciso dos ingredientes para eu fazer o bolo. (Adequado)

Fontes:

- <https://brasilecola.uol.com.br/gramatica/entre-eu-voce-ou-entre-mim-voce.htm>
- <https://siteantigo.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/educacao/a-importancia-da-correcao-gramatical/65056>
- SACCONI, Luiz Antonio. Nossa gramática. Teoria e prática. 25ª Ed. São Paulo: Atual, 1999
- TERRA, Ernani. Curso prático de gramática. São Paulo: Scipione, 1996.

BRANCA
24

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

O texto em análise não apresenta clareza (letra A), uma vez que é um texto com problemas na organização das ideias e em sua estruturação. Com isso, impossibilita imediata compreensão pelo leitor. Também não apresenta concisão (letra B), já que se trata de um texto prolixo, com muitas ideias desnecessárias. E, tampouco, apresenta correção linguística (letra D), pois há diversos tipos de desvios gramaticais. Entretanto, mesmo que precariamente, apresenta coerência (letra C, resposta correta).

A coerência é a conformidade entre fatos ou ideias, próprio daquilo que tem nexos, conexão, portanto, podemos associá-la ao processo de construção de sentidos do texto e à articulação das ideias. Por serem os sentidos elementos

subjetivos, podemos dizer que a coerência não pode ser delimitada, pois o leitor é o responsável pela constituição dos significados do texto.

A coerência é imaterial e não está na superfície textual. Compreender aquilo que está escrito dependerá dos níveis de interação entre o leitor, o autor e o texto. Por esse motivo, um mesmo texto pode apresentar múltiplas interpretações. Quando lemos um texto, estamos ao mesmo tempo construindo sua interpretação, e fazer isso de maneira eficiente está relacionado com os conhecimentos que já possuímos.

Dessa forma, o texto em análise apresenta apenas coerência, ou seja, apresenta uma continuação lógica das ideias ao longo do texto. Embora não apresente clareza, concisão e correção linguística, ainda assim é possível perceber que se trata de um cartaz com avisos sobre regras de comportamento que os frequentadores de um camping devem manter: ao sair do banheiro, apagar a luz; não descartar bitucas de cigarro em qualquer lugar; não fumar maconha e não gritar, nem de noite, nem de dia. Se o texto não tivesse coerência, não seria possível compreendê-lo e, ainda, compilar todas essas regras. Apesar de o texto formar uma unidade de sentido, ou seja, pode ser compreendido, sua leitura não é fluida, já que apresenta diversos problemas em sua construção.

Fontes:

- <https://mundoeducacao.uol.com.br/redacao/coerencia-textual.htm>
- ABAURRE, Maria Luiza M.; ABAURRE, Maria Bernadete; PONTARA, Marcela. **Português: contexto, interlocução e sentido**. 3ª ed. São Paulo: Moderna, 2016.
- CEREJA, William Roberto; MAGALHÃES, Thereza Cochar. **Texto e interação**. 3ª Ed. São Paulo: Atual, 2009.

BRANCA
25

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

Quando se fala diretamente à pessoa tratada (pessoa com quem se fala), usa-se Vossa. Exemplo: "Vossa Excelência, senhor Deputado, é muito corajoso" (fala-se com a autoridade).

Quando se faz referência à pessoa tratada, mas se conversa com outrem (pessoa de quem se fala), emprega-se Sua. Exemplo: "Sua Excelência o Deputado Araújo, de quem lhe falei há pouco, é muito corajoso" (fala-se da autoridade).

Fontes:

- SACCONI, Luiz Antonio. **Nossa gramática. Teoria e prática**. 25ª Ed. São Paulo: Atual, 1999
- TERRA, Ernani. **Curso prático de gramática**. São Paulo: Scipione, 1996.

BRANCA
27

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

Ofício é um documento oficial comumente utilizado para solicitar, reivindicar, notificar ou comunicar formalmente sobre determinado tema. Mais utilizado por repartições públicas ou corporações empresariais que precisam ter um registro e controle das notificações enviadas utilizando-se para tanto uma numeração contínua e crescente dos ofícios enviados. Este controle busca permitir também a devida correspondência à resposta ao ofício, viabilizando a organização interna do que foi emitido e do que foi respondido.

Os itens que devem ser observados na elaboração de um ofício são:

Cabeçalho: O cabeçalho é responsável por indicar de imediato o emissor do ofício, por meio de uma folha timbrada contendo o logo, brasão ou identificador de quem emite. Os dados do emissor para contato, tais como endereço, telefone, endereço de correspondência eletrônica, sítio eletrônico oficial, podem ser informados no rodapé do documento, centralizados.

Número do ofício: A numeração do ofício tem como finalidade organizar internamente as notificações enviadas com as respostas recebidas. É possível organizar ainda com base nos assuntos de cada ofício. Por exemplo: Ofício para cobranças: COB 001. Ofícios para notificações: NOT 002.

Local e data: O local e data tem importância relevante para o controle de quem emite e de quem recebe o ofício. Atentar à diferença da data de envio e de recebimento por quem é oficiado para fins de contagem dos prazos, que geralmente inicia da data do recebimento do ofício, que deve ser assinalado no protocolo (na parte de baixo do ofício por quem o recebeu).

Destinatário: Importante definir com clareza o responsável pelo recebimento do ofício, indicando pormenorizadamente o nome, cargo e endereço de sua localização, incluindo o setor, se for possível, sob pena de extravio junto a grandes empresas ou repartições públicas.

Assunto: Indique o tema tratado. Quanto mais direto, objetivo e claro for, melhor. O Assunto busca direcionar o ofício internamente para quem de fato tenha a qualificação e responsabilidade em respondê-lo.

Mérito: No objeto do ofício, deve-se especificar a finalidade do ofício (motivos) e pedidos específicos que se espera daquele ofício, estabelecendo prazos e a quem deve ser respondido.

Assinatura: Identificar com clareza quem assina, com nome, cargo e a instituição que representa.

Protocolo: Deve-se indicar o nome e data do recebimento do ofício. Pela importância das consequências da ausência de resposta ou providências pelo oficiado é muito importante que se tenha registro do recebimento do ofício. Seja pela assinatura no próprio documento ou mesmo pelo retorno do AR, quando enviado pelo correio.

Dessa forma, a alternativa correta é a letra A.

Fontes:

- BRASIL, Presidência da República. Manual de Redação da Presidência da República. 3 ed. Brasília: Presidência da República, 2018. Disponível em: <<https://bit.ly/1noxZwD>>
- <https://modelo inicial.com.br/artigos/oficio>

BRANCA
28

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

I. Os pronomes de tratamento se referem à segunda pessoa gramatical, no entanto, levam a concordância para a terceira pessoa.

CORRETO: apesar de serem de 2ª pessoa, os pronomes de tratamento exigem a concordância na 3ª pessoa.

Exemplo: Vossa Senhoria designará o assessor.

II. Os pronomes possessivos referidos a pronomes de tratamento são sempre os da segunda pessoa.

INCORRETO: os pronomes possessivos referidos a pronomes de tratamento são sempre os da terceira pessoa.

Exemplo: Vossa Senhoria designará seu substituto. (E não “Vossa Senhoria designará vosso substituto”)

III. Quanto aos adjetivos que se referem aos pronomes de tratamento, o gênero gramatical deve coincidir com o sexo da pessoa a que se refere.

CORRETO: com relação aos adjetivos referidos a pronomes de tratamento, o gênero gramatical deve coincidir com o sexo da pessoa a que se refere, e não com o substantivo que compõe a locução. Exemplo: Se o interlocutor for homem, o correto é: Vossa Excelência está atarefado.

Se o interlocutor for mulher: Vossa Excelência está atarefada.

IV. O pronome Vossa Excelência é utilizado para se fazer referência a alguma autoridade.

INCORRETO: O pronome Vossa Excelência é utilizado para se falar diretamente com alguma autoridade. Exemplo: “Vossa Excelência, senhor Deputado, é muito corajoso”. (fala-se com a autoridade).

V. O pronome Sua Excelência é utilizado para se dirigir diretamente a alguma autoridade.

INCORRETO: O pronome Sua Excelência é utilizado para se fazer referência a alguma autoridade (indiretamente).

Exemplo: A Sua Excelência o Ministro de Estado Chefe da Casa Civil (por exemplo, no endereçamento do expediente).

Portanto, as assertivas corretas são I e III, letra C.

Fonte:

- BRASIL, Presidência da República. Manual de Redação da Presidência da República. 3 ed. Brasília: Presidência da República, 2018. Disponível em: <<https://bit.ly/1noxZwD>>

BRANCA
29

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

De acordo com o Manual de Redação da Presidência República, a utilização do e-mail para a comunicação tornou-se prática comum, não só em âmbito privado, mas também na administração pública. O termo e-mail pode ser empregado com três sentidos. Dependendo do contexto, pode significar gênero textual, endereço eletrônico ou sistema de transmissão de mensagem eletrônica.

Como gênero textual, o e-mail pode ser considerado um documento oficial, assim como o ofício. Portanto, deve-se evitar o uso de linguagem incompatível com uma comunicação oficial.

Como endereço eletrônico utilizado pelos servidores públicos, o e-mail deve ser oficial, utilizando-se a extensão “.gov.br”, por exemplo.

Como sistema de transmissão de mensagens eletrônicas, por seu baixo custo e celeridade, transformou-se na principal forma de envio e recebimento de documentos na administração pública.

Quando o e-mail for utilizado como documento oficial ou como meio para envio de documento oficial, algumas recomendações devem ser seguidas:

- A mensagem do correio eletrônico deve ser revisada com o mesmo cuidado com que se revisam outros documentos oficiais;
- O texto profissional dispensa manifestações emocionais. Por isso, ícones e emoticons não devem ser utilizados;
- Os textos das mensagens eletrônicas não podem ser redigidos com abreviações como “vc”, “pq”, usuais das conversas na internet, ou neologismos, como “naum”, “eh”, “aki”;
- Não se deve utilizar texto em caixa alta para destaques de palavras ou trechos da mensagem pois denota agressividade de parte do emissor da comunicação.

Portanto, a alternativa inadequada é a letra B.

Fonte:

- BRASIL, Presidência da República. Manual de Redação da Presidência da República. 3 ed. Brasília: Presidência da República, 2018. Disponível em: <<https://bit.ly/1noxZwD>>

Cargo: Auxiliar de Farmácia

BRANCA
14

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

Como transcrito, a razão recursale sustenta que “tem uma sigla errada, no caso deveria ser FEFO, não FEFA como consta na prova”. Apesar da grafia da palavra FEFA, a alternativa D traz também o acrônimo PVPS, que é a tradução de *first expire first out*. PVPS quer dizer *primeiro que vence primeiro que sai*, sendo a letra D a única alternativa possível para a questão. Portanto, neste contexto, a banca entende que a alternativa não está prejudicada e, mantém a validade do gabarito.

Fonte:

- FELINI, R. R. Gestão de materiais. Brasília: ENAP. 2015. 168p.

BRANCA
22

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

Na razão recursal argumenta-se que há mais de uma resposta correta, pois, considera que “injetáveis e sachês” são formas farmacêuticas. No entanto, ambos não são exemplos de formas farmacêuticas. Conceitualmente, forma farmacêutica é a forma como o medicamento, produto tecnicamente elaborado, que contém fármaco e excipientes, é preparado, em pequena ou grande escala, e é submetido a ensaios de controle de qualidade. Ainda, forma farmacêutica pode definir como um produto é administrado para o paciente - como pós, grânulos, cápsulas, comprimidos, soluções, xaropes, elixires, suspensões, géis, pomadas, pastas, cremes, supositórios, óvulos, adesivos, pastilhas, entre outras. Injetável é uma forma de administração das formas farmacêuticas solução ou suspensão, enquanto sachê é uma embalagem que contém pós, grânulos ou pastilhas. Não há nas farmacopeias monografias de sachês, injetáveis, sprays, papéis, envelopes, flaconetes, bombinhas, entre outros. Portanto, injetáveis e sachês, não designam formas farmacêuticas. Neste contexto, a banca 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.
- THOMPSON, J. E. A Prática farmacêutica na manipulação de medicamentos. 3ª ed. Artmed: Porto Alegre. 2013.

Cargo: Auxiliar de Laboratório

BRANCA
17

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

O bastão de vidro é uma vidraria que tem como uma de suas funções auxiliar no momento de transferir soluções entre recipientes. Na técnica de filtração, é necessário que se transfira o líquido que está em um recipiente (geralmente béquer) para o funil que contém o elemento filtrante (geralmente papel de filtro). Assim, ele faz parte da técnica de filtração com esse objetivo. O recurso é IMPROCEDENTE.

Fonte:

- <https://www.infoescola.com/quimica/material-de-laboratorio>

BRANCA
22

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

O referido recurso argumenta sobre a falta de respostas, entretanto esse argumento é improcedente pois seguindo as orientações da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica, entidade de referência em exames laboratoriais, o material coletado deverá ser enviado diretamente para o laboratório e o ideal é que não exceda o prazo de 15 minutos. Porém, alguns estudos podem avaliar e discordar desse prazo. Por isso, que a referida questão solicita que seja avaliada a recomendação.

Fonte:

- Sociedade Brasileira de Patologia Clínica Medicina Laboratorial para COLETA DE SANGUE VENOSO, Manole 2010

Cargo: Auxiliar de Manutenção

BRANCA
16

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

O gabarito é a opção C que afirma que a Amperímetro “*Mede a tensão do circuito elétrico de uma instalação.*” Portanto, esta opção é a única incorreta, uma vez que o aparelho que mede tensão é o Voltímetro.

Fonte:

- Apostila – Elétrica Medidas Elétricas. CPM - Programa de Certificação de Pessoal de Manutenção SENAI - ES / CST. 1996.

BRANCA
23

Recurso Procedente. Anula-se a questão.

Falta de uma opção correta, que seria R\$ 288,00, pois cada caixa custa R\$ 48,00, que contem $1,6 \text{ m}^2 = 1,6 \times \text{R\$ } 30,00$.

Cargo: Conferente Expedidor De Roupas

BRANCA
29

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

A lavanderia hospitalar normalmente se divide em duas áreas, suja e limpa. Cada área tem um tipo de trabalho e cada tipo de trabalho gera riscos particulares. Queimaduras: a calandra (ferro de passar) gera riscos de queimaduras que podem acontecer inclusive, com gravidade elevada. A instalação de proteções coletivas tipo barreira visa impedir o acesso do trabalhador as áreas de risco de queimaduras. Dessa forma, a imagem retrata que “A lavadora extratora pode gerar riscos de queimaduras com elevada gravidade. A instalação de proteções coletivas como barreira visa impedir o acesso do trabalhador às áreas de risco de queimaduras”.

Fonte:

- <https://segurancadotrabalhonwn.com/riscos-na-lavanderia-hospitalar-dds/>

Cargo: Controlador De Entrada E Saída

BRANCA
23

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

Os autores Robbins, Judce e Sobral, afirmam que para reduzir as conseqüências negativas dos rumores deve-se manter canais de comunicação abertos, que incentive constantemente seus funcionários a chegar a você com preocupações,

sugestões e ideias, e não restrito como a alternativa D aborda.

Fonte

- ROBBINS, Stephen P., JUDGE, Timothy, A. e SOBRAL, Filipe – Comportamento Organizacional – Teoria e Prática no contexto brasileiro – São Paulo – Editora Pearson – Pág.334

BRANCA
25

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

Os autores Robbins, Judge e Sobral, definem os estilos de liderança como

Carismático => O Sociólogo Max Weber definiu carisma há mais de um século como “certa qualidade da personalidade de um indivíduo, através da qual ele se distingue das pessoas comuns e que o faz ser tratado como se fosse dotado de poderes ou qualidades sobrenaturais, sobre-humanas ou pelo menos particularmente excepcionais. Os seguidores atribuem capacidades heróicas ou extraordinárias a seus líderes quando observam determinados comportamentos. Ex: Getúlio Vargas, Nelson Mandela, Luiza Helena Trajano (do Magazine Luiza) e Steve Jobs (um dos fundadores da Apple). O líder Carismático possui como características: visão e articulação, risco pessoal, sensibilidade às necessidades dos liderados e comportamentos não convencionais.

Afirmam que Getúlio Vargas, Nelson Mandela, Luiza Helena Trajano (do Magazine Luiza) e Steve Jobs (um dos fundadores da Apple), são frequentemente citados como líderes carismáticos.

Os autores conceituam também os líderes:

Transacionais => Líderes que conduzem ou motivam seus seguidores em direção às metas estabelecidas por meio do esclarecimento das funções e das exigências das tarefas.

Autênticos => Líderes que sabem quem são, no que acreditam e que valorizam e agem conforme seus valores e crenças, de forma aberta e honesta.

Mentoring => Mentor é um funcionário sênior que participa e apoia um funcionário menos experiente, chamado “protegido” ou “mentorado”.

Fonte

- ROBBINS, Stephen P., JUDGE, Timothy, A. e SOBRAL, Filipe – Comportamento Organizacional – Teoria e Prática no contexto brasileiro – São Paulo – Editora Pearson – Pág.370

BRANCA
26

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

Para o autor Robbins existem muitas maneiras pelas quais a cultura é transmitida aos funcionários. As mais eficazes são as histórias, rituais, símbolos materiais e linguagem.

Os fundadores de uma organização tradicionalmente exercem um impacto importante na cultura inicial da empresa. Eles possuem uma visão daquilo que a organização deve ser. Não são restringidos por costumes ou ideologias anteriores.

Fonte:

- ROBBINS, Stephen P. – Administração – Mudanças e Perspectivas – São Paulo – Editora Saraiva – 2001 – Pág. 293

BRANCA
27

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

Os autores Robbins, Judce e Sobral definem que o poder formal se baseia na posição que o indivíduo ocupa na organização. Pode emanar da capacidade de coagir, de recompensar ou, ainda, da autoridade formal.

A base do poder coercitivo deriva da percepção que uma pessoa tem sobre a capacidade que o detentor de poder possui para punir ou recomendar sanções àqueles que não obedecem às suas ordens ou vontades. Ou seja, o poder coercitivo é baseado no medo, fazendo que as pessoas modifiquem seu comportamento por receio de serem castigadas, como enunciado na questão.

Fonte:

- ROBBINS, Stephen P., JUDGE, Timothy, A. e SOBRAL, Filipe – Comportamento Organizacional – Teoria e Prática no contexto brasileiro – São Paulo – Editora Pearson – Pág. 403

BRANCA
28

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

O autor Maximiano conceitua *empowerment* como sendo a atribuição de poderes a alguém, e é uma palavra que traduz a prática de transferir poderes de decisão a funcionários individuais e a equipes.

Levado ao extremo, o *empowerment* envolve, primeiro, a transferência de atividades de planejamento, organização e controle, de um gestor para um funcionário ou uma equipe. Assim o funcionário e a equipe tornam-se autogeridos, absorvendo parte importante das atribuições do chefe.

Segundo, o *empowerment* compreende o incremento das competências do funcionário, por meio de programas de capacitação contínua, de modo a assegurar a eficácia no desempenho de suas atribuições ampliadas.

Terceiro, o *empowerment* envolve a redefinição do papel de chefe, que assume funções semelhantes às de um técnico de equipe esportiva. O técnico orienta os jogadores, mas eles, uma vez em campo, são responsáveis por suas ações. O técnico fornece treinamento, apoio e orientação, para que os jogadores possam fazer seu trabalho sozinhos. Como técnico, o gestor esclarece quais são os obstáculos e como superá-los, procura eliminar regras desnecessárias e outras restrições e fornece recursos para a equipe.

Fonte:

- MAXIMIANO, Antonio Cesar Amaru – Introdução à Administração – 6ª Edição – São Paulo – Editora Atlas – 2004 – Pág. 282

BRANCA
29

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

Para os autores Robbins, Judce e Sobral o envolvimento dos funcionários é definido como um processo participativo que utiliza a capacidade dos funcionários para aumentar seu comprometimento com o sucesso da organização. A lógica desse processo é que, se envolvermos os funcionários nas decisões que lhes dizem respeito e aumentarmos sua autonomia e seu controle sobre o próprio trabalho, eles se tornarão mais motivados, mais comprometidos com a organização, mais produtivos e mais satisfeitos com o emprego.

Para os mesmos autores gestão participativa é definida como o processo no qual os subordinados compartilham algum poder de decisão com seus chefes imediatos. Para participação por representação, como sendo um sistema no qual os trabalhadores participam da toma de decisões por meio de um pequeno grupo de funcionários representantes, e remuneração por habilidades como um plano que estabelece o salário de acordo com a quantidade de habilidades do funcionario ou com a variedade de funções que ele é capaz de desempenhar.

Fonte:

- ROBBINS, Stephen P., JUDGE, Timothy A.; SOBRAL, Filipe – Comportamento Organizacional – Teoria e Prática no contexto brasileiro – São Paulo – Editora Pearson – 2011 – Pág. 241

Cargo: Copeiro Hospitalar

BRANCA
28

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

Considera-se que o procedimento de lavagem e armazenamento sob a condição de refrigeração eficaz para preservar a qualidade dos ovos e eficaz para os pequenos e grandes produtores de ovos comerciais, garantindo assim, a saúde do consumidor. Ou seja, higienização é por parte do produtor.

A questão se refere à conservação do ovo e a validade do mesmo e não sobre a produção e critérios para a venda. Algumas das referências utilizadas no recuso como, por exemplo, o trabalho “QUALIDADE MICROBIOLÓGICA DE OVOS COMERCIAIS”, exatamente avalia os ovos comercializados e não avalia a conservação do ovo após sua compra.

Os ovos tendem a perder qualidade rapidamente. Isto ocorre porque a casca do ovo, considerada sua embalagem natural, é porosa, o que facilita a troca de substâncias com o meio ambiente, reduzindo seu tempo de conservação. Por esta razão, os ovos devem ser retirados da embalagem de compra e armazenados na geladeira, sem serem lavados.

Em casa ou em Unidades de Alimentação e Nutrição a lavagem da casca deve acontecer sempre no momento do uso. Os ovos devem ser guardados secos, em recipiente limpo, com a ponta para baixo, na parte interna do refrigerador e livre de umidade para evitar o crescimento de micro-organismos.

A afirmativa errada é a terceira: Para verificar se o ovo é fresco, recomenda-se quebra-lo sobre um prato e observar as características da clara (se possui 2 contornos) e da gema (alta e redonda). Também se pode testar mergulhando o ovo com casca em recipiente fundo contendo água. Se for fresco, o ovo ficará parado no fundo (estável) e se for velho, flutuará. Ovos velhos imersos em água flutuam devido ao fato de a câmara de ar estar aumentada. O ovo fresco, ao ser colocado contra a luz, parece denso e escuro por igual; se houver uma parte oca, o ovo está estragado (também pode se fazer o teste da luz).

Fontes:

- ABREU, E. S. de; SPINELLI, M. G. N. **Seleção e preparo de alimentos**: gastronomia e nutrição. São Paulo: Editora Metha, p. 411, 2014
- DOMENE, S. M. A. **Técnica dietética**: teoria e aplicações. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan, 2011. 350 p.
- STOLARSKI, M. C *et al.* **Boas práticas de manipulação de alimentos**. Curitiba: SEED-PR., 2015.
- AMBRÓSIO, C.L.B. *et al.* **Informativo de práticas alimentares durante e após a Covid-19: das compras ao preparo** Universidade Federal de Pernambuco, 2020.
- ORNELLAS, L.H. **Técnica dietética**: seleção e preparo de alimentos. 7ª ed. rev. e ampl. São Paulo: Atheneu, 2001.
- MOREIRA, L.N. **Técnica dietética**. Rio de Janeiro: SESES, 2016

Cargo: Enfermeiro

BRANCA
02

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

O 2º § enfatiza características e peculiaridades do autor, Pedro Bloch, a saber: “Procuro descobrir nos outros sua dimensão universal, única. Sou coletivo. Tenho o mundo dentro de mim. Um profundo respeito humano. Um enorme respeito à vida. Acredito nos homens. Até nos vigaristas. Procuro desenvolver um sentido de identificação com o resto

da humanidade”. Dessa forma, considerando que o autor “procura descobrir nos outros sua dimensão universal, única”; “é coletivo”, bem como “procura desenvolver um sentido de identificação com o resto da humanidade”, é possível afirmar que ele “nega a solidão e o individualismo”. As demais afirmações são secundárias e não estão relacionadas ao parágrafo indicado para análise.

Fonte:

- O próprio texto.

BRANCA
04

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

O duplo travessão, considerando o contexto em que se encontra empregado, tem como objetivo ênfatizar um comentário. De acordo com o cronista, ele ‘gosta de gente’, isto é, ‘gosta de gostar’ de um modo geral. Dessa forma, as demais opções de respostas são inapropriadas, haja vista que não se trata de uma sugestão tal informação; não há indicação de hesitação ou indecisão, bem como não foi anunciada uma ideia não concluída. Trata-se, portanto, de um comentário feito pelo cronista em relação ao seu comportamento.

Fonte:

- CEREJA, William R. e MAGALHÃES, Thereza C. Texto e Interação. São Paulo: Atual, 2000.

BRANCA
10

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

A questão indaga sobre a alternativa de resposta que exclui acerca dos elementos que definem a Região em Saúde. A “renda per capita do município e orçamento destinado à saúde” não define tal recurso, haja vista que são considerados aos entes federativos a definição dos seguintes elementos em relação às Regiões de Saúde: I - seus limites geográficos; II - população usuária das ações e serviços; III - rol de ações e serviços que serão ofertados; e, IV - respectivas responsabilidades, critérios de acessibilidade e escala para conformação dos serviços.

Fonte:

- DECRETO nº 7.508 / 2011 que “regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências”.

BRANCA
12

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

Segundo S.O.S cuidados emergências/ coordenação e tradução Renato L. Barbieri, sendo o título original EmergiCare cards, o autor relata que um paciente em condição de intoxicação causada pela inalação excessiva de monóxido de carbono pode, apresentar mucosas de vermelho intenso, cefaleia, tontura, nível de consciência deprimido, hiperventilação, respiração de cheyne-stokes, arritmias cardíacas, hipotensão, dor torácica, rigidez, arqueação dos braços ou pernas, postura opistotônica, eritema, edema dérmico. Dessa maneira, segundo os sinais e sintomas do enunciado, seriam do envenenamento por monóxido de carbono.

Fonte:

- SOS Cuidados emergências/ coordenação e tradução Renato L. Barbieri. Título original EmergiCare cards. Editora Rideel. 1º edição.

BRANCA
14

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

Segundo o Prof. Dr. Renato Lamounier Barbieri em S.O.S cuidados emergências, os ruídos respiratórios vesiculares são percebidos no tórax posterior e anterior, são suaves, sibilantes, ventilados e de menor altura sonora do que os sons broncovesiculares. Consta nas respostas que ruídos respiratórios vesiculares apresentam ruídos grosseiros ou sons bolhosos, geralmente resultantes de líquidos ou secreções nas vias aéreas superiores, soam semelhantes a roncos ásperos ou a ressonância profundas. Portanto a afirmação de letra D está incorreta.

Fonte:

- SOS Cuidados emergências/ coordenação e tradução Renato L. Barbieri. Título original EmergiCare cards. Editora Rideel. 1º edição.

BRANCA
15

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

A Epinefrina- pode apresentar aumento do débito urinário.

A Dopamina- alterações do estado hídrico e reações neurológicas.

O Tramadol- pode apresentar alterações na pressão arterial, náuseas e vômito.

A Adrenalina- pode apresentar agitação, nervosismo e alucinação.

A epinefrina é uma droga vasoativa indicada na reanimação cardiopulmonar nas reações anafiláticas e asma. Sua ação é de vasoconstrição periférica levando a uma diminuição do débito urinário sendo que na resposta está aumento do débito urinário.

Segundo Segundo o Prof. Dr. Renato Lamounier Barbieri em S.O.S cuidados emergências e Segundo Ray A. Hargrove-Huttel em Enfermagem Médico-cirúrgica e Enfermagem em Terapia Intensiva Aline Laurenti Cheregatti e Carolina Padrão Amorim.

Fonte:

- SOS Cuidados emergências/ coordenação e tradução Renato L. Barbieri. Título original EmergiCare cards. Editora Rideel. 1º edição.

BRANCA
16

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

Segundo Dr. Linus P. Fascina, Superintendente Médico Hospitalar do Sepaco- CRM 60529 SP, as neuropatias diabéticas se dividem em quatro tipos principais (neuropatia periférica, neuropatia autonômica, amiotrofia diabética, mononeuropatia) e não em duas como o enunciado da questão.

A neuropatia diabética pode apresentar perda de sensibilidade e perda de tônus muscular, principalmente nos pés. Sendo a sua sensibilidade testada por uma fibra de náilon macia chamada monofilamento.

O exame sensorial quantitativo: esse teste é usado para verificar a resposta dos nervos a estímulos como vibrações e mudanças de temperatura no portador de neuropatia diabética.

A neuropatia periférica é a mais comum das neuropatias diabéticas afetando as extremidades do corpo como os pés, pernas, mãos e braços.

Portanto o enunciado relatou dois tipos de neuropatias e não quatro.

BRANCA
18

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

Basicamente, na hemodiálise a máquina recebe o sangue do paciente por um acesso vascular, que pode ser um cateter (tubo) ou uma fístula arteriovenosa, e depois é impulsionado por uma bomba até o filtro de diálise (dialisador). No dialisador o sangue é exposto à solução de diálise (dialisato) através de uma membrana semipermeável que retira o líquido e as toxinas em excesso e devolve o sangue limpo para o paciente pelo acesso vascular. Na maioria das sessões de hemodiálise o paciente não sentirá nada, mas algumas vezes, pode ocorrer uma queda da pressão arterial, câimbras ou dor de cabeça. Por estes motivos, a sessão de hemodiálise é sempre realizada na presença de um médico e uma equipe de enfermagem. Geralmente esses sintomas acontecem quando o paciente tem muito líquido para remover do seu corpo naquela sessão de hemodiálise.

Segundo Brunner & Suddarth em Tratado de Enfermagem Médico-cirúrgica segundo o autor as complicações no tratamento inclui os seguintes sintomas, hipotensão, que pode ocorrer durante o tratamento a medida que o líquido é retirado e após o tratamento ele também pode apresentar náuseas e vômitos, taquicardia e vertigem que são sinais mais comuns de hipotensão, câimbras musculares dolorosas ocorrem geralmente no período tardio da hemodiálise quando líquidos e eletrólitos rapidamente do espaço extra-celular saem, as arritmias podem aparecer.

Segundo Ray A. Hargrove-Huttel em Enfermagem Médico-cirúrgica, as complicações esperadas pós diálise são, sangramento devido a heparinização, hipovolemia e hipotensão, cefaleia, confusão, convulsões devido a remoção rápida da ureia no plasma e hipovolemia e hipotensão, devido a remoção excessiva de água. Sendo, portanto, não esperado que o paciente apresente hipertensão.

Fontes:

- Brunner & Suddarth. Tratado de Enfermagem Médico-cirúrgica. Suzanne C. Smeltzer & Brenda G. Bate. 9ª edição. Guanabara Koogan
- Enfermagem Médico- Cirúrgica - Ray A. Hargrove- Huttel, RN, PhD. 2ª edição. Lippincott-Raven- Guanabara Koogan

BRANCA
19

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

Segundo Brunner & Suddarth em Tratado de Enfermagem Médico-cirúrgica. Para o autor, os sintomas dependendo da localização e da extensão da inflamação, a área do abdômen torna-se extremamente sensível, com os músculos apresentando-se rígidos, sensibilidade de rechaço e íleo paralítico podem estar presente, geralmente náuseas e vômitos ocorrem e a peristalse é diminuída e a temperatura e a frequência do pulso aumenta. A sepse é a maior causa de morte da peritonite o choque pode resultar de septicemia ou da hipovolemia levando a uma hipotensão. O processo inflamatório pode causar obstrução intestinal principalmente devido ao desenvolvimento de aderências no intestino, frequentemente a inflamação não é localizada e toda a cavidade abdominal torna-se envolvida em uma sepse generalizada. A peritonite é causada pelo vazamento dos conteúdos dos órgãos abdominais na cavidade abdominal geralmente como resultado de inflamação infecção isquemia trauma ou perfuração ocorrem proliferação bacteriana e edema dos tecidos em pouco tempo líquidos na cavidade peritoneal tornam-se turvos com aumento de proteínas células brancas fragmentos celulares e sangue a resposta imediata do trato intestinal e a hipermotilidade logo seguida de íleo paralítico com acumulação de ar e líquido no intestino.

Segundo Ray A. Hargrove-Huttel em Enfermagem Médico-cirúrgica a contaminação peritoneal pode ser localizada em um abscesso ou difusa por todo o peritônio dependendo de sua origem e da eficácia das defesas do organismo do paciente. O processo infeccioso desvia o sangue da área inflamada levando a desvios de líquido. O íleo paralítico desenvolve a medida que progride o desvio de líquido, ocorrendo desidratação e possivelmente acidose. Sendo as complicações fatais da peritonite incluem obstrução intestinal, insuficiência renal, insuficiência respiratória, choque e alguns casos insuficiência hepática o tratamento existe que se trate a infecção. Portanto ele deverá apresentar hipotensão e não hipertensão.

Fontes:

- Brunner&Suddarth. Tratado de Enfermagem Medico-cirúrgica. Suzanne C. Smeltzer&Brenda G. Bate. 9º edição. Guanabara Koogan
- Enfermagem Médico- Cirúrgica - Ray A. Hargrove- Huttel, RN, PhD. 2º edição. Lippincott-Raven- Guanabara Koogan

BRANCA
20

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

Segundo Ray A. Hargrove-Huttel em Enfermagem Médico-cirurgica O paciente portador de Artrite gotosa, deve evitar em sua dieta alimentos ricos em Purina que são vísceras de animais, enchovas, sardinhas, mariscos, chocolate e extratos de carne. Sendo as demais substâncias aumentadas em sua nutrição, dessa maneira também deve aumentar a ingesta de líquidos. Devendo este paciente restringir em sua dieta estes alimentos.

Fonte:

- Enfermagem Médico- Cirúrgica - Ray A. Hargrove- Huttel, RN, PhD. 2º edição. Lippincott-Raven- Guanabara Koogan

BRANCA
21

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

Segundo Ray A. Hargrove-Huttel em Enfermagem Médico-cirurgica, a Anemia megaloblástica é um distúrbio hematológico caracterizada pela produção e proliferação periférica de hemácias largas, imaturas e disfuncionais. Tendo como as principais manifestações clínica, língua dolorida e lisa, diarreia, parestesias e confusão. Na Anemia falciforme- há uma alteração da forma das hemácias, devendo as mesmas apresentar forma afoiçe, quando exposta a uma baixa tensão de oxigênio. Na Anemia ferropriva- existe um armazenamento corporal de ferro diminuído, levando à uma depleção da massa de hemácias, resultando em diminuição da concentração de hemoglobina e na Anemia perniciosa há uma diminuição dos glóbulos vermelhos quando o corpo não consegue absorver uma quantidade suficiente de vitamina B12.As causas mais comuns incluem enfraquecimento do revestimento estomacal ou uma condição autoimune. Portanto os sinais e sintomas são da Anemia megaloblástica.

Fonte:

- Enfermagem Médico- Cirúrgica - Ray A. Hargrove- Huttel, RN, PhD. 2º edição. Lippincott-Raven. - Guanabara Koogan

BRANCA
22

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

Segundo Brunner &Suddarth em Tratado de Enfermagem Medico-cirúrgica. Para o autor a sepse é a maior causa de morte da peritonite, o choque pode ser resultado da septicemia ou da hipovolemia levando a uma hipotensão.

Segundo Ray A. Hargrove-Huttel em Enfermagem Médico-cirúrgica, a septicemia comumente produz febre, calafrio, dor, cefaleia náuseas e diarreia, débito urinário normal ou elevado. Levando assim a uma perda líquida no qual o paciente apresentar a diarreia e ou débito urinário aumentado. Sendo assim ele deverá apresentar hipotensão por perda de líquido e não hipertensão. Foi indagado na pergunta os sinais mais comuns neste tipo de patologia. Portanto é esperado que ele apresente, débito urinário normal ou elevado, taquicardia e edema e hipotensão.

Fontes:

- Brunner&Suddarth. Tratado de Enfermagem Medico-cirúrgica. Suzanne C. Smeltzer&Brenda G. Bate. 9º edição.

- Enfermagem Médico- Cirúrgica - Ray A. Hargrove- Huttel, RN, PhD. 2° edição. Lippincott-Raven- Guanabara Koogan

BRANCA
23

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

Segundo S.O.S cuidados emergências/ coordenação e tradução Renato L. Barbieri, sendo o título original EmergiCare cards, o edema agudo de pulmão a uma rápida acumulação de líquido nos espaços extras vasculares do pulmão considerado uma emergência clínica no qual leva o paciente a apresentar essa dispneia e tosse espumosa tingida de sangue, a pele se torna fria cianótica e a uma distensão venosa jugular.

Segundo Ray A. Hargrove-Huttel em Enfermagem Médico-cirurgica, Segundo o autor os principais sinais e sintomas do edema pulmonar agudo , são dispneia ,tosse produzida escarro espumoso e tingido de sangue, taquicardia arritmia, pele cianótica fria e úmida e alterações na sua gasometria aumenta apresentando o PaO2 diminuído ,portanto os sinais e sintomas da questão , são de Edema Agudo de Pulmão.

Fontes:

- SOS. Cuidados emergências/ coordenação e tradução Renato L. Barbieri. Título original EmergiCare cards. Editora Rideel. 1° edição.
- Enfermagem Médico- Cirúrgica - Ray A. Hargrove- Huttel, RN, PhD. 2° edição. Lippincott-Raven- Guanabara Koogan

BRANCA
24

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

Segundo Maria Izabel Sampaio Carmagnani, no livro "Procedimento de enfermagem, guia prático " a tricotomia deve ser realizada dentro do centro cirúrgico o mais próximo ao procedimento que o paciente irá realizar. Diminuindo assim as chances de contaminação.

Segundo Ray A. Hargrove-Huttel em Enfermagem Médico-cirúrgica afirma que quanto maior o intervalo entre a tricotomia e a cirurgia, maior é o risco de infecção no pós-operatório.

Portanto, a resposta é a D, aonde consta o enunciado, que a tricotomia deve ser realizada o mais próximo de se iniciar o procedimento, de preferência no centro cirúrgico.

Fontes:

- Procedimentos de enfermagem: guia prático/ Maria Isabel Sampaio Carmagnani, 2° edição Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017
- Enfermagem Médico- Cirúrgica - Ray A. Hargrove- Huttel, RN, PhD. 2° edição. Lippincott-Raven- Guanabara Koogan

BRANCA
26

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

Segundo Ray A. Hargrove-Huttel em Enfermagem Médico-cirurgica A Enurese micção durante o sono geralmente é provocado por um problema de infância.

A incontinência de esforço gotejamento resultante de qualquer espécie de esforço físico como tu se espirrar ou até mesmo rir.

A incontinência de urgência incapacidade de receber o fluxo urinário quando sente a necessidade de urinar.

A incontinência continua é um reflexo da micção completamente desinibido com padrão imprevisível. A incontinência paradoxal caracteriza em retenção com superfluxo caracterizada pela micção involuntária de pequenas quantidades. Portanto a incorreta é a letra D que afirma que a incontinência continua caracteriza em retenção com super fluxo caracterizada pela micção involuntária de pequenas quantidades.

Fonte:

- Enfermagem Médico- Cirúrgica - Ray A. Hargrove- Huttel, RN, PhD. 2° edição. Lippincott-Raven- Guanabara Koogan

BRANCA
27

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

Segundo Ray A. Hargrove-Huttel em Enfermagem Médico-cirúrgica, a classificação desse tipo de cirurgia é eletiva, aonde os procedimentos são programados conforme a conveniência do cliente. Não sendo opcional que é realizada totalmente pela vontade do cliente como uma cirurgia cosmética. Não sendo uma cirurgia de emergência que exige uma intervenção dentro de 24 a 48 horas. Não sendo uma cirurgia solicitada, que necessita de intervenção dentro de poucas semanas, como exemplo a cirurgia de catarata. Portanto segundo a classificação do autor, uma cirurgia de retirada de cisto é classificada como eletiva.

Fonte:

- Enfermagem Médico- Cirúrgica - Ray A. Hargrove- Huttel, RN, PhD. 2° edição. Lippincott-Raven- Guanabara Koogan

BRANCA
29

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

Segundo Ray A. Hargrove-Huttel em Enfermagem Médico-cirúrgica A pressão sobre a pele do paciente deve ser minimizada com uso de colchões de espumas onduladas equipamentos terapêuticos e a fluído devendo o paciente mudar de decúbito de 2 em 2 horas, e não de 4 em 4 horas. O lençol móvel deve sim ser utilizado para a movimentação do paciente de maneira evitar arrastá-lo no leito prejudicando sua integridade da pele e podendo provocar arranhadores a cabeceira do leito deve ser elevada a 30° para dessa maneira diminuir a força do cisalhamento sobre a pele manter o corpo na posição horizontal junto a cabeceira do leito. Portanto a resposta correta é que a utilização de equipamentos para aliviar a pressão como colchões especiais e equipamentos terapêuticos é indicada para este tipo de paciente.

Fonte:

- Enfermagem Médico- Cirúrgica - Ray A. Hargrove- Huttel, RN, PhD. 2° edição. Lippincott-Raven- Guanabara Koogan

BRANCA
30

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

Segundo S.O.S cuidados emergências/ coordenação e tradução Renato L. Barbieri, sendo o título original EmergiCare cards, o autor relata que Síndrome da embolia gordurosa envolve o intravasamento de êmbolos compostos de partículas gordurosas aproximadamente de 24 a 72 horas após fratura, lesão dilacerante ou cirurgia em ossos largos ou longos .Ela é muito comum após fratura pélvica tibial ou femural, podendo apresentar em qualquer outro tipo de fratura.

No pós-operatório de cirurgia ortopédica é comum o paciente apresentar embolismo gorduroso e apresentar dispneia estertor ozzy's, sibilos e uma quantidade de secreção branca espessa.

A osteoartrite é uma deterioração da cartilagem articular.

A osteomielite apresenta dor óssea localizada sensibilidade movimento restrito.

A trombose apresenta edema, calor e sensibilidade na área afetada. Portanto essas são os principais sintomas da trombose. Segundo o livro enfermagem Enfermagem médico cirúrgica de Ray A. Hargrove-gurgel Huttel. Portanto após apresentar estes sintomas o paciente provavelmente está apresentando Embolia gordurosa.

Fontes:

- SOS. Cuidados emergenciais/ coordenação e tradução Renato L. Barbieri. Título original EmergiCare cards. Editora Rideel. 1º edição.
- Enfermagem Médico- Cirúrgica - Ray A. Hargrove- Huttel, RN, PhD. 2º edição. Lippincott-Raven- Guanabara Koogan

Cargo: Enfermeiro CME Centro Cirurgico Plantonista

BRANCA
01

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

Considerando as informações relacionadas ao longo do texto, é possível inferir que o objetivo textual é: desaprovar a inversão de valores na sociedade atual. Tal explicitação é devidamente comprovada nos trechos: “Quais as qualidades mais valorizadas nos dias de hoje?” (1º§); “Bem, como tudo mudou, vou falar de algumas, as que dão mais ibope, e não pela ordem” (2º§); “Tem sentido, hoje em dia, dizer de uma pessoa que ela tem um excelente caráter? Que é sincera? Que nela você pode confiar? Se você gosta de verdade dela, é melhor ficar calado, pois pega até mal dizer essas coisas de um amigo” (10º§); “E existem ainda outras de que não se ouve falar há tanto tempo, mas tanto, que já virou até coisa de época. Passa pela cabeça dizer que uma pessoa é sensível, terna, delicada, bem-educada, que tem um grande coração?” (11º§). Assim sendo, as demais declarações são contraditórias e secundárias à finalidade textual. A autora Danuza Leão, ao longo do texto, não critica ou satiriza a nossa sociedade atual; portanto, conforme as informações evidenciadas no enunciado, “o texto não se destina a contar episódios singulares, mas dá explicações, faz análises, interpretações e avaliações válidas para muitos casos concretos e particulares”. Conclui-se, portanto, que o propósito que se pretende alcançar através da leitura textual é, evidentemente, “desaprovar a inversão de valores na sociedade atual”.

Fonte:

- O próprio texto.

BRANCA
03

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

Levando em consideração a conjuntura textual, “esgrimar” é o mesmo que: argumentar; debater; discutir. As demais expressões são inadequadas e contraditórias ao sentido textual, podendo, de fato, prejudica o sentido da afirmativa bem como o seu entendimento.

Fonte:

- HOUAISS, Antônio e VILLAR, Mauro de S. Dicionário HOUAISS da Língua Portuguesa (com a nova ortografia). Rio de Janeiro: Objetiva, 2009.

BRANCA
06

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

A questão solicita a opção INCORRETA sobre a Atenção Básica tendo como única alternativa de resposta a alternativa que cita “união de ações em saúde exclusivamente de forma coletiva, promovendo a prevenção e o diagnóstico de doenças de maior incidência do grupo populacional em sua área de abrangência”. O Ministério da Saúde preconiza que a Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária. Portanto, a expressão “exclusivamente” de forma coletiva está incoerente, pois a abrangência está relacionada às saúdes individuais, familiares e coletivas. Conclui-se, portanto, que a reabilitação faz parte, indubitavelmente, da Atenção Básica.

Fontes:

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

BRANCA
07

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

A questão retrata sobre o Fundo Nacional de Saúde (FNS), ou seja, o gestor financeiro dos recursos destinados a financiar as despesas correntes e de capital do Ministério da Saúde bem como dos órgãos e entidades da administração direta e indireta, integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS). Tal conhecimento quanto aos recursos e suas fontes são essenciais para que não incorra em atos ilícitos nas unidades de saúde que recebem ou poderão ser beneficiados pelos recursos. Profissionais de saúde devem ter o conhecimento da regulamentação e suas diretrizes pois, em caso de compor um conselho deliberativo ou administrativo, tais especificidades deverão ser seguidas.

Conforme o Conteúdo Programático disponibilizado no Edital de Processo Seletivo do Hospital Regional Vale do Jaguaribe - HRVJ, observe os itens elencados a seguir: Legislação do Sistema Único de Saúde – SUS: Constituição da República Federativa do Brasil (Com as Emendas Constitucionais): Art.196 a 200; Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e alterações - Dispõe sobre as condições para a promoção e recuperação da saúde e dá outras providências; Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011; Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 e alterações – Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e dá outras providências; PORTARIA MS/GM Nº 2.048 DE 03/09/2009 - Aprova o regulamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Atualidades sobre Saúde Pública.

Dessa forma, a questão foi embasada no item assinalado anteriormente, que “dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências”.

Conclui-se, portanto, que a questão se encontra em conformidade com as normas editalícias.

Fonte:

- Edital de Processo Seletivo do Hospital Regional Vale do Jaguaribe – HRVJ.

BRANCA
10

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

Poderão compor os NASF 1, 2 e 3 as seguintes ocupações do Código Brasileiro de Ocupações (CBO): Médico Acupunturista; Assistente Social; Profissional / Professor de Educação Física; Farmacêutico; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; Médico Ginecologista / Obstetra; Médico Homeopata; Nutricionista; Médico Pediatra; Psicólogo;

Médico Psiquiatra; Terapeuta Ocupacional; Médico Geriatria; Médico Internista (clínica médica), Médico do Trabalho, Médico Veterinário, profissional com formação em arte e educação (arte educador) e profissional de saúde sanitaria, ou seja, profissional graduado na área de saúde com pós-graduação em saúde pública ou coletiva ou graduado diretamente em uma dessas áreas. Ressalta-se, ainda, que os Nasf-AB não se constituem como serviços com unidades físicas independentes ou especiais, e não são de livre acesso para atendimento individual ou coletivo (estes, quando necessários, devem ser regulados pelas equipes que atuam na Atenção Básica).

Fontes:

- <https://aps.saude.gov.br/ape/nasf/perguntasfrequentes/#:~:text=Poder%C3%A3o%20compor%20os%20NASF%201,Nutricionista%3B%20M%C3%A9dico%20Pediatra%3B%20Psic%C3%B3logo%3B>
- <https://aps.saude.gov.br/ape/nasf>

BRANCA
12

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

Sustenta o recurso que há mais de uma resposta correta e erro no enunciado o qual não especifica se a apendicite seria apendicite aguda (supurada). Não contendo a especificação, há de se considerar a apendicite de maneira geral. Conforme cita o Conselho Regional de Medicina do Espírito Santo, ao emitir o Parecer Consulta N° 006/2015:

“As cirurgias podem ser classificadas quanto à urgência cirúrgica, e englobam:

CIRURGIA ELETIVA: tratamento cirúrgico proposto, mas a realização pode aguardar ocasião propícia, ou seja, pode ser programado. Por ex.: mastoplastia, gastrectomia.

CIRURGIA DE URGÊNCIA: tratamento cirúrgico que requer pronta atenção e deve ser realizado dentro de 24 a 48 horas. Por ex.: apendicectomia, brida intestinal.

CIRURGIA DE EMERGÊNCIA: tratamento cirúrgico que requer atenção imediata por se tratar de uma situação crítica. Por ex.: ferimento por arma de fogo em região precordial, hematoma subdural.”

Fonte:

- CRM-ES. PARECER CONSULTA N° 006/2015. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/ES/2015/6_2015.pdf Acesso em: 22/02/2022.

BRANCA
13

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

As bases recursais sustentam que há erro no enunciado da questão induzindo o candidato a interpretar que todos os medicamentos descritos nas alternativas A, B, C e D são opióides e a opção de resposta, a naloxona, não é um opióide. No entanto, a palavra “EXCETO” no comando da questão, indica que o candidato deve assinalar a opção na qual o medicamento descrito NÃO é e NÃO corresponde a um opióide.

Fonte:

- Prova para a função: ENFERMEIRO CME CENTRO CIRÚRGICO PLANTONISTA (T)

BRANCA
14

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

A anestesia peridural apresenta como vantagem a ausência de cefaleia que pode resultar da raquianestesia, como cita Duval Neto: “Embora o bloqueio subaracnóideo promova quase que idênticas condições de anestesia cirúrgica, quando comparada à anestesia peridural, fatos como a segurança da analgesia/anestesia segmentar (dermatômeros), a ausência

de cefaléia pós-punção, o uso de técnicas com infusão contínua de drogas e a possibilidade de utilização de uma grande variedade de agentes anestésicos locais e opióides, firmam um sólido argumento para a indicação do bloqueio peridural nos pacientes cirúrgicos.” Porém, uma desvantagem é o maior desafio técnico de introduzir o agente anestésico no espaço epidural, em vez de no espaço subaracnóideo. Autores afirmam que nos casos de punção inadvertida, ocorre a cefaleia. (FRANÇA, Marcello A., et al., 2015)

Fontes:

- Anestesia peridural: vantagens e desvantagens na prática anestésica atual. Rev Med Minas Gerais 2015; 25 (Supl 4): S36-S47. Disponível em: <http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/1797> Acesso em: 22/02/2022)
- BRUNNER & SUDDARTH: Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. Vol. 1. 14ª ed. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020.
- Duval Neto GF . Bloqueio Peridural: Controle de Qualidade.Revista Brasileira de Anestesiologia Vol. 47, N° 6, Novembro - Dezembro, 1997. Disponível em: <https://www.bjan-sba.org/article/5e498c030aec5119028b48dd/pdf/rba-47-6-538.pdf>

BRANCA
22

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

Sustenta o recurso que o *Bacillus subtilis*, variedade Niger é o indicador biológico que deve ser utilizado no método de esterilização por óxido de etileno e que o enunciado da questão está errado. Porém, o *Bacillus atrophaeus sp* também pode ser utilizado como indicador biológico. O vapor de formaldeído (opção B) possui baixa penetração nos artigos e os indicadores biológicos utilizados neste método de esterilização são os esporos *B. Stheatothermophilus* e *B. subtilis*.

Fontes:

- CORDEIRO FILHO, Antonio Carlos de Jesus. Esterilização a baixa temperatura em materiais termossensíveis. , 2010. Disponível em: <https://monografias.ufma.br/jspui/bitstream/123456789/3612/1/Artigo%20de%20Antonio%20Carlos.pdf> Acesso em: 22/02/2022.
- MAGALHÃES COSTA, Eliana Auxiliadora. Aeração de dispositivos médicos esterilizados a óxido de etileno: considerações acerca da regulação brasileira. Revista SOBECC, São Paulo, v. 26, n. 3, out. 2021. ISSN 2358-2871. Disponível em: <<https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/616>> .

BRANCA
25

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

As definições abordadas no enunciado da questão são respectivamente:

- 1- Identificar o material que passou por processo de esterilização por vapor em autoclave: Indicador Químico Classe 1, trata-se de fita indicadora de esterilização que está presente nas bordas do papel grau cirúrgico, a qual encontra-se impregnada de tinta termocrômica (substância que sofre reação em mudança de ambiente térmico) que tem como objetivo identificar o material que passou por processo de esterilização por vapor em autoclave.
- 2- Verificar a remoção de ar nas autoclaves com pré-vácuo e, assim, garantir a penetração uniforme do vapor nos materiais: O Indicador Químico Classe 2, Bowie & Dick é utilizado diariamente, antes da primeira carga processada e após a execução de um ciclo curto para aquecimento da autoclave, e tem como objetivo verificar a remoção de ar nas autoclaves com pré-vácuo e assim garantir a penetração uniforme do vapor nos materiais.
- 3- E reagir às três variáveis críticas de um ciclo de esterilização a vapor (tempo, temperatura e a presença de vapor): Integrador Químico Classe 5, este é designado para reagir a todos os parâmetros críticos de um ciclo de esterilização, dentro de uma faixa específica de temperatura, no processo de esterilização. Este integrador monitora a temperatura, o tempo mínimo de exposição e a qualidade do vapor, que deve ter pelo menos 95% de umidade

O gabarito deve ser mantido.

Fonte:

- PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS. Manual de normas e rotinas para o processamento de produtos para saúde. Campinas, 2021. Disponível em: https://saude.campinas.sp.gov.br/saude/enfermagem/Manual_Normas_Rotinas_para_Proc_Prod_Saude.pdf Acesso em: 22/02/2022.

BRANCA
26

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

Os campos duplos de algodão padronizados pela ABNT têm uma capacidade limite de manter barreira microbiana por 65 reprocessamentos. As frequentes lavagens e esterilizações, fazem com que as fibras de algodão encolham e aumentem de tamanho sucessivas vezes, gerando desgaste do material, diminuição de sua gramatura, ocasionando assim, quebra da barreira microbiana. Por isso a necessidade de monitoramento da vida útil desse material e controle efetivo do número de processamento. Portanto a alternativa A “Possuem a capacidade limite de manter barreira microbiana até o aparecimento de perfurações ou rasgos” está incorreta e corresponde ao gabarito da questão.

Fonte:

- PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS. Manual de normas e rotinas para o processamento de produtos para saúde. Campinas, 2021. Disponível em: https://saude.campinas.sp.gov.br/saude/enfermagem/Manual_Normas_Rotinas_para_Proc_Prod_Saude.pdf Acesso em: 22/02/2022.

BRANCA
30

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

O inciso V do Art. 6º da Resolução COFEN 543/2017 estabelece que no centro cirúrgico deve haver a relação de 1 enfermeiro para cada três salas cirúrgicas (eletivas), o gabarito deve ser mantido.

Fonte:

- RESOLUÇÃO COFEN 543/2017. Estabelece os parâmetros mínimos para dimensionar o quantitativo de profissionais das diferentes categorias de enfermagem para os serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html

Cargo: Enfermeiro do Trabalho

BRANCA
03

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

Levando em consideração a conjuntura textual, “esgrimar” é o mesmo que: argumentar; debater; discutir. As demais expressões são inadequadas e contraditórias ao sentido textual, podendo, de fato, prejudicar o sentido da afirmativa bem como o seu entendimento.

Fonte:

- HOUAISS, Antônio e VILLAR, Mauro de S. Dicionário HOUAISS da Língua Portuguesa (com a nova ortografia). Rio de Janeiro: Objetiva, 2009.

BRANCA
05

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

Os advérbios qualificam verbos e intensificam o sentido de adjetivos e de outros advérbios. O advérbio de dúvida enfatiza o sentido de dúvida. Alguns advérbios de dúvida são: “talvez”, “quiçá”, “porventura” e palavras que expressem incerteza acrescidas do sufixo “-mente” como: “possivelmente” e “provavelmente”. O termo veemência não atende à indagação do enunciado da questão.

Fonte:

- CEREJA, William R. e MAGALHÃES, Thereza C. Texto e Interação. São Paulo: Atual, 2000.

BRANCA
18

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

Dentro da portaria proposta no conteúdo programático “Portaria GM/MS no 2.048 de 05/11/2002”, que foi criada para aprovar o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, e considera que a área de Urgência e Emergência constitui-se em um importante componente da assistência à saúde, em seu Capítulo V - Atendimento Hospitalar - 2.1.3 - Rotinas de Funcionamento e Atendimento:

As Rotinas devem contemplar, no mínimo, os seguintes itens:

e - Rotinas de controle de Infecção Hospitalar, que contempla 'Infecções da Corrente Sanguínea proposta na questão argumentada.

Fontes:

- Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html
- https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616_12_05_1998.html

Cargo: Enfermeiro Estomaterapeuta

BRANCA
16

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

A questão argumentada não traz em seu conteúdo questionamento exclusivo a cerca da cobertura Alginato de cálcio, sendo este uma cobertura que pode auxiliar no desbridamento autolítico. A decisão para o desbridamento autolítico depende das características da ferida, quantidade e aspecto do exsudato e tolerabilidade do paciente. Se o tecido desvitalizado não permite visualização do leito da ferida, é importante fazer pequenos cortes para que o produto penetre. Exsudato em excesso pode ser prejudicial à pele perilesional e exige utilização de coberturas para o controle deste (como alginato, espumas, produtos barreira, etc). O aparecimento de febre e inflamação aumentada pode sugerir infecção sistêmica, devendo ser discutido tratamento com antibioticoterapia.

A escolha deve atender ao tipo de tecido a ser desbridado e a quantidade de exsudato: hidrogéis para fornecer umidade, hidrocolóides em presença de pequeno/médio exsudato, alginatos, hidrofibras, fibras hidro-desbridantes e espumas para controle do excesso de exsudato; coberturas impregnadas com antissépticos para controle microbiano. O desbridamento autolítico pode ser utilizado em feridas infectadas, apenas se a infecção estiver sob controle, portanto a infecção é considerada uma contra indicação de desbridamento autolítico.

Fontes:

- <https://aps.bvs.br/aps/qual-pomadacobertura-seria-indicada-para-desbridamento-autolitico-ou-enzimatico-de->

lesoes-com-tecido-desvitalizado-na-dificuldade-de-desbridamento-mecanico-ou-cirurgico/#:~:text=O%20desbridamento%20autol%C3%ADtico%20tem%20como,hidrocol%C3%B3ide%20e%20at%C3%A9%20filmes%20transparentes.

- https://sobest.com.br/wp-content/uploads/2020/10/Preparo-do-leito-da-ferida_SOBEST-e-URGO-2016.pdf

BRANCA
19

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

A alternativa proposta pela questão argumentada, afirma que na queimadura de primeiro grau, a pele descama após uma semana.

Profundidade da queimadura:

- a. Primeiro grau (espessura superficial) – eritema solar: • Afeta somente a epiderme, sem formar bolhas. • Apresenta vermelhidão, dor, edema e descama em 4 a 6 dias.
- b. Segundo grau (espessura parcial-superficial e profunda): • Afeta a epiderme e parte da derme, forma bolhas ou flictenas. • Superficial: a base da bolha é rósea, úmida e dolorosa. • Profunda: a base da bolha é branca, seca, indolor e menos dolorosa (profunda). • A restauração das lesões ocorre entre 7 e 21 dias.
- c. Terceiro grau (espessura total): • Afeta a epiderme, a derme e estruturas profundas. • É indolor. • Existe a presença de placa esbranquiçada ou enegrecida. • Possui textura coreácea. • Não reepiteliza e necessita de enxertia de pele (indicada também para o segundo grau profundo).

Fonte:

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Cartilha para tratamento de emergência das queimaduras / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 20 p.: il. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).

BRANCA
22

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

A resposta está correta de acordo com a bibliografia consultada e utilizada. As afirmativas I, III e IV estão corretas, com excessão da afirmativa II, pois a II é falsa, uma vez que a insuficiência venosa é mais comum em mulheres do que em homens, de acordo com a biblioteca online da Sociedade Brasileira de Estomatoterapia.

Fonte:

- Sociedade Brasileira de Estomatoterapia - Disponível em: <https://sobest.com.br/feridas/>

BRANCA
29

Recurso Procedente. Anula-se a questão.

Ocorreu erro na digitação das alternativas, sendo que a resposta da questão teve sua escrita prejudicada. Resposta na prova: “Dor precordial com sensação e dispneia”. O correto seria: Dor precordial com sensação de dispneia.”.

BRANCA
20

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

O comando da questão é específico em relação a elevação do segmento ST do ECG no caso de IAM. A Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia atualizada – 2019, “o critério eletrocardiográfico para IAMCST (IAM com elevação do segmento ST) inclui elevação do segmento ST em duas derivações contíguas: acima de 1,5 mm em mulheres, acima de 2 mm em homens $\geq$ 40 anos e acima de 2,5mm em homens $<$ 40 anos nas derivações V2-V3 e/ou acima de 1 mm nas demais derivações.” Depressão do segmento ST e alterações da onda T em derivações contíguas ocorrem em mais de 50% dos pacientes com angina instável ou IAM sem supra do segmento ST.

Fontes:

- Bernoche C, Timerman S, Polastri TF, Giannetti NS, Siqueira AWS, Piscopo A et al. Atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia – 2019. Arq Bras Cardiol. 2019; 113(3):449-663
- Reis, Helder José Lima; Guimarães, Hélio Penna; Zazula, Ana Denise; Vasque, Ronaldo Gomes; Lopes, Renato Delascio ECG – Manual Prático de Eletrocardiograma. EDITORA ATHENEU São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte, 2013. Disponível em: <http://ole.uff.br/wp-content/uploads/sites/419/2019/04/ECG-Manual-Pr%C3%A1tico-de-Eletrocardiograma-HCor.pdf> Acesso em: 22/02/2022.

BRANCA
26

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

“A artéria coronária esquerda contém três ramos. A artéria desde o ponto de origem até o primeiro ramo principal é denominada artéria coronária principal esquerda. Dois ramos tem origem na artéria coronária principal esquerda: a artéria descendente anterior esquerda, que corre para baixo na parede anterior do coração e a artéria circunflexa, que circula ao redor da parede lateral esquerda do coração” BRUNNER & SUDDARTH, 2020.

Fonte:

- BRUNNER & SUDDARTH: Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. Vol. 1. 14ª ed. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020.

BRANCA
16

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

Sustenta o recurso que existe variações para os valores de referência da PIC. Dentre as alternativas apresentadas, a única em que a faixa de valores da PIC apontados para a classificação da hipertensão intracraniana em moderada e grave e que condiz com literatura atual é a alternativa C. Os valores apresentados nas alternativas A e B são, respectivamente, 15 mmHg e 20 mmHg, que não atingem o limite para a hipertensão intracraniana grave. Da mesma maneira os valores apresentados na alternativa D para hipertensão intracraniana moderada e grave, 40 e 50 mmHg / 50 mmHg, não correspondem corretamente a tais limites na literatura.

Fontes:

- COLLI, Benedicto Oscar. Hipertensão Intracraniana: Fisiopatologia, Diagnóstico e Tratamento. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5045359/mod_resource/content/2/texto7.pdf Acesso em: 22/02/2022
- ROSA, Natalina Maria da; LIMA, Jamile Fernanda e INOUE, Kelly Cristina. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre neurointensivismo e a influência da educação contínua. *Ciênc. cuid. saúde* [online]. 2013, vol.12, n.1 [citado 2022-01-03], pp.112-120. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38612013000100015&lng=pt&nrm=iso. ISSN 1677-3861

BRANCA
24

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

O propofol é um derivado alquil-fenólico que possui propriedades sedativas, antieméticas, anticonvulsivantes e hipnóticas, porém não analgésicas, utilizado em anestésias como indutor. Conforme citado na base recursal “Analgesia suplementar geralmente será necessária e a extensão para as quais as concentrações alvo para manutenção da anestesia pode ser reduzida, será influenciada pela quantidade de analgesia administrada concomitantemente.” Analgesia complementar geralmente será necessária é o mesmo que dizer que para se obter a analgesia, é necessário a administração de um analgésico. O Alfentanil é indicado como analgésico opióide.

Fonte:

- Benseñor FEM, Cicarelli DD - Sedação e Analgesia em Terapia Intensiva. Rev Bras Anesthesiol 2003; 53: 5: 680 – 693 Disponível em: <https://bjan-sba.org/article/10.1590/S0034-70942003000500016/pdf/rba-53-5-680.pdf>

BRANCA
26

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

A elevação na PaCO₂ (com acidose respiratória), ou seja, PaCO₂ > 50 mmHg, indica que está ocorrendo hipoventilação alveolar, seja de forma aguda, como em pacientes com lesões no centro respiratório, intoxicação ou abuso de drogas e na embolia pulmonar, ou crônica nos pacientes portadores de doenças com limitação crônica ao fluxo aéreo em fase de agudização e na obesidade mórbida. A PaCO₂ normal é entre 35-45 mmHg. O murmúrio vesicular diminuído pode estar presente em várias condições em que a ventilação mecânica é indicada.

Fonte:

- SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. III Consenso Brasileiro de Ventilação Mecânica. Ventilação mecânica: princípios, análise gráfica e modalidades ventilatórias 2007 - Vol.33 - Suplemento 2S. Disponível em: https://cdn.publisher.gn1.link/jornaldepneumologia.com.br/pdf/Suple_149_47_1cap1.pdf Acesso em: 04/01/2022

Cargo: Enfermeiro Intensivista Plantonista

BRANCA
01

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

Considerando as informações relacionadas ao longo do texto, é possível inferir que o objetivo textual é: desaprovar a inversão de valores na sociedade atual. Tal explicitação é devidamente comprovada nos trechos: “Quais as qualidades

mais valorizadas nos dias de hoje?” (1º§); “Bem, como tudo mudou, vou falar de algumas, as que dão mais ibope, e não pela ordem” (2º§); “Tem sentido, hoje em dia, dizer de uma pessoa que ela tem um excelente caráter? Que é sincera? Que nela você pode confiar? Se você gosta de verdade dela, é melhor ficar calado, pois pega até mal dizer essas coisas de um amigo” (10º§); “E existem ainda outras de que não se ouve falar há tanto tempo, mas tanto, que já virou até coisa de época. Passa pela cabeça dizer que uma pessoa é sensível, terna, delicada, bem-educada, que tem um grande coração?” (11º§). Assim sendo, as demais declarações são contraditórias e secundárias à finalidade textual. A autora Danuza Leão, ao longo do texto, não critica ou satiriza a nossa sociedade atual; portanto, conforme as informações evidenciadas no enunciado, “o texto não se destina a contar episódios singulares, mas dá explicações, faz análises, interpretações e avaliações válidas para muitos casos concretos e particulares”. Conclui-se, portanto, que o propósito que se pretende alcançar através da leitura textual é, evidentemente, “desaprovar a inversão de valores na sociedade atual”.

Fonte:

- O próprio texto.

BRANCA
06

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

A questão solicita a opção INCORRETA sobre a Atenção Básica tendo como única alternativa de resposta a alternativa que cita “união de ações em saúde exclusivamente de forma coletiva, promovendo a prevenção e o diagnóstico de doenças de maior incidência do grupo populacional em sua área de abrangência”. O Ministério da Saúde preconiza que a Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária. Portanto, a expressão “exclusivamente” de forma coletiva está incoerente, pois a abrangência está relacionada às saúdes individuais, familiares e coletivas. Conclui-se, portanto, que a reabilitação faz parte, indubitavelmente, da Atenção Básica.

Fonte:

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

BRANCA
10

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

Poderão compor os NASF 1, 2 e 3 as seguintes ocupações do Código Brasileiro de Ocupações (CBO): Médico Acupunturista; Assistente Social; Profissional / Professor de Educação Física; Farmacêutico; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; Médico Ginecologista / Obstetra; Médico Homeopata; Nutricionista; Médico Pediatra; Psicólogo; Médico Psiquiatra; Terapeuta Ocupacional; Médico Geriatria; Médico Internista (clínica médica), Médico do Trabalho, Médico Veterinário, profissional com formação em arte e educação (arte educador) e profissional de saúde sanitária, ou seja, profissional graduado na área de saúde com pós-graduação em saúde pública ou coletiva ou graduado diretamente em uma dessas áreas. Ressalta-se, ainda, que os Nasf-AB não se constituem como serviços com unidades físicas independentes ou especiais, e não são de livre acesso para atendimento individual ou coletivo (estes, quando necessários, devem ser regulados pelas equipes que atuam na Atenção Básica).

Fontes:

- <https://aps.saude.gov.br/ape/nasf/perguntasfrequentes/#:~:text=Poder%C3%A3o%20compor%20os%20NASF%201,Nutricionista%3B%20M%C3%A9dico%20Pediatra%3B%20Psic%C3%B3logo%3B>
- <https://aps.saude.gov.br/ape/nasf>

BRANCA
16

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

A questão não aborda quando o tratamento para a hipertensão intracraniana deve ser instituído. Sustenta o recurso que existe variações para os valores de referência da PIC. Dentre as alternativas apresentadas, a única em que a faixa de valores da PIC apontados para a classificação da hipertensão intracraniana em moderada e grave e que condiz com literatura atual é a alternativa C. Os valores apresentados nas alternativas A e B são, respectivamente, 15 mmHg e 20 mmHg, que não atingem o limite para a hipertensão intracraniana grave. Da mesma maneira os valores apresentados na alternativa D para hipertensão intracraniana moderada e grave, 40 e 50 mmHg / 50 mmHg, não correspondem corretamente a tais limites na literatura, que consideram hipertensão intracraniana grave valores de PIC acima de 40 mmHG.

Fontes:

- COLLI, Benedicto Oscar. Hipertensão Intracraniana: Fisiopatologia, Diagnóstico e Tratamento. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5045359/mod_resource/content/2/texto7.pdf Acesso em: 22/02/2022
- ROSA, Natalina Maria da; LIMA, Jamile Fernanda e INOUE, Kelly Cristina. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre neurointensivismo e a influência da educação contínua. *Ciênc. cuid. saúde* [online]. 2013, vol.12, n.1 [citado 2022-01-03], pp.112-120. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38612013000100015&lng=pt&nrm=iso. ISSN 1677-3861

BRANCA
17

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

As fraturas podem ocorrer em qualquer lugar do crânio, sendo classificadas em: 1. Fraturas da abóbada do crânio – são as fraturas que ocorrem nos ossos frontal, parietal, temporal ou occipital e 2. Fraturas da base do crânio. Justificando que a afirmativa “a fratura de crânio é conceituada como as fraturas que ocorrem nos ossos frontal, parietal, temporal ou occipital, não envolvendo as fraturas da base do crânio” é falsa.

O TCE é classificado de acordo com o escore da Escala de Coma de Glasgow (ECG) e pode ser leve (pontuação entre 14 e 15), moderado (pontuação entre 9 e 13) ou grave (pontuação entre 3 e 8), neste último, considera – se o paciente em estado de coma⁴. Diante disso, a ECG é fundamental para determinar o declínio neurológico, a intervenção e, consequentemente, o risco de mortalidade. A afirmativa “É classificado em leve, moderado e grave de acordo com o tipo e com o tempo da lesão” é falsa porque os tipos de lesão no TCE (contusão, hematomas, concussão e a lesão axonal difusa) não o classificam como leve, moderado ou grave.

Fontes:

- HUDAK, Carolyn M; GALLO, Barbara M. Rio de Janeiro; Guanabara Koogan; 6.ed; 1997. 1013 p. ilus, tab, graf. p.644-647
- SANTOS et al. Traumatismo cranioencefálico: um estudo das proporções dos tratamentos conservadores no Brasil Para Res Med J. 2020;4:e51. DOI: 10.4322/prmj.2020.008. Disponível em: <https://prmjourn.org/article/10.4322/prmj.2020.008/pdf/prmjourn-4-e51.pdf> Acesso em: 03/01/2022
- BRUNNER & SUDDARTH: Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. Vol. 2. 14ª ed. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020.

BRANCA
20

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

A ventilação não invasiva deve ser utilizada, como tratamento de primeira escolha para pacientes com agudização da DPOC, especialmente para aqueles pacientes com exacerbação grave, caracterizada pela presença de acidose respiratória ($\text{pH} < 7,35$) que persiste a despeito de tratamento médico máximo associado a oxigenoterapia controlada. Nessa situação não há contraindicação nem relativa e nem absoluta. O uso de VNI diminui a necessidade de intubação e reduz a mortalidade hospitalar desses pacientes.

Fonte:

- SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. III Consenso Brasileiro de Ventilação Mecânica. Ventilação mecânica: princípios, análise gráfica e modalidades ventilatórias 2007 - Vol.33 - Suplemento 2S. Disponível em: https://cdn.publisher.gn1.link/jornaldepneumologia.com.br/pdf/Suple_149_47_1cap1.pdf

BRANCA
22

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

Sustenta o recurso que há duas respostas para a questão (B e D). A alternativa B está incorreta, sendo o gabarito da questão, porque afirma que “Em todas as classes, os indivíduos com IC apresentam sintomas durante as atividades cotidianas”. Na classe I os indivíduos têm ausência de sintomas durante atividades cotidianas, com limitação para esforços semelhante à esperada em indivíduos saudáveis, ou seja, não apresenta sintomas. A alternativa D está correta porque a classe, cujos sintomas são graves, (classe IV) é aquela em que há incapacidade do indivíduo para a realização de qualquer atividade sem apresentar desconforto com aparecimento dos sintomas, inclusive, em repouso.

Fonte:

- Comitê Coordenador da Diretriz de Insuficiência Cardíaca. Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda. Arq Bras Cardiol. 2018; 111(3):436-539. <http://publicacoes.cardiol.br/portal/abc/portugues/2018/v11103/pdf/11103021.pdf> Acesso em: 22/02/2022.

BRANCA
24

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

O propofol é um derivado alquil-fenólico que possui propriedades sedativas, antieméticas, anticonvulsivantes e hipnóticas, porém não analgésicas, utilizado em anestésias como indutor. Conforme citado na base recursal “Analgesia suplementar geralmente será necessária e a extensão para as quais as concentrações alvo para manutenção da anestesia pode ser reduzida, será influenciada pela quantidade de analgesia administrada concomitantemente.” Analgesia complementar geralmente será necessária é o mesmo que dizer que para se obter a analgesia, é necessário a administração de um analgésico. O Alfentanil é indicado como analgésico opióide.

Fonte:

- Benseñor FEM, Cicarelli DD - Sedação e Analgesia em Terapia Intensiva. Rev Bras Anesthesiol 2003; 53: 5: 680 – 693 Disponível em: <https://bjan-sba.org/article/10.1590/S0034-70942003000500016/pdf/rba-53-5-680.pdf> Acesso em: 22/02/2022.

BRANCA
25

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

As principais intervenções a serem realizadas ao paciente com dor torácica pelo enfermeiro é o eletrocardiograma, a monitorização cardíaca, coleta de enzimas cardíacas, instalação de oxigenioterapia, realização de glicemia capilar e punção de acesso venoso periférico de grosso calibre. A administração de oxigenioterapia suplementar em pacientes com IAM está indicada quando o paciente apresentar hipóxia com $\text{SaO}_2 < 90\%$ ou sinais clínicos de desconforto respiratório. A realização de raio X não é uma conduta que deve ser tomada de imediato para pacientes com dor torácica.

Fonte:

- Bolzan, E. P., & Pompermaier, C. (2020). Cuidados de enfermagem ao paciente com Infarto Agudo do Miocárdio. *Anuário Pesquisa E Extensão Unoesc Xanxerê*, 5, e24115. Recuperado de <https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/apex/article/view/24115>. Acesso em: 22/02/2022.

BRANCA
26

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

A elevação na PaCO_2 (com acidose respiratória), ou seja, $\text{PaCO}_2 > 50$ mmHg, indica que está ocorrendo hipoventilação alveolar, seja de forma aguda, como em pacientes com lesões no centro respiratório, intoxicação ou abuso de drogas e na embolia pulmonar, ou crônica nos pacientes portadores de doenças com limitação crônica ao fluxo aéreo em fase de agudização e na obesidade mórbida. A PaCO_2 normal é entre 35-45 mmHg. O murmúrio vesicular diminuído pode estar presente em várias condições em que a ventilação mecânica é indicada.

Fonte:

- SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. III Consenso Brasileiro de Ventilação Mecânica. Ventilação mecânica: princípios, análise gráfica e modalidades ventilatórias 2007 - Vol.33 - Suplemento 2S. Disponível em: https://cdn.publisher.gn1.link/jornaldepneumologia.com.br/pdf/Suple_149_47_1cap1.pdf Acesso em: 04/01/2022

BRANCA
28

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

O enunciado da questão cita a RDC nº 50/2002 da Anvisa – Ministério da Saúde estabelece que em hospitais secundários e terciários com capacidade de 100 leitos e os especializados que atendam pacientes graves ou de risco, bem como estabelecimentos assistenciais de saúde que assistam gravidez /parto de alto risco devem ter Unidade de Internação Intensiva (UTI) / CTI. De acordo com tal resolução, que estabelece o planejamento, a programação, a elaboração, a avaliação e a aprovação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, determina o número de leitos de UTI deve corresponder a no mínimo 6% do total de leitos do Estabelecimentos Assistenciais à Saúde e deve ser previsto um quarto de isolamento para cada 10 leitos de UTI, ou fração. O serviço de saúde em que a UTI está inserida deve possuir alvará de licenciamento atualizado, expedido pela vigilância sanitária local.

Fontes:

- RESOLUÇÃO-RDC Nº 50, DE 21 DE FEVEREIRO DE 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/rdc0050_21_02_2002.html Acesso em: 22/02/2022
- AMIB. Regulamento técnico para funcionamento de unidades de terapia intensiva. 2009. Disponível em:

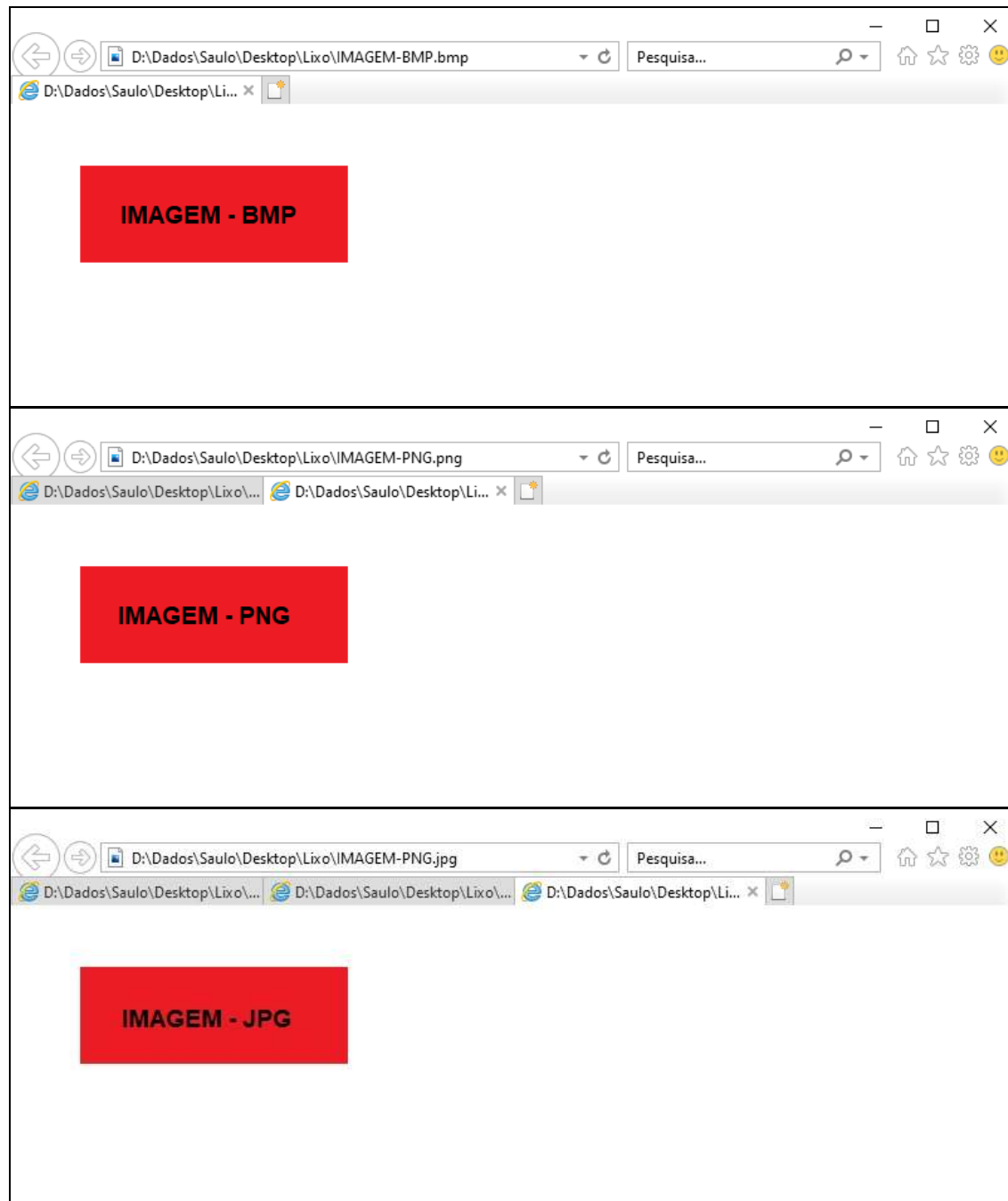
Cargo: Engenheiro Segurança Trabalho

BRANCA

07

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

A questão avalia o conhecimento do candidato sobre as extensões de arquivos de imagem. Os arquivos de extensão .png, .jpg e .bmp são arquivos de imagem muito comuns e amplamente utilizados na internet. A seguir é possível verificar prints de tela onde estes arquivos são abertos e renderizados por um navegador de internet comum (o Internet Explorer).



Os prints de tela mostram que os arquivos destas extensões podem ser utilizados na internet. Além disso, o site oficial

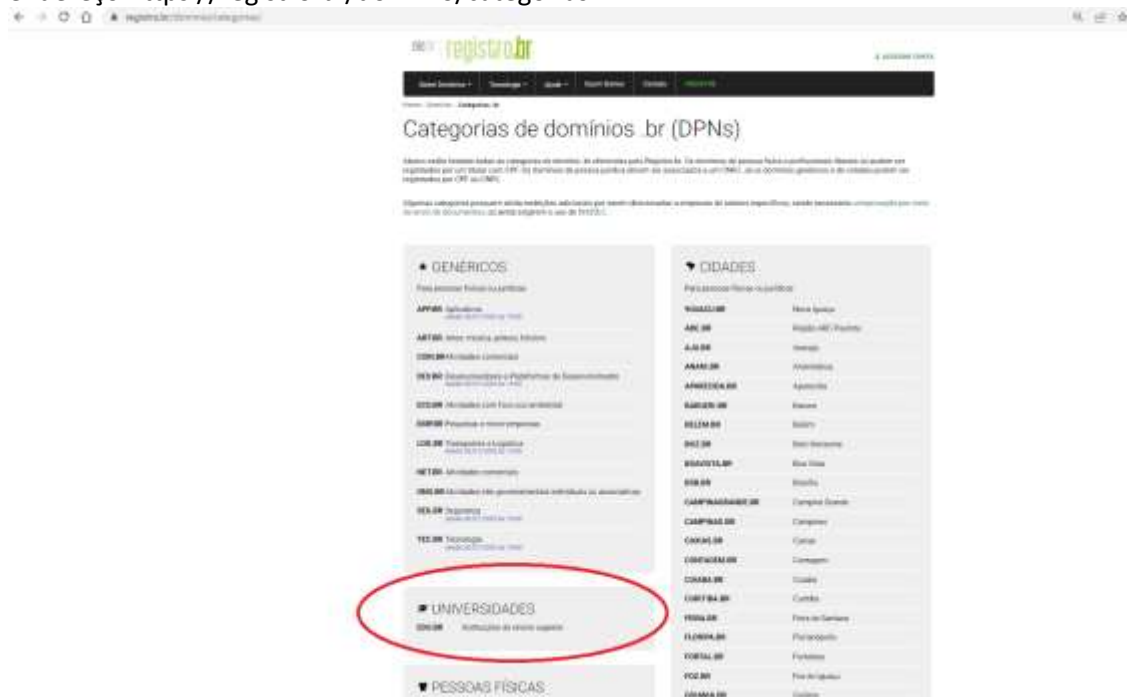
Fonte:

- MSN WEB DOCS MOZILLA (2022). Image file type and format guide. Disponível em: https://developer.mozilla.org/en-US/docs/Web/Media/Formats/Image_types. Acessado em: 20 de fevereiro de 2022.

BRANCA
08

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

A questão avalia o conhecimento do candidato sobre os tipos e categorias de URL. No Brasil a atividade de registros e manutenção de nomes de domínios são realizados pelo Registro.br, que é um departamento do NIC.br (Núcleo de Informação e Coordenação do Ponto BR), órgão que faz a gestão dos serviços de internet do Brasil. O site <https://registro.br> é a interface pela qual o serviço de registro de nomes de domínio é prestado. Nele contém as informações relevantes relacionadas a tal processo, incluindo as categorias de domínios “.br”, sendo a categoria “edu.br” destinada a instituições de ensino superior, como pode ser visto no print de tela abaixo ou consultada no endereço <https://registro.br/dominio/categorias>.



Todos os procedimentos para registro de um domínio são definidos e controlados pelo NIC.br. Não há como avaliar e nem afirmar como o procedimento de registro de domínios foram realizados pelas instituições apresentadas como argumento, neste recurso, frente ao NIC.br. É possível aferir somente a forma de classificação das categorias de domínios no presente momento, como exposto acima. Destaco também que o NIC.br não impõe controle sobre a atividade de prestação de serviços das empresas após a realização do registro e nem sobre a construção dos sites dessas empresas e as informações que são divulgadas por elas. O que é permite que uma empresa, ao obter um registro para determinada categoria, em um futuro, publicar sites com informações que possam colocar em dúvida quanto a sua categorização. Portanto, levando em consideração a divulgação das informações do órgão responsável pelo registro e classificação dos domínios no Brasil, o recurso está indeferido.

Fonte:

- Registro.BR (2022). Categorias de domínios .br (DPNs). Disponível em <https://registro.br/dominio/categorias>. Acessado em: 19 de fevereiro de 2022.

BRANCA
12

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

O recurso interposto foi considerado improcedente pela banca, pois o pleito do mesmo está embasado apenas na afirmativa de que a substituição do Programa de Proteção de Riscos Ambientais (PPRA) pelo Programa de Gerenciamento de Riscos na versão atualizada da norma, que entrou em vigor a partir de 03 de janeiro de 2022, inviabiliza a análise da questão, o que não procede, pois, as informações das afirmativas não sofreram quaisquer alterações normativas.

Isto posto, considerou-se que a questão deve ser mantida, bem como sua resposta conforme o gabarito apresentado.

Fontes:

- *Norma Regulamentadora 9 (NR-9)*. Disponível em:
- <https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/composicao/orgaos-especificos/secretaria-de-trabalho/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/normas-regulamentadoras/nr-09-atualizada-2021-com-anexos-vibra-e-calor.pdf>
- *Tipos e técnicas de amostragem: análise preliminar, grupo homogêneo de exposição, amostragens ativa e passiva, técnicas de HSE, técnicas de NIOSH, amostragens rápidas, curto prazo, longo prazo, TWA*. Disponível em: https://www.senacrs.com.br/cursos_rede/riscos_ambientais_no_ambiente_de_trabalho/html/conteudos/05/index.html
- Norma de Higiene Ocupacional NHO 08 - *Coleta de Material Particulado Sólido Suspenso no Ar de Ambientes de Trabalho*. Disponível em: <http://antigo.fundacentro.gov.br/biblioteca/normas-de-higiene-ocupacional/publicacao/detalhe/2013/3/nho-0-coleta-de-material-particulado-solido-suspenso-no-ar-de-ambientes-de-trabalho> e <https://www.areaseg.com/bib/10%20-%20NHO%20Normas%20de%20Higiene%20Ocupacional/NHO-08.pdf>

BRANCA
14

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

O presente recurso foi considerado improcedente pela banca, pois a base de argumentação do proponente não se sustenta. O proponente inicia seu arrazoado afirmando que “os itens segundo a NR 17 estão em descordo literal da norma, (pois a norma foi citada no enunciado da questão) a norma não cita tais fatos em seus itens, dando abertura para uma interpretação ambígua se teria que ser literal a norma”. Tal afirmativa não procede, pois no enunciado foi utilizada a citação livre, interpretativa da norma. Também não se sustenta o argumento de indução à interpretação de que “pelo comando da questão” não se poderia fazer “interpretações fora do contexto literes da norma”, pois em momento algum do enunciado foi explicitado qualquer literalidade descritiva da norma NR 17. Outra argumentação do proponente é de que o uso da palavra “consignar” está incorreto. No entanto, conforme definição em dicionário, consignar é um verbo transitivo direto que significa “registrar por escrito”, termo muito utilizado por exemplo para descrever o ato de se “Consignar em Ata” tudo aquilo que ocorreu em uma reunião. Portanto, o termo se aplica *ipsis litteris*, não havendo qualquer inviabilização para a afirmativa IV.

Uma vez que a NR 17, em seu item 17.3.3 assim define que: “A AET deve abordar as condições de trabalho, conforme estabelecido nesta NR, incluindo as seguintes etapas: a) análise da demanda e, quando aplicável, reformulação do problema; b) análise do funcionamento da organização, dos processos, das situações de trabalho e da atividade; c) descrição e justificativa para definição de métodos, técnicas e ferramentas adequados para a análise e sua aplicação, não estando adstrita à utilização de métodos, técnicas e ferramentas específicos; d) estabelecimento de diagnóstico; e) recomendações para as situações de trabalho analisadas; e f) restituição dos resultados, validação e revisão das intervenções efetuadas, quando necessária, com a participação dos trabalhadores”, considerou-se que a questão deve

ser mantida, bem como sua resposta conforme o gabarito apresentado.

Fonte:

- Norma Regulamentadora 17 (NR-17). Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/composicao/orgaos-especificos/secretaria-de-trabalho/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/normas-regulamentadoras/nr-17-atualizada-2021.pdf>

BRANCA
16

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

O presente recurso foi considerado improcedente pela banca, pois o pleito do proponente não se sustenta. Primeiramente é preciso ressaltar que no edital o conteúdo a ser abordado com relação às NR assim está descrito: “Normas Regulamentadoras aprovadas pela Portaria 3214, de 8 de junho de 1978 (e suas alterações)”, portanto a Norma a ser empregada na prova é a mais atual, que está em vigor na ocasião de sua prova, sendo de conhecimento público que a NR 17 está em vigor desde o dia 03 de janeiro de 2022, sendo, portanto, inválido o argumento do proponente. E, embora o edital tenha sido publicado em dezembro de 2021, sofreu algumas erratas e republicado em 14 de janeiro de 2022, com a nova versão já em vigor. Mesmo na redação anterior, não há erros nas afirmativas V e VI, mesmo que não sejam plenamente descritivas do que antes estava em vigor. Sendo assim, considerou-se que a questão deve ser mantida, bem como sua resposta conforme o gabarito apresentado.

Fontes:

- Norma Regulamentadora 17 (NR-17). Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/composicao/orgaos-especificos/secretaria-de-trabalho/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/normas-regulamentadoras/nr-17-atualizada-2021.pdf>
- Edital do Concurso. Pág. 34. INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR - ISGH - CE PROCESSO SELETIVO - EDITAL Nº 62, DE 29 DE DEZEMBRO DE 2021 - Atualizado conforme Retificações I, de 13.01.2022, e II, de 14.01.2022. Disponível em: https://d676e6gwpn3ec.cloudfront.net/concursos/1099/8_1438847.pdf

BRANCA
17

Recurso Procedente. Anula-se a Questão.

O presente recurso foi considerado procedente pela banca, sendo indicado anular a questão por não apresentar alternativa correta, uma vez que de acordo com a NR 15

Nº da Medição	Nível de ruído (A) dB	Tempo de exposição (h)	Máxima Exposição (h) (Norma)
1	90	2	4
2	85	5	8
3	95	1	2

$$dose = \frac{2}{4} + \frac{5}{8} + \frac{1}{2} = 1,625 \text{ (62,5\% acima)}$$

A resposta correta deveria apresentar a seguinte redação: “Ultrapassa o limite de tolerância em 62,5%”

Fonte:

- NR 15 - ATIVIDADES E OPERAÇÕES INSALUBRES ANEXO N.º 1 - <https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/composicao/orgaos-especificos/secretaria-de-trabalho/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/normas-regulamentadoras/nr-15-anexo-01.pdf>

BRANCA
21

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

O recurso do candidato não se sustenta, eis que na letra D, o correto seria “Lista de respostas possíveis (hipóteses)”, bem como no gabarito está descrito “Lista de respostas possíveis (teses)”. Ora, tese significa assunto, já a hipótese é uma suposição ou teoria, qual tem significados totalmente diferentes. Com isso a letra D está incorreta. Mantenha-se o gabarito.

Fonte:

- A resposta está em OLIVEIRA, Cláudio Antônio Dias de. Manual prático de saúde e segurança do trabalho – São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2009, página 278.

Cargo: Farmacêutico

BRANCA
09

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

De acordo com o DECRETO nº 7.508/2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências, em seu Capítulo I – Das Disposições Preliminares, considera-se que:

Serviços Especiais de Acesso Aberto: serviços de saúde específicos para o atendimento da pessoa que, em razão de agravo ou de situação laboral, necessita de atendimento especial. No entanto, os serviços de atendimento inicial à saúde do usuário no SUS se referem às Portas de Entrada.

Fonte:

- DECRETO nº 7.508 / 2011 que “regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências”.

BRANCA
11

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

Na razão recursal argumenta-se que há mais de uma resposta correta e disserta acerca dos motivos da associação e as possíveis RAMs que podem ocorrer na administração da associação levodopa/carbidopa. No entanto, deve-se atentar para o fato de que os itens apresentados não encerram, em si, o tema abordado e que a palavra “pode” não limita a possibilidade de ocorrer ou não náuseas após a associação. Em estudos de eficácia e segurança da associação levodopa/carbidopa, náuseas e vômitos estiveram presentes em 27% dos pacientes que fizeram uso da associação levodopa/carbidopa, o que comprova que as RAMs podem acontecer. Ainda, outros estudos mostraram que o efeito colateral mais comum relatado no uso da associação em questão foi náusea, em 20% dos pacientes. Por isso, em pacientes idosos, a associação deve ser administrada com cautela, uma vez que pode desencadear náuseas e vômitos. Portanto, os itens devem ser interpretados como apresentados textualmente e, neste contexto, a única alternativa que traz uma incorreção é a letra C, pois, afirma que o alprazolam e o lorazepam possuem meia-vida plasmática prolongada, sendo estes de ação rápida ou intermediária. Por este motivo, a banca julga o recurso improcedente e mantém a validade do gabarito.

Fontes:

- Battistin L, et al. Long-term treatment of Parkinson's disease with L-Dopa and Dopa-decarboxylase inhibitor: therapeutic results and side effects. Acta Neurol Scand. 1978. 2:186-92.
- Block G., et al. Comparison of immediate-release and controlled release carbidopa/levodopa in Parkinson's disease. A multicenter 5-year study. The CR First Study Group. Eur Neurol. 1997. 1:23-7.
- Lieberman A, et al. Comparison of dopa decarboxylase inhibitor (carbidopa) combined with levodopa and levodopa alone in Parkinson's disease. Neurology, 1975. 10:911-6.

BRANCA
13

Recurso Procedente. Gabarito alterado para alternativa C.

Na razão recursal argumenta-se que há erro na divulgação do gabarito e de fato o há, pois o gabarito correto é a letra C (200 µg e 6 µg). No cálculo, é necessário multiplicar o valor da dose referente à base pelo seu respectivo fator de equivalência (177,7 x 1,1255 e 5,1 x 1,1765). Ainda, é necessário observar a unidade, que é dada em µg. 200 µg e 6 µg correspondem à 0,200 e 0,06 mg). Portanto, o gabarito deve ser alterado para a letra C.

Fonte:

- 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

BRANCA
18

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

Na razão recursal argumenta-se que o tema da questão não faz parte do conteúdo programático. Os temas “reações adversas a medicamentos (RAMs) e eventos adversos a medicamentos (EAMs)” estão contextualizados no tópico “Classificação dos problemas relacionados a medicamentos (PRMs)”. EAMs e RAMs são PRMs e, portanto, a abordagem foi feita com base no edital. Ainda, segundo Incisos V e XV, Arto 7º, da Resolução CFF 585/2013, cabe ao farmacêutico hospitalar XIV (Determinar parâmetros bioquímicos e fisiológicos do paciente, para fins de acompanhamento da farmacoterapia e rastreamento em saúde) e XV (Prevenir, identificar, avaliar e intervir nos incidentes relacionados aos medicamentos e a outros problemas relacionados à farmacoterapia), ações relacionadas a EAMs e RAMs. Finalmente, o tema perpassa todo o conteúdo de farmacologia, sendo indissociável da farmacologia abordada para qualquer classe terapêutica, sistema ou população especial. Portanto, é parte integrante dos conteúdos de “Farmacologia Clínica da Infecção; Farmacologia Clínica da Inflamação e da Alergia; Farmacologia Clínica do Sistema Nervoso Central; Situações especiais em farmacologia: Fármacos em Gestação e Lactação, medicamentos em Pediatria e Geriatria; Farmacologia Clínica do Sistema Endócrino; Farmacologia Clínica do Sistema Digestivo; Farmacologia Clínica do Sistema Respiratório”. Ainda, se relaciona diretamente aos conteúdos de “Atenção Farmacêutica e Farmácia Clínica” e de “Métodos de acompanhamento farmacoterapêutico”. Por este motivo, a banca julga o recurso improcedente e mantém a validade do gabarito.

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.
- BRASIL. Cuidado farmacêutico na atenção básica: aplicação do método clínico. V1, V2, V3, V4 e V5. Brasília: MS. 2020.
- BRASIL. Portaria nº 4.283, de 30 de dezembro de 2010. Aprova as diretrizes e estratégias para organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e serviços de farmácia no âmbito dos hospitais. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4283_30_12_2010.html>. Acesso em: 03 jan. 2021.

- CFF. Resolução 585 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Disponível em: < <http://www.normaslegais.com.br/legislacao/Resolucao-cff-585-2013.htm>>. Acesso em: 22/02/2022.

BRANCA
19

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

Na razão recursal argumenta-se que o tema da questão não faz parte do conteúdo programático. Os temas “reações adversas a medicamentos (RAMs) e eventos adversos a medicamentos (EAMs)” estão contextualizados no tópico “Classificação dos problemas relacionados a medicamentos (PRMs)”. EAMs e RAMs são PRMs e, portanto, a abordagem foi feita com base no edital. Ainda, segundo Incisos V e XV, Arto 7º, da Resolução CFF 585/2013, cabe ao farmacêutico hospitalar XIV (Determinar parâmetros bioquímicos e fisiológicos do paciente, para fins de acompanhamento da farmacoterapia e rastreamento em saúde) e XV (Prevenir, identificar, avaliar e intervir nos incidentes relacionados aos medicamentos e a outros problemas relacionados à farmacoterapia), ações relacionadas a EAMs e RAMs. Finalmente, o tema perpassa todo o conteúdo de farmacologia, sendo indissociável da farmacologia abordada para qualquer classe terapêutica, sistema ou população especial. Portanto, é parte integrante dos conteúdos de “Farmacologia Clínica da Infecção; Farmacologia Clínica da Inflamação e da Alergia; Farmacologia Clínica do Sistema Nervoso Central; Situações especiais em farmacologia: Fármacos em Gestação e Lactação, medicamentos em Pediatria e Geriatria; Farmacologia Clínica do Sistema Endócrino; Farmacologia Clínica do Sistema Digestivo; Farmacologia Clínica do Sistema Respiratório”. Ainda, se relaciona diretamente aos conteúdos de “Atenção Farmacêutica e Farmácia Clínica” e de “Métodos de acompanhamento farmacoterapêutico”. Por este motivo, a banca julga o recurso improcedente e mantém a validade do gabarito.

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.
- BRASIL. Cuidado farmacêutico na atenção básica: aplicação do método clínico. V1, V2, V3, V4 e V5. Brasília: MS. 2020.
- BRASIL. Portaria nº 4.283, de 30 de dezembro de 2010. Aprova as diretrizes e estratégias para organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e serviços de farmácia no âmbito dos hospitais. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4283_30_12_2010.html>. Acesso em: 03 jan. 2021.
- CFF. Resolução 585 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Disponível em: < <http://www.normaslegais.com.br/legislacao/Resolucao-cff-585-2013.htm>>. Acesso em: 22/02/2022.

BRANCA
20

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

Realizar a farmacovigilância é uma das atribuições descritas para o cargo no edital e o tema é parte integrante da Assistência Farmacêutica, da Farmácia Clínica e das atividades do farmacêutico hospitalar, não sendo possível dissociá-los. No guia “Padrões Mínimos para Farmácia Hospitalar, publicação da Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar (2017), na página 17, a farmacovigilância está prevista como atividade do farmacêutico no âmbito hospitalar com vistas a garantir a segurança do paciente em relação ao processo relacionado a notificação de erros, interações, reações adversas e desvios de qualidade de medicamentos adquiridos prontos, diluídos ou manipulados pela farmácia, melhorias no cuidado com o paciente, prescrição de medicamentos, intervenção e acompanhamento farmacoterapêutico. 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:

- 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.
- BRASIL. Cuidado farmacêutico na atenção básica: aplicação do método clínico. V1, V2, V3, V4 e V5. Brasília: MS. 2020.
- SBRAFH. Padrões mínimos para farmácia hospitalar e serviços de saúde. São Paulo: SBRAFH. 2017. 40p. Disponível em: <<http://www.sbrafh.org.br/site/public/docs/padroles.pdf>>. Acesso em: 03 jan. 2021.

BRANCA
21

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

Somente na letra A há uma incorreção: a checagem pelo farmacêutico deve ser dupla. Em B e C, as atribuições estão descritas corretamente, uma vez o termo “manipulação” pode definir tanto a prática de manipular um produto farmacêutico segundo a arte, como descrito na RDC 67/2007, quanto o ato de manusear um medicamento, no sentido de transformar, diluir, reconstituir ou subdividir o mesmo. Por este motivo, a banca julga o recurso improcedente e mantém a validade do gabarito.

Fontes:

- ALLEN Jr., L.V. Introdução à farmácia de Remington. Porto Alegre: Artmed. 2016. 668p.
- BRASIL. 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
- GENNARO, A. R. 2004. Remington: A Ciência e a Prática da Farmácia. 20ª ed. Guanabara Koogan: Rio de Janeiro.

BRANCA
22

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

Pede-se que seja marcada a única alternativa incorreta e esta é a Letra D, pois, não cabe ao farmacêutico “Assegurar a qualidade das especialidades farmacêuticas dispensadas e distribuídas na farmácia hospitalar mediante a realização de ensaios de controle de qualidade descritos na última edição da Farmacopeia Brasileira.” A realização de ensaios de controle de qualidade nas especialidades farmacêuticas não é atribuição do farmacêutico hospitalar, mas sim do laboratório farmacêutico detentor do registro. Cabe destacar que especialidade farmacêutica é o produto oriundo da indústria farmacêutica com registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária e disponível no mercado. As demais alternativas estão previstas na Resolução CFF Nº 585/2013, que trata das Atribuições Clínicas do Farmacêutico. Por este motivo, a banca julga o recurso improcedente e mantém a validade do gabarito.

Fontes:

- BRASIL. Portaria nº 4.283, de 30 de dezembro de 2010. Aprova as diretrizes e estratégias para organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e serviços de farmácia no âmbito dos hospitais. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4283_30_12_2010.html>. Acesso em: 03 jan. 2021.
- CFF. Resolução 585 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Disponível em: < <http://www.normaslegais.com.br/legislacao/Resolucao-cff-585-2013.htm>>. Acesso em: 22/02/2022.
- SBRAFH. Padrões mínimos para farmácia hospitalar e serviços de saúde. São Paulo: SBRAFH. 2017. 40p. Disponível em: <<http://www.sbrafh.org.br/site/public/docs/padroles.pdf>>. Acesso em: 03 jan. 2021.

BRANCA
23

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

O preparo de doses unitárias é o procedimento de subdivisão ou transformação de especialidades farmacêuticas em outras formas farmacêuticas, desde que destinado à elaboração de unidoses, visando atender às necessidades terapêuticas exclusivas de pacientes em atendimento nos serviços de saúde. Já o fracionamento é o procedimento que consiste na subdivisão da embalagem primária do medicamento em frações menores, a partir da sua embalagem original, mantendo os seus dados de identificação e qualidade, com vistas a assegurar a rastreabilidade do produto dos seus atributos de eficácia e segurança. O fracionamento é, portanto, uma forma de unitarização de doses. A subdivisão pode ser de blisters, por exemplo, mantendo a embalagem original ou, de doses múltiplas, que requerem outras embalagens. Assim, somente é incorreta a letra B. 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
25

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

A alternativa correta é a letra A, pois, dizer que ela deve ser feita em sala A circundada por B, não exclui que ela possa ser preparada em B, circundada por C. Contudo, somente uma foi apresentada e deve ser considerada válida ou não. No que diz respeito ao controle de qualidade das NPs, a letra B diz que a totalidade das amostras devem ser submetidas a teste de esterilidade, mas, somente amostras representativas o são, já que o teste é destrutivo. Na letra C, a temperatura correta é entre 2 e 8° C (sob refrigeração) e não 8 e 15° C e, na letra D, a totalidade da formulação preparada deve ser inspecionada visualmente e não somente amostras representativas. Por este motivo, a banca julga o recurso improcedente e mantém a validade do gabarito.

Fonte:

- BRASIL. Portaria Nº 272, de 8 de Abril de 1998. Regulamento Técnico que fixa os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Parenteral. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs1/1998/prt0272_08_04_1998.html>. Acesso em: 04 jan. 2022.

BRANCA
26

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

O gabarito está certo, pois, em I, a via de administração de eleição é a pulmonar/inalatória e não a oral. Em II, os exemplos estão trocados, pois, salbutamol e fenoterol são exemplos de SABA e formoterol e salmeterol, de LABA. Portanto, III e IV estão corretos. Por este motivo, a banca julga o recurso improcedente e mantém a validade do gabarito.

Fonte:

- CONITEC. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Asma. Brasília: Ministério da Saúde. 2021. 98p. Disponível em:<http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2021/20210526_PCDT_Relatorio_Aasma_CP_39.pdf> Acesso em: 05 jan. 2022.

BRANCA
30

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

Todos os termos apresentados ainda são utilizados, cada um dentro de âmbitos específicos na prática da farmácia clínica. Aqueles apresentados são os de cuidados e serviços farmacêuticos, respectivamente. Por este motivo, a banca julga o recurso improcedente e mantém a validade do gabarito.

Fontes:

- BRASIL. Resolução nº 675, de 31 de outubro de 2019. Regulamenta as atribuições do farmacêutico clínico em unidades de terapia intensiva, e dá outras providências. Disponível em: < <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-675-de-31-de-outubro-de-2019-228899312>>. Acesso em: 03 jan. 2021.
- BRASIL. Cuidado farmacêutico na atenção básica: aplicação do método clínico. V1, V2, V3, V4 e V5. Brasília: MS. 2020.
- CFF. Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual. Brasília: Conselho Federal de Farmácia. 2016. 200 p.

Cargo: Fisioterapeuta

BRANCA
01

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

Considerando as informações relacionadas ao longo do texto, é possível inferir que o objetivo textual é: desaprovar a inversão de valores na sociedade atual. Tal explicitação é devidamente comprovada nos trechos: “Quais as qualidades mais valorizadas nos dias de hoje?” (1º§); “Bem, como tudo mudou, vou falar de algumas, as que dão mais ibope, e não pela ordem” (2º§); “Tem sentido, hoje em dia, dizer de uma pessoa que ela tem um excelente caráter? Que é sincera? Que nela você pode confiar? Se você gosta de verdade dela, é melhor ficar calado, pois pega até mal dizer essas coisas de um amigo” (10º§); “E existem ainda outras de que não se ouve falar há tanto tempo, mas tanto, que já virou até coisa de época. Passa pela cabeça dizer que uma pessoa é sensível, terna, delicada, bem-educada, que tem um grande coração?” (11º§). Assim sendo, as demais declarações são contraditórias e secundárias à finalidade textual. A autora Danuza Leão, ao longo do texto, não critica ou satiriza a nossa sociedade atual; portanto, conforme as informações evidenciadas no enunciado, “o texto não se destina a contar episódios singulares, mas dá explicações, faz análises, interpretações e avaliações válidas para muitos casos concretos e particulares”. Conclui-se, portanto, que o propósito que se pretende alcançar através da leitura textual é, evidentemente, “desaprovar a inversão de valores na sociedade atual”.

Fonte:

- O próprio texto.

BRANCA
07

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

A questão retrata sobre o Fundo Nacional de Saúde (FNS), ou seja, o gestor financeiro dos recursos destinados a financiar as despesas correntes e de capital do Ministério da Saúde bem como dos órgãos e entidades da administração direta e indireta, integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS). Tal conhecimento quanto aos recursos e suas fontes são essenciais para que não incorra em atos ilícitos nas unidades de saúde que recebem ou poderão ser beneficiados pelos recursos. Profissionais de saúde devem ter o conhecimento da regulamentação e suas diretrizes pois, em caso de compor um conselho deliberativo ou administrativo, tais especificidades deverão ser seguidas.

Conforme o Conteúdo Programático disponibilizado no Edital de Processo Seletivo do Hospital Regional Vale do Jaguaribe - HRVJ, observe os itens elencados a seguir: Legislação do Sistema Único de Saúde – SUS: Constituição da República Federativa do Brasil (Com as Emendas Constitucionais): Art.196 a 200; Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e alterações - Dispõe sobre as condições para a promoção e recuperação da saúde e dá outras providências; Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011; Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 e alterações – Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e dá outras providências; PORTARIA MS/GM Nº 2.048 DE 03/09/2009 - Aprova o regulamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Atualidades sobre Saúde Pública.

Dessa forma, a questão foi embasada no item assinalado anteriormente, que “dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências”.

Conclui-se, portanto, que a questão se encontra em conformidade com as normas editalícias.

Fonte:

- Edital de Processo Seletivo do Hospital Regional Vale do Jaguaribe – HRVJ.

BRANCA
08

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

Levando em consideração que a Assistência Farmacêutica no SUS é um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, por meio da promoção do acesso aos medicamentos e uso racional desenvolvidas pelo Ministério da Saúde, confirma-se a sequência correta: V, F, V, a saber:

A oferta de medicamentos no Sistema Único de Saúde (SUS) é organizada em três componentes que compõem o Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica: Básico, Estratégico e Especializado, além do Programa Farmácia Popular. Com exceção do Farmácia Popular, em todos os outros componentes o financiamento e a escolha de qual componente o medicamento fará parte é tripartite, ou seja, a responsabilidade é da União, dos estados e os municípios (afirmativa verdadeira).

O financiamento e a escolha de qual componente o medicamento fará parte é tripartite, ou seja, a responsabilidade é da União, dos estados e os municípios (afirmativa falsa).

A Rename é uma lista orientativa e cabe a cada município estabelecer sua própria relação de medicamentos de acordo com suas características epidemiológicas (afirmativa verdadeira).

Fonte:

- https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colec_progestores_livro7.pdf

BRANCA
12

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

Na obra MAYWORM, S. H.; Cinesioterapia. 1ª edição – SESES - Rio de Janeiro – 2016, a autora Sandra Helena Mayworm, junto ao capítulo 01, que trata da introdução à cinesioterapia, páginas 11 e 12, coloca que tradicionalmente, a fisioterapia, como profissão, tem sido definida por um corpo de conhecimento e aplicações clínicas que estão direcionadas para a eliminação ou remediação da incapacidade. A autora coloca ainda que vários fatores de risco podem estar envolvidos junto à incapacidade funcional. Alguns fatores que aumentam o risco da incapacidade têm características biológicas, comportamentos ligados ao estilo de vida, características psicológicas e o impacto dos ambientes físico e social. Afirma ainda que os fatores de risco relacionados com a incapacitação são influências ou características que predispõem o indivíduo ao processo de incapacitação. Sendo assim eles surgem antes da patologia, comprometimentos, limitações funcionais ou incapacidades. Há os riscos modificáveis (comportamentais, ambientais) e os não modificáveis (fatores biológicos e genéticos). Modificar os fatores de risco por meio de uma intervenção de educação na saúde associada ao exercício terapêutico é um instrumento importante que o fisioterapeuta deve se

apoderar para reduzir ou prevenir a incapacitação. Com relação aos fatores de risco para incapacidade, ela os classifica em quatro grandes grupos: Fatores biológicos: Idade, sexo, raça; Relação peso/altura; Anormalidades ou distúrbios congênitos; História familiar de doença – predisposição genética. Fatores comportamentais, psicológicos e de estilo de vida: Vida sedentária; Uso de cigarro, álcool, outras drogas; Má nutrição; Baixo nível de motivação; Inadequação para lidar com adversidades; Dificuldade para lidar com mudanças; Sentimentos negativos. Características ambientais físicas: Barreiras arquitetônicas em casa, na comunidade e local de trabalho; Características ergonômicas do ambiente de casa, trabalho ou escola. E Fatores socioeconômicos: Situação econômica inferior; Baixo nível educacional; Acesso inadequado aos serviços de saúde; Suporte familiar ou social limitado. Desta forma, as alternativas II e III estão incorretas, sendo a ser marcada ser a (B).

Fonte:

- MAYWORM, S. H.; Cinesioterapia. 1ª edição – SESES - Rio de Janeiro – 2016.

BRANCA
18

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

Na obra Knobel, Elias. Condutas no paciente grave - 4. ed. -- São Paulo: Editora Atheneu, 2016, capítulo 06, que aborda sobre definição e classificação dos estados de choque, os autores Constantino Jose Fernandes Jr., Evandro Jose de Almeida Figueiredo e Murillo Santucci Cesar de Assunção destacam que Choque é definido por uma síndrome caracterizada pela incapacidade do sistema circulatório em fornecer oxigênio e nutrientes aos tecidos de forma a atender às suas necessidades metabólicas, sem a obrigatoriedade de ocorrer hipotensão arterial. Explicam que essa definição de choque mostra importante relação entre hemodinâmica e metabolismo. Afirmam que um quadro cardiocirculatório aparentemente desfavorável, caracterizado por hipotensão arterial, baixo débito cardíaco e grande resistência arterial sistêmica pode ser adequado a uma condição de baixo metabolismo tecidual. Pontuam, contudo, que elevado débito cardíaco associado a pressão arterial e a resistência arterial sistêmica dentro dos parâmetros da normalidade, pode representar choque nos casos em que há aumento da demanda metabólica. Embora os efeitos da perfusão tecidual inadequada sejam inicialmente reversíveis, a privação prolongada do oxigênio conduz a hipoxia celular generalizada e desencadeia processos bioquímicos críticos. Com relação a estes processos bioquímicos críticos ocorridos neste estado, os autores colocam a disfunção da bomba de íons da membrana celular; Edema intracelular; Extravasamento de substâncias do espaço intracelular para o extracelular e a Regulação inadequada do pH intracelular. Desta forma, a alternativa a ser marcada é a (A).

Fonte:

- Knobel, Elias. Condutas no paciente grave - 4. ed. -- São Paulo: Editora Atheneu, 2016.

BRANCA
20

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

Na obra Sarmento, G.J.V. et al; Princípios e práticas de ventilação mecânica em pediatria e neonatologia - Barueri, SP: Manole, 2011, capítulo 03, que trata da Princípios da Ventilação Mecânica: Parâmetros e Modalidades Ventilatórias, páginas 16 a 20, a autora Carolina Bernardes Fuentes destaca que a ventilação mecânica (VM) consiste em um método que oferece ao paciente suporte ventilatório adequado em condições de insuficiência respiratória aguda ou crônica agudizada. Explica que foi introduzida de forma significativa no início dos anos 1950, durante a epidemia de poliomielite, como forma de tratamento para os acidentados graves. Informa que classificamos a VM como invasiva (VMI) quando introduzimos uma prótese ventilatória (traqueostomia, tubo orotraqueal) na via aérea do paciente; e não-invasiva (VMNI) quando utilizamos uma máscara como interface entre o paciente e o aporte ventilatório. Pontua que a definição de modo ventilatório é como a forma em que o ciclo respiratório é iniciado, sendo que este definirá a forma com que o ciclo será mantido. Conclui afirmando que assim, o modo de ventilação relaciona-se à forma de interação entre o paciente e o ventilador, ao grau de participação do paciente em sua própria ventilação e à forma de administração dos parâmetros pelo ventilador. Com relação as principais características dos modos básicos de ventilação mais usados em

pediatria, a referida autora destaca o Modo controlado: É uma modalidade de ventilação em que os ciclos respiratórios são comandados e fornecidos pelo ventilador, sendo parâmetros predeterminados: frequência respiratória, pressão (ou volume), fluxo inspiratório e tempo inspiratório. É amplamente utilizado nas seguintes situações (em que não ocorre esforço inspiratório do paciente): lesões do SNC; sob efeito anestésico ou residual deste; e situações em que a criança precise de sedação rigorosa ou curarização. A Pressão controlada: Na ventilação limitada à pressão as taxas de fluxo inspiratório são fixas, para permitir que o pico de pressão inspiratória atinja um limite predeterminado antes do final da inspiração, e este é mantido até o início da expiração. O excesso de fluxo escapa pela válvula de limite de pressão, mantendo-se um patamar fixo de pressão inspiratória até o final do tempo inspiratório programado. O padrão de fluxo resultante é constante no início e desacelerante no final da inspiração. O Volume controlado: Neste tipo de ventilação, para fornecer o volume corrente programado, o aparelho na inspiração fornece um fluxo constante (quadrado) ou um fluxo variável (desacelerante, acelerante ou constante) por um tempo inspiratório predeterminado. E o Modo controlado X ciclagem: Os ventiladores são classificados pelo mecanismo de ciclagem e, atualmente, a maioria dos respiradores dispõe de até três dos quatro mecanismos de ciclagem: volume, fluxo, tempo e pressão. Durante a VMI há uma inter-relação entre essas quatro variáveis, sendo que um dos fatores é controlado e, portanto, funciona como variável independente. Assim, os outros fatores são variáveis dependentes que devem ser ajustadas de modo adequado. Desta forma, as afirmativas II e III estão incorretas, sendo a alternativa a ser marcada é a (B).

Fonte:

- Sarmento, G.J.V. et al; Princípios e práticas de ventilação mecânica em pediatria e neonatologia - Barueri, SP: Manole, 2011.

BRANCA
21

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

Na obra Silva, S.G.; Fisioterapia neurofuncional. Rio de Janeiro: SESES, 2017, capítulo 03, que aborda sobre principais técnicas de tratamento e patologias neurológicas, páginas 74 a 78, a autora Sabrina Guimarães Silva destaca que o acidente vascular encefálico (AVE) é definido como uma disfunção neurológica de origem no sistema nervoso central (SNC), caracterizado por lesão vascular de início súbito em um período superior a 24 horas, que resulta em disfunções as quais variam de acordo com a área de lesão no encéfalo (NADEAU, S. et al.,2010). Afirma ainda 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. Isso demonstra que o AVE não está relacionado apenas com o processo de envelhecimento (WERNECK,C.L. et al, 2001). Esclarece que as deficiências primárias e secundárias contribuem para a limitação funcional e incapacidade do paciente após AVE. Explica 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. Com relação as deficiências primarias, a autora coloca que são o resultado da lesão de uma área específica do cérebro. E com relação às deficiências primárias pós AVE, Sabrina destaca quatro: Mudanças na força muscular - Paralisia ou fraqueza; Mudanças no tônus muscular - Hipotonicidade; Hipertonicidades – espasticidade; Mudanças na ativação muscular - Iniciação inadequada; Dificuldade no sequenciamento; Tempo inadequado de disparo; Produção de força alterada; e Mudanças na sensação – Consciência; Interpretação. Desta forma, todas as afirmativas estão corretas, sendo a alternativa a ser marcada é a (A).

Fonte:

- Silva, S.G.; Fisioterapia neurofuncional. Rio de Janeiro: SESES, 2017.

BRANCA
23

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

Na obra Conceição, Fátima Figueiredo da Avaliação cinético-funcional. Rio de Janeiro: SESES, 2016, a autora Fátima Figueiredo da Conceição, junto ao capítulo 04, que trata da avaliação cardiorrespiratória, páginas 103 e 104, coloca com

relação as áreas de ausculta cardíaca, que a ausculta cardíaca é importante para a identificação dos focos, bulhas, ritmo e frequência, juntamente às possíveis alterações que ocasionam as patologias, como a estenose e a insuficiência cardíaca. Indica que se utiliza a campânula para ausculta de sons agudos, enquanto usa-se o diafragma para sons graves. Explica que durante o ciclo cardíaco, são produzidos diferentes sons com frequências distintas, os quais podem variar na ausculta de acordo com os tecidos presentes. Destaca que se denominam bulhas cardíacas os sons produzidos pelo coração, as quais não são fiéis na vibração das válvulas ou nas paredes desse órgão. Salienta que por meio da ausculta das bulhas, é possível diagnosticar diversas patologias, assim como bulhas anormais e a presença de murmúrios. Com relação as áreas de ausculta cardíaca, a autora afirma que o Foco mitral – ápice do coração (íctus) – se localiza no 5º espaço intercostal; O Foco aórtico – à direita do esterno – se localiza no 2º espaço intercostal; O Foco tricúspide – à esquerda do esterno – se localiza no 5º espaço intercostal; e o Foco pulmonar – próximo à esquerda do esterno – se localiza no 2º espaço intercostal. Desta forma, está correto o que se afirma na alternativa (A), pois todas estão corretas.

Fonte:

- Conceição, Fátima Figueiredo da. Avaliação cinético-funcional. Rio de Janeiro: SESES, 2016.

BRANCA
28

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

Na obra Assunção, A.A.; Vilela, L.V.O.; Lesões por esforços repetitivos: guia para profissionais de saúde. Piracicaba - SP: Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST - 2009, na introdução, páginas 19 a 21, que trata da definição de LER, as autoras Ada Ávila Assunção e Lailah Vasconcelos Oliveira Vilela colocam que: LER (Lesões por Esforços Repetitivos) designa os distúrbios musculoesqueléticos ocupacionais de origem multifatorial complexa. Destacam que elas ocupam o primeiro lugar nas estatísticas de doenças profissionais nos países industrializados. Explicam que LER resulta de um desequilíbrio entre as exigências das tarefas realizadas no trabalho e as capacidades funcionais individuais para responder a essas exigências. Afirmam que os desequilíbrios são modulados pelas características da organização do trabalho, a qual constitui alvo das medidas de transformação das condições geradoras do adoecimento. Informam ainda que os distúrbios musculoesqueléticos dizem respeito a uma gama de doenças inflamatórias e degenerativas do aparelho locomotor. Concluem apontando, com relação a estas doenças, destacam se as inflamações dos tendões dos antebraços, punhos, ombros, em trabalhadores que realizam trabalho repetitivo e/ou adotam postura estática por exigência da tarefa; As mialgias, dores e perturbações funcionais dos músculos na região do ombro e pescoço, principalmente, em trabalhadores que adotam, por exigência da tarefa, posturas estáticas prolongadas nessa região; Compressão dos nervos na região do punho; e as Degenerações na coluna cervical. Desta forma, todas afirmativas são verdadeiras, sendo a alternativa a ser marcada é a (D).

Fonte:

- Assunção, A.A.; Vilela, L.V.O.; Lesões por esforços repetitivos: guia para profissionais de saúde. Piracicaba - SP: Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST - 2009.

BRANCA
29

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

Na obra Knobel, Elias. Condutas no paciente grave - 4. ed. -- São Paulo: Editora Atheneu, 2016, capítulo 62, que aborda sobre Reabilitação Cardiovascular na Fase Aguda das Cardiopatias, páginas 664 e 665, os autores Luciana Diniz Nagem Janot de Matos, Pedro Verissimo da Fonseca Neto e Romeu Sergio Meneghelo, destacam que o conceito de reabilitação cardiovascular engloba a multidisciplinaridade e a busca pela capacidade funcional ideal do indivíduo não apenas do ponto de vista clínico e físico, mas também psicológico e laboral. Afirmam que apesar de parecer precoce discorrer sobre esse assunto na fase aguda da doença, o processo de reabilitação visto dessa forma, desde suas fases iniciais, e imprescindível para o melhor alcance dos objetivos em longo prazo. Explicam que pela grande heterogeneidade clínica dos pacientes em fase aguda, com modificações no quadro clínico e da terapêutica medicamentosa que podem ser diárias, a fase 1 de reabilitação requer maior individualização de sua prescrição. Afirmam ainda que apesar dessa

necessidade de individualização, existem limites de prescrição predeterminados para essa fase que são bastante aceitos como seguros e amplamente utilizados na prática clínica, embora possam ser considerados muito subjetivos e generalizados. Destacam ainda que na fase 1 de reabilitação é fundamental que o fisioterapeuta avalie, ao início de cada terapia, o estado clínico e hemodinâmico do paciente, o que inclui o estado de consciência e a presença de dor, não apenas relacionada a dor isquêmica, mas também algias relacionadas aos procedimentos cirúrgicos e hemodinâmicos, titulação de drogas vasoativas e balanço hídrico. Destacam que todos esses fatores relacionam-se com o sucesso das terapias e reconhece-los é fundamental para minimizar os riscos durante essas terapias. Apontam que algumas contraindicações para o início destas são bem estabelecidas e devem ser respeitadas. Indicam que segundo as recomendações do American College of Sports Medicine para prescrição do exercício na fase 1 de reabilitação cardiovascular, com relação a intensidade dos exercícios, devem ser respeitados os seguintes critérios: Escala de Borg abaixo de 13 (6 a 20); Após IAM: FC abaixo de 120 bpm ou FC de repouso + 20 bpm; Após revascularização: FC de repouso + 30 bpm e Até a tolerância, se assintomático. Desta forma, a alternativa a ser marcada é a (B).

Fonte:

- Knobel, Elias. Conduas no paciente grave - 4. ed. -- São Paulo: Editora Atheneu, 2016.

BRANCA
30

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

Na obra Silva, C.A.M.; Gasometria arterial: da fisiologia à prática clínica. 1a edição - Ehbooks Cursos e Livros Eletronicos – LTDA - Brasília – DF – 2018, o autor César Augusto Melo e Silva, Ph.D, coloca que os valores de normalidade da pressão arterial parcial do gás carbônico (PaCO_2) variam entre 35 e 45 mmHg, e a sua correta interpretação exige um raciocínio fisiológico muito mais sofisticado que constatar, simplesmente, que o seu valor está abaixo, acima ou dentro da faixa de normalidade. O autor afirma ainda que Hipocapnia e hipercapnia são os termos utilizados para denotar redução e elevação da PaCO_2 , respectivamente. Esclarece que além disso, é grande o embaraço em compreender os processos fisiológicos e fisiopatológicos “representados” pelos valores dos gases sanguíneos e dos eletrólitos obtidos. Ao se formar, portanto, um hiato entre a clínica do paciente e os resultados gasométricos obtidos, subutiliza-se o uso da gasometria arterial. Destaca ainda que os resultados da gasometria arterial nos permitem avaliar 4 processos fisiológicos que devem ser avaliados, sistematicamente. Com relação aos processos envolvidos, cita os quatro envolvidos na seguinte ordem: Ventilação alveolar; Trocas gasosas; Transporte de oxigênio e Equilíbrio ácido-base. Desta forma, todas as alternativas estão corretas, sendo a ser marcada ser a (A).

Fonte:

- Silva, C.A.M.; Gasometria arterial: da fisiologia à prática clínica. 1a edição - Ehbooks Cursos e Livros Eletronicos – LTDA - Brasília – DF – 2018.

Cargo: Fonoaudiólogo

BRANCA
18

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

De acordo com Behlau, Azevedo e Pontes (2004), as disfonias orgânicas podem ocorrer por alterações com origem nos órgãos da comunicação e por doenças com origem em outros órgãos e aparelhos. As disfonias orgânicas por alterações com origem nos órgãos da comunicação podem ser divididas em: congênitas, como as malformações laríngeas, tais como o diafragma laríngeo e a laringomalácia; traumáticas, por arma branca ou de fogo; inflamatórias, não-infecciosas e infecciosas; neoplásicas, tumores benignos e malignos; **por problemas auditivos**, entre outras. Logo, deve-se manter o gabarito da questão.

Fonte:

- Behlau M, Azevedo R, Pontes P. Conceito de voz normal e classificação das disfonias. In: Behlau M. Voz: O livro do Especialista. v.1. Rio de Janeiro: Revinter, 2004. p.72.

BRANCA
23

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

A mastigação ocorre pelo movimento firme e ritmado dos arcos osteodentários que avançam em direção um do outro, o que pode ser obtido por meio dos movimentos mandibulares de: abertura, quando a mandíbula desce da posição de intercuspidação; lateralidade, momento em quem mandíbula se movimenta lateralmente a partir da linha média; e fechamento; além dos movimentos de protrusão, retrusão e os **combinados rotatórios próprios da mastigação**. O processo fisiológico da mastigação inicia com o corte do alimento utilizando os dentes incisivos e, logo após, mantendo lábios vedados, sem ruídos e sem participação exagerada da musculatura perioral, realizando lateralização do alimento de forma bilateral alternada e **com movimentos rotatórios de mandíbula**. Portanto, ainda que ocorram outros tipos de movimentos e haja outra nomenclatura descrita na literatura, o movimento rotatório na mastigação faz parte do padrão ideal. Assim, deve-se manter o gabarito da questão.

Fontes:

- Bianchini EMG. Mastigação e ATM. In: Marchesan IQ (org). Fundamentos em Fonoaudiologia: aspectos clínicos da motricidade oral. Rio de Janeiro: Guanabara- Koogan; 2005. p.46-57.
- Bianchini EMG. Aspectos miofuncionais nos diferentes ciclos da vida. In: Marchesan IQ, Justino H, Tomé MC. (Orgs). Tratado de Especialidades em Fonoaudiologia. 1ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2014. p. 465-466.
- Cattoni DM. Alterações da mastigação e deglutição. In: Ferreira LP, Befi-Lopes DM, Limongi SCO, organizadores. Tratado de fonoaudiologia. São Paulo: Roca; 2004. p. 77-8.
- Junqueira P. Avaliação Miofuncional. In: Fundamentos em fonoaudiologia: aspectos clínicos da motricidade oral. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara; 2005. p.19-27.

Cargo: Médico Cirurgião Geral

BRANCA
11

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

A presença de um dos fatores relacionados é suficiente para a indicação de radioterapia após a mastectomia, conforme consensuado no encontro de *St. Gallen*, Suíça:

- tumores com diâmetro igual ou maior que cinco centímetros (somar com o tamanho do fragmento de biópsia prévia);
- pele comprometida pelo tumor;
- dissecção inadequada da axila;
- margem comprometida (menor do que 1 cm.);
- quatro ou mais linfonodos comprometidos; e,

Ressalta-se que não houve consenso quanto à indicação de realizar radioterapia quando há de um a três linfonodos comprometidos.

Fonte:

- Documento de Consenso. Controle do Câncer de Mama, 2004. Ministério da Saúde. Criação, Redação e Distribuição: Instituto Nacional de Câncer (INCA); Coordenação de Prevenção e Vigilância (CONPREV).

BRANCA
27

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

Considerando o tratamento do melanoma, é possível inferir que: a maioria dos pacientes apresenta-se em estágios iniciais (I e IIA), no momento do diagnóstico, quando a cirurgia é curativa na maioria dos casos; depois de diagnosticado e estadiado pela biópsia, se o tumor não for metastático, é realizada a excisão local para ampliação das margens; o tratamento adjuvante sistêmico fica para os tumores em estágios IIB, IIC e III. Neste caso, uma das terapias com melhores resultados se dá com o uso do interferon alfa. Dessa forma, a afirmação é enfática ao denotar que “trata-se de uma das” e não a soberana nos dias de hoje.

Fonte:

- Sampaio, SAP, Rivitti, EA, Manual de Dermatologia Clínica, Artes Médicas, 1ª edição. 2014.

Cargo: Médico Cirurgião Torácico

BRANCA
11

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

Sustenta o recurso que os NEURILOMAS são "tumores na maioria das vezes únicos encapsulados, conforme descrito no capítulo de tumores de mediastino do Livro de cirurgia torácica geral de Manoel ximenes."

No entanto, a alternativa D se refere aos NEUROBLASTOMAS, portanto, encontra-se incorreta.

Fonte:

- Tópicos de atualização em cirurgia torácica, Sociedade Brasileira de Cirurgia do Tórax. fonte: <http://itarget.com.br/newclients/sbct/cientifico/livro-virtual/>

BRANCA
23

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

O recurso não tem relação com a questão de número 23.

BRANCA
30

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

O recorrente sustenta que, na questão, a quebra do sigilo médico depende sempre do consentimento escrito do paciente, no que está correto, sendo este, inclusive, o gabarito oficial. Nesse sentido, recurso prejudicado. Gabarito mantido.

BRANCA
11

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

O questionamento exposto aborda a indicação cirúrgica de ressecção de bronquiectasias em anomalias adquiridas, não levando em consideração as anomalias de caráter congênito.

O questionamento proposto solicita que a letra C da referida questão seja considerada correta. Contudo, é importante ressaltar que tal opção indica tratamento cirúrgico a dispêndio de tentativas de controle clínico. Segundo a referência proposta, nos casos não congênitos, está indicado tratamento clínico em período adequado antes de abordagem cirúrgicas na situação ambulatorial exposta.

Fontes:

- Kumar, Vinay; ABBAS, Abul K.; ASTER, Jon C. Robbins patologia básica. 10. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018; Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. Diretrizes para Pneumonias Adquiridas na Comunidade (PAC) em Adultos Imunocompetentes. J Pneumol. 2004;30
- SABISTON: tratado de cirurgia, v.2: a base biológica da prática cirúrgica moderna: inclui acesso on-line em inglês. 18. ed. Rio de Janeiro: Saunders, 2010

BRANCA
17

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

O recurso aborda a ausência de resposta correta. Contudo, a questão proposta indica uma situação de urgência. Nesses casos, considerando o custo benefício inerentes a situação, a realização da terapêutica endoscópica pode ser necessária apesar dos riscos envolvidos.

Fonte:

- MILWARD, G. Broncoscopia: Indicações, contraindicações, técnica, complicações, anatomia endoscópica. In: SILVA, M.G.D., MILWARD, G. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2004. Cap.22. p.249-265, citado na publicação oficial da SOPERj.

BRANCA
24

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

O recurso indicado aborda a mudança de gabarito para a opção C, que aponta suspensão da propedêutica armada em suspeita de tuberculose com amostra de BK negativa.

Considerando suspeita de tuberculose pulmonar, mesmo com análise de BK negativa em escarro, deve-se prosseguir com a propedêutica armada.

Fontes:

- Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. Diretrizes para Pneumonias Adquiridas na Comunidade (PAC) em Adultos Imunocompetentes. J Pneumol. 2004;30(Suppl 4):S1-S24.
- Oliveira, Corrêa, Xavier, Tonietto, Endoscopia Respiratória, 1ª edição 2002, revinter, ISBN 8573096705

BRANCA
14

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

A única afirmativa coerente sobre o diagnóstico de transtorno neurocognitivo maior é que “não se exige que a memória seja o domínio cognitivo alterado, podendo ser outros como: linguagem, atenção e velocidade de processamento”. As demais alternativas de respostas não são condizentes com o enunciado da questão.

BRANCA
21

Recurso Procedente. Anula-se a questão.

A banca opta por julgar procedente o recurso, pois houve erro de digitação no enunciado. Uma vez que a principal causa de delirium é devido a insultos orgânicos, e não, devido a insultos inorgânicos, como erroneamente estava no enunciado da questão.

Fonte:

- Medicina de Emergência, abordagem prática USP.14ª edição

BRANCA
11

Recurso Procedente. Anula-se a questão.

Em relação ao Tromboembolismo Pulmonar (TEP), alguns exames complementares auxiliam no seu diagnóstico. A cintilografia ventilação / perfusão possui alto valor preditivo positivo (95%), quando são observadas áreas com hipoperfusão, com exame de raio-x normal e ventilação também normal. A hiperperfusão afasta TEP, com valor preditivo negativo de 85%. Dessa forma, o enunciado deveria indagar sobre a afirmativa incorreta.

Fonte:

- Terapia Intensiva: Pneumologia e Fisioterapia Respiratória – 2005.

BRANCA
19

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

A CK-MB é feita logo na admissão do paciente à unidade que o recebe para tratamento da síndrome coronariana aguda, não sendo necessária nas próximas horas após o evento.

Fonte:

- Emergências Médicas e Terapia Intensiva – 2005.

BRANCA
22

Recurso Procedente. Gabarito alterado para alternativa D.

Ocorreu erro na divulgação do gabarito. A fórmula utilizada para calcular a complacência estética pulmonar é:

$C_{est} = \text{Volume corrente} / (P_{platô} - PEEP)$.

PORTANTO, O GABARITO DEVE SER ALTERADO PARA A ALTERNATIVA "D".

Fonte:

- Diretrizes Brasileiras de Ventilação Mecânica – AMIB – 2013

Cargo: Motorista Socorrista

BRANCA
11

Recurso Procedente. Anula-se a questão.

O recurso apresentou argumentos para anular a questão, pois de acordo com o Código de Trânsito Brasileira, é obrigatório o porte impresso de 2 documentos, o Certificado de Licenciamento Anual – Art 133 e Carteira Nacional de Habilitação (ou Permissão para Dirigir) – Art 159, sendo que ambos podem ser dispensados quando houver acesso ao sistema informatizado para verificação, conforme descrito no enunciado da questão.

Então a questão foi anulada por apresentar 2 (duas) respostas verdadeiras, o item B e o item C.

Fonte:

- Os artigos para justificativa da questão são do Código de Trânsito Brasileiro - Artigo 133: <https://www.ctbdigital.com.br/artigo/art133> e Artigo 159: <https://www.ctbdigital.com.br/artigo/art159>

BRANCA
15

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

A questão faz menção à omissão de socorro. O socorrista estava em trajeto de trabalho, apresentando condições para socorrer e omitindo.

O Art 135 do Código Penal explicita sobre a Omissão de prestação de socorro à vítima.

Art. 135 - Deixar de prestar assistência, quando possível fazê-lo sem risco pessoal, à criança abandonada ou extraviada, ou à pessoa inválida ou ferida, ao desamparo ou em grave e iminente perigo; ou não pedir, nesses casos, o socorro da autoridade pública:

Pena - detenção, de um a seis meses, ou multa.

Parágrafo único - A pena é aumentada de metade, se da omissão resulta lesão corporal de natureza grave, e triplicada, se resulta a morte.

A questão deixa claro que o motorista observou todo o ocorrido, não prestou socorro e não pediu socorro à autoridade pública, constatando a infração de detenção, de um a seis meses, ou multa.

Então a questão deve ser mantida como está, apresentando como resposta correta o item C.

Fonte:

- Os artigos foram retirados do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios - Artigo 135 do Código Penal: <https://www.tjdft.jus.br/institucional/imprensa/campanhas-e-produtos/direito-facil/edicao->

BRANCA
25

Recurso Procedente. Anula-se a questão.

O artigo 222 do CTB, citado abaixo, deixa clara a situação de emergência:

“ ... Art. 222. Deixar de manter ligado, nas situações de atendimento de emergência, o sistema de iluminação vermelha intermitente dos veículos de polícia, de socorro de incêndio e salvamento, de fiscalização de trânsito e das ambulâncias, ainda que parados

Infração - média;

Penalidade - multa....”

A questão deveria conter a palavra emergência a qual foi substituída para urgência, causando assim, a alteração total de sentido da questão, portanto julgo procedente o recurso apresentado.

Fonte:

- Artigo 222 do CTB:
“ ... Art. 222. Deixar de manter ligado, nas situações de atendimento de emergência, o sistema de iluminação vermelha intermitente dos veículos de polícia, de socorro de incêndio e salvamento, de fiscalização de trânsito e das ambulâncias, ainda que parados
Infração - média;
Penalidade - multa....”

Cargo: Nutricionista

BRANCA
16

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

No caso hipotético, Maria apresentou uma reação alérgica a um componente naturalmente presente no suco. Normalmente, substâncias encontradas naturalmente nos alimentos que têm uma ação tóxica são denominadas de toxinas. Essas toxinas são geralmente de natureza proteica e como tal, quando sofrem aquecimento são desnaturadas e consequentemente inativadas, perdendo sua capacidade tóxica. Dessa forma, pode-se sugerir que durante suas viagens Maria prefira sucos processados para garantir uma maior segurança no consumo. Logo, para o caso específico, pede-se que avalie a situação hipotética e não recomendação para a população no geral.

Fonte:

- FREIRIA, E. F. C. **Tecnologia de Alimentos**. Londrina: Editora e Distribuidora Educacional S.A., 2017.

BRANCA
22

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

Não há erro no enunciado. Quanto a terceira afirmativa, o tratamento da intolerância da lactose é realizado com a restrição da lactose da dieta em graus proporcionais à tolerância individual e ao tipo de hipolactasia do paciente. A afirmativa se torna errada ao considerar mesma conduta nutricional para todos os tipos de intolerância à lactose. Em alguns casos a exclusão é recomendada, entretanto alguns casos não. Por exemplo, na Hipolactasia do tipo adulto, o

objetivo do tratamento é limitar a ingestão de lactose de acordo com a tolerância individual. A maioria dos indivíduos com algum grau de deficiência de lactase pode tolerar a quantidade de lactose contida em por exemplo, a meia a 1 xícara de leite (cerca de 12g). Alternativa também é utilizar a enzima lactase juntamente ao alimento consumido.

Fontes:

- NETO, F.T. **Nutrição Clínica**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan. 2003.
- BRANCO, M. S. C. *et al.* Classificação da intolerância à lactose: uma visão geral sobre causas e tratamentos. **Rev. Ciênc. Méd**, v.26, n.3, p.117-125, set./dez. 2017.

BRANCA
25

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

Nos pacientes com FC, doença hepática e disfunção pancreática há má absorção de lipídios, o que os predispõe a deficiência das vitaminas lipossolúveis A, D, E e K. Essa deficiência, que afeta significativamente os pacientes com FC, reduz sua resposta às infecções pulmonares. A insuficiência do pâncreas diminui a absorção de nutrientes solúveis em gordura, como o beta-caroteno e vitaminas A, D, E e K, sendo importante serem suplementadas. A deficiência das vitaminas hidrossolúveis é rara em pacientes estáveis. Logo o que estava errado na afirmativa é sobre as vitaminas hidrossolúveis e não sobre as lipossolúveis.

E quanto à terceira afirmativa, a mesma é verdadeira. Na desnutrição grave, deve-se fornecer nutrição enteral à noite, mantendo a alimentação normal durante o dia. A nutrição enteral complementar por sonda, à noite, facilita atingir as metas nutricionais na condição da FC, permitindo durante o dia alimentação adequada, sem interferências no apetite.

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.
- OLIVEIRA, C.F.; SANTOS, M.J.F. Fibrose Cística e Suporte Nutricional no Adulto. **Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto**, UERJ. Ano 10, Outubro / Dezembro de 2011.
- Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral Sociedade Brasileira de Clínica Médica Associação Brasileira de Nutrologia. **Terapia Nutricional na Fibrose Cística**. Projeto Diretrizes. 2011
- Sociedade Brasileira de Pediatria. **Terapia Nutricional da Criança com Fibrose Cística**. Documento Científico. Departamentos Científicos de Suporte Nutricional e Pneumologia (2019-2021). 2021.

BRANCA
28

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

O catabolismo proteico associado à desnutrição preexistente pode retardar a cicatrização da ferida operatória, levando a maior suscetibilidade à infecção. Um dos principais efeitos dos corticoides é o aumento da gliconeogênese hepática associada ao aumento do catabolismo de aminoácidos e proteínas. Vários estudos demonstram que é possível prevenir o balanço nitrogenado negativo aumentando a ingestão de proteínas para 1,2 a 1,5g/kg de peso ideal/dia até que as doses de corticoides sejam reduzidas a valores de manutenção. As exigências nutricionais nessa fase são baseadas nas altas doses de imunossupressores que se fazem necessárias e ao estresse da cirurgia, incluindo cicatrização da ferida operatória.

Como referência utilizou-se um livro muito referenciado na nutrição. No mesmo cita-se vários estudos que sugerem esta recomendação. Logo a fonte utilizada está dentro do conteúdo programático do edital. Mesmo que o candidato utilize a recomendação proposta no recurso (1,3 a 1,5 g de proteína/kg de peso atual ou ideal/dia) não geraria dúvida para assinalar a resposta correta, pois é a que se encaixa na alternativa. As demais ficam bem distantes do que é o recomendado.

Fonte:

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

Cargo: Recepcionista

BRANCA
01

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

Considerando as informações citadas ao longo do texto, é perceptível que o tema central se refere à solidão. Tal afirmação pode ser devidamente comprovada pelos trechos: “Na rua vazia as pedras vibravam de calor (...)”; “Ninguém na rua, só uma pessoa esperando inutilmente no ponto do bonde”; “Na rua deserta nenhum sinal de bonde”; “Foi quando se aproximou a sua outra metade neste mundo, um irmão em Grajaú”; “Sabe-se também que sem falar eles se pediam. Pediam-se com urgência, com encabulamento, surpreendidos”. As demais opções de respostas se tratam de ideias secundárias ou acessórias, ou seja, elas ajudam a criar um contexto e a reforçar o essencial, mas pode-se prescindir delas sem alterar o significado do texto.

Fonte:

- O próprio texto.

BRANCA
14

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

Considerando o contato telefônico, deve-se utilizar linguagem formal com pronúncia clara e correta das palavras; perguntar, caso ele não se identifique, o nome do interlocutor. A colocação permite que o usuário saiba que está sendo tratado pessoalmente e se sinta mais confortável para tirar suas dúvidas, como, por exemplo, “Por favor, com quem eu falo?” Deve-se evitar usar palavras no diminutivo, como, por exemplo, “minutinho”, “instantinho”. O correto seria: “Aguarde um instante/minuto, por favor”. Deve-se, ainda, evitar o uso de diminutivos como “ele deu uma saidinha” ou “quer deixar um recadinho?”, que passam a impressão de falta de seriedade com o trabalho

Fontes:

- https://www.udesc.br/arquivos/udesc/documentos/0_43512400_1476995550.pdf
- <https://sucessodocliente.blog/dicas-atender-telefone-empresa/>

BRANCA
17

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

A filtragem se refere à manipulação da informação de um emissor para que seja vista mais favoravelmente pelo receptor. Por exemplo, quando um gerente diz a seu chefe o que ele pensa que seu chefe quer ouvir, ele está filtrando informação. A barreira de percepção seletiva é quando uma pessoa recebe uma mensagem, ela interpreta essa mensagem de acordo com suas necessidades, experiências, motivações etc. Os receptores no processo de comunicação veem e ouvem seletivamente baseando-se em suas necessidades, motivações, experiências, formação e outras características pessoais. Receptores também projetam seus interesses e expectativas na comunicação enquanto a decodificam.

Fontes:

- <https://viddia.com.br/comunicacao-eficaz-barreiras/>
- <https://rodrigorenno.com/artigos/barreiras-da-comunicacao-resumo/>

BRANCA
18

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

Considerando a sequência dada como correta: o método citado é o geográfico, e não o duplex; a regra apresentada vale para o método geográfico, e não para o método alfabético; e, ao utilizar cores, o método variadex facilita a localização dos documentos nos arquivos.

Fontes:

- <https://simagestao.com.br/wp-content/uploads/2016/01/metodos-de-arquivamento-e-guarda-de-documentos.pdf>
- <https://www.eboxdigital.com.br/blog/4-tecnicas-de-arquivamento-de-documentos-que-voce-precisa-conhecer#:~:text=M%C3%A9todo%20geogr%C3%A1fico,de%20seu%20local%20de%20origem.>

BRANCA
19

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

A conexão externa é mantida, ou seja, cada ramal pode realizar chamadas normalmente para qualquer outro telefone (desde que esteja liberado para a função) e também é possível bloquear interurbanos e chamadas para celular. O PABX é uma central telefônica. De um modo simplificado, o aparelho conecta-se diretamente à uma operadora de telefonia (com uma ou mais linhas), da mesma maneira que um telefone comum. O diferencial é que ele permite a conexão direta com outras linhas internas, inclusive sem fio, por meio de ramais. Assim, de forma automática (após a configuração feita pelo usuário) e sem a intervenção de um operador ou da telefonista, este equipamento direciona a chamada para o ramal escolhido. O direcionamento das chamadas externas para os ramais e a possibilidade de comunicação interna oferece mais eficiência e rapidez no atendimento das demandas. Além disso, permite uma redução de custos, ao selecionar a opção (operadora ou plano) mais em conta para economizar no final do mês. É possível, por exemplo, ligar para os ramais internos, assim como fazer a transferência de ligações entre eles, sem custos extras e com sigilo total. Fora da central, não é possível ‘puxar’ o ramal e escutar a conversa, como ocorre quando há dois aparelhos na mesma linha.

Fonte:

- <https://blog.intelbras.com.br/o-que-e-um-pabx-e-como-ele-pode-ajudar-sua-empresa/>

BRANCA
26

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

Arquivo Inativo: armazena documentos com pouca frequência de uso. Uma boa opção para esse tipo de arquivo, quando há grande quantidade de documentos, é a microfilmagem, cujo processo de reprodução fotográfica reduzida atinge 95% do tamanho original do documento. São arquivos, documentos, relatórios e registros que não são frequentemente manuseados pela sua empresa mas que têm que ser retidos para atender os requisitos da legislação ou das normas internas da instituição.

Fonte:

- <https://indexlog.com.br/gerenciamento-arquivo-inativo.php>

BRANCA
28

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

Preparar o paciente para consultas, exames e tratamentos trata-se de dever do profissional Auxiliar de Enfermagem. As demais opções de respostas são deveres da recepcionista que atua no âmbito hospitalar, a saber: faz a intermediação entre pacientes e o atendimento médico; organiza os fluxos de atendimento e de informações; e, recebe pacientes e os conduz até as salas de consulta ou exames.

Fonte:

- <https://www.catho.com.br/profissoes/recepcionista-hospitalar/>

Cargo: Técnico em Enfermagem

BRANCA
12

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

A questão solicita a opção INCORRETA em relação às fraturas, tendo como única alternativa de que atende ao questionamento abordado “a Tomografia Computadorizada (TC) é o primeiro e o único exame realizado para diagnosticar uma fratura, sendo que as Radiografias são o exame mais importante e o primeiro e único exame realizado para diagnosticar uma fratura. A afirmativa “o hematoma decorrente de uma fratura apresenta uma cor negra violácea, tornando-se verde e amarelo à medida que o sangue é degradado e reabsorvido pelo organismo” é coerente e verídica, pois “os hematomas surgem quando há sangramento debaixo da pele. O sangue pode originar-se de vasos sanguíneos de um osso fraturado ou de tecidos circundantes. No início, o hematoma apresenta uma cor negra violácea, tornando-se verde e amarelo à medida que o sangue é degradado e reabsorvido pelo organismo. O sangue pode se mover a uma boa distância da fratura, causando um grande hematoma ou um hematoma a certa distância da lesão. Pode levar algumas semanas para o sangue ser reabsorvido”.

Fonte:

- <https://www.msdmanuals.com>

BRANCA
13

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

O erro de grafia da palavra “laboroscópico”, sendo como a palavra correta “laparoscópico” não influencia no entendimento e na compreensão dos candidatos, haja vista que o enunciado é enfático ao indagar sobre a afirmativa incorreta sobre a sonda nasogástrica e a sonda nasoduodenal. Dessa forma, se uma sonda GEP não puder ser inserida, um procedimento cirúrgico poderá ser utilizado para ajudar os médicos a inserir a sonda de alimentação diretamente no estômago ou no intestino delgado. Esse procedimento poderá ser realizado através de uma das seguintes maneiras: usando-se uma sonda de visualização (laparoscópico), que necessita apenas de uma pequena incisão logo abaixo do umbigo; realizando uma incisão relativamente grande no abdômen, porque os médicos precisam visualizar a área através da incisão para que possam colocar a sonda no lugar correto. Conclui-se, portanto, que o laparoscópico não é essencial e indispensável para inserir a sonda diretamente no estômago ou no intestino delgado, já que existem outras formas.

Fonte:

- <https://www.msdmanuals.com>.

BRANCA
16

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

Considerando a definição de antagonismo que “é a redução do efeito de um fármaco pela ação de outro”, a questão evidencia como opção correta a alternativa “fisiológico, pois a histamina-noradrenalina é classificada como antagonistas fisiológicos pois se tratam de dois agentes, de mecanismos diferentes que exibem efeitos opostos. Sendo assim, não podem ser classificados como químicos, pois eles não são agentes que reagem, entre si, quimicamente.

Fonte:

- <http://www.corensc.gov.br/wp-content/uploads/2016/05/Administra%C3%A7%C3%A3o-de-medicamentos.pdf>

BRANCA
17

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

As úlceras de decúbito, muitas vezes, resultam da pressão combinada com puxões na pele, fricção e umidade, particularmente em áreas ósseas. O diagnóstico costuma ser baseado no exame físico. Com o tratamento adequado, úlceras de decúbito de estágio inicial geralmente apresentam boa cicatrização. O reposicionamento frequente e o cuidado meticuloso da pele são as melhores formas de prevenir úlceras de decúbito. O tratamento inclui limpeza, remoção da pressão da área afetada, curativos especiais e, às vezes, antibióticos e/ou cirurgia. Os médicos geralmente se referem a elas como “lesões por pressão”, pois a fase mais leve (consultar Sintomas) não apresenta uma ferida real. As úlceras de decúbito podem ocorrer em pessoas de qualquer idade que estejam confinadas ao leito, a uma cadeira ou que não consigam mudar de posição sozinhas. Elas ocorrem quando há pressão sobre a pele causada por uma cama, cadeira de rodas, molde de gesso, tala, dispositivo artificial mal ajustado (prótese) ou outro objeto. Os locais onde as úlceras de decúbito ocorrem mais comumente são onde o osso está próximo da pele, como sobre os ossos do quadril, cóccix, calcanhares, tornozelos e cotovelos, mas elas podem ocorrer em qualquer lugar. Pessoas que sofrem danos em nervos ou paralisa correm mais risco de desenvolverem úlceras de decúbito. Dessa forma, as úlceras de decúbito no pescoço não ocorrem com maior frequência.

Fonte:

- <https://www.msdmanuals.com/pt/casa>

BRANCA
19

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

De acordo com o índice de Apgar, em que são considerados os cinco grandes grupos de características de recém-nascido. Na avaliação da atividade do (tônus muscular), no caso de apresentar as dobras dos dedos e movimentar os braços ou pernas, a pontuação será de 1 ponto. Quando apresentar batimento cardíaco superior a 100 batimentos por minuto, a classificação será de 2 pontos. Para cada grupo avaliado é dado o valor correspondente à resposta que melhor representa o estado do bebê no momento. A soma da pontuação e a sua interpretação deverá ser realizada sempre por um médico. A interpretação do valor que surge após somar a pontuação de todas as dimensões deve ser sempre feita por um médico, no entanto, o normal é que um bebê saudável nasça, no mínimo, com uma pontuação de 7 ao primeiro minuto. Atividade (tônus muscular): 0. = músculos flácidos; 1. dobra os dedos e movimenta os braços ou pernas; e, 2. movimenta-se ativamente.

Fonte:

- <https://www.tuasaude.com/escala-de-apgar/>

BRANCA
20

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

Considerando que medicamento é toda substância que, introduzida no organismo, irá atender a uma finalidade terapêutica; no caso da insulina, sua finalidade tem como classificação SUBSTITUTIVA: insulina. As demais alternativas não atendem ao questionamento abordado, a saber: PREVENTIVA: vacinas; PALIATIVA: analgésico; CURATIVA: antibiótico. Dessa forma, é toda substância que, introduzida no organismo, irá atender a uma finalidade terapêutica.

Fonte:

- <http://www.corensc.gov.br/wp-content/uploads/2016/05/Administra%C3%A7%C3%A3o-de-medicamentos.pdf>

BRANCA
26

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

Em 2005, com a instituição da Lei Federal nº. 11.108, passou a vigorar o direito da parturiente a um acompanhante, indicado pela mesma, durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, nos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde – SUS (BRASIL, 2005). Para fortalecer este zelo à parturiente, em 2011, foi lançada no Brasil uma estratégia do Ministério da Saúde chamado Programa Rede Cegonha que visa implementar uma rede de cuidados à mulher, que inclui a assistência humanizada e qualificada no âmbito da atenção obstétrica e infantil, e reitera o direito a um acompanhante de livre escolha da gestante durante o parto (BRASIL, 2011). Dessa forma, “acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, no parto e no pós-parto, no SUS. Este acompanhante é escolhido por ela; no entanto, não necessariamente ser do sexo feminino.

Fonte:

- <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/covid-19-o-que-muda-nos-fluxos-de-acolhimento-e-classificacao-de-risco-em-maternidades/>

BRANCA
27

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

Em vários países, mesmo desenvolvidos, as causas obstétricas diretas são as que têm mais peso nas mortes maternas, mas as causas indiretas, que são decorrentes de doenças graves que se associam à gestação, também exercem influência importante. No Brasil, as causas obstétricas diretas respondem por 66,7% das mortes maternas e suas principais causas são: as doenças hipertensivas, as síndromes hemorrágicas, as complicações do aborto e as infecções puerperais, estando intimamente relacionadas a fatores socioeconômicos.¹⁶ Entre as causas diretas, a doença hipertensiva da gravidez e, em particular, pré-eclâmpsia e eclâmpsia continuam entre as três principais causas de mortalidade e morbidade materna, em nível global.

Fonte:

- <http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/1771>

Cargo: Técnico Em Enfermagem - Transporte

BRANCA
13

Recurso Procedente. Anula-se a questão.

O enunciado da questão não faz relação ao seu comando e nem com as alternativas, uma vez que consta nele informações acerca das vias de administração de medicamentos, como tema central da questão, e, nas afirmativas constam dados referentes aos termos técnicos da enfermagem sobre frequência cardíaca e frequência respiratória. Assim, a questão foi anulada por não haver resposta correta, de acordo com o enunciado.

Cargo: Técnico Em Equipamentos Biomédicos

BRANCA
15

Recurso Procedente. Anula-se a questão.

Foi constatado erro material no enunciado da questão, trocando os valores dos resistores, alterando o ganho de 0,5 para 2, o que torna impossível sua resolução, portanto, a mesma será anulada.

Fontes:

- CARVALHO, L. C. Instrumentação Médico-Hospitalar. Barueri, São Paulo, Editora Manole, 2008.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE, Gema - Equipamentos Médico-Hospitalares e o Gerenciamento da Manutenção. 2002. 720p
- SADY A, SALLES, GIANCARLO. Apostila de Instrumentação Biomédica – Gráfica do CEFET-MG
- ASTON, R. Principles of Biomedical Instrumentation and Measurement, Merrill Publishin Company, 1990, 558p.
- CARR, J.J.; BROWN, J.M. Introduction to Biomedical Equipment Technology, Prentice Hall, 2001, 743p.

Cargo: Técnico Em Gesso

BRANCA
15

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

Na obra Dutton, Mark.; Fisioterapia ortopédica: exame, avaliação e intervenção. 2. ed. - Porto Alegre: Artmed, 2010, o autor Mark Dutton, na Seção 01, capítulo 3, cinesiologia do movimento, página 107, que na descrição dos movimentos, é necessário determinar a posição inicial como ponto de referência, que é referida como posição de referência anatômica. Destaca que a posição de referência anatômica do corpo humano é descrita na posição de pé, com postura ereta e os pés ligeiramente separados, os braços pendentes, os cotovelos retos e as palmas das mãos voltadas para a frente. Afirma que termos direcionais são utilizados para descrever a relação das partes do corpo ou a localização de um objeto externo em relação a ele. Com relação aos termos direcionais, o autor descreve: Superior ou craniano: Mais perto da cabeça. Inferior ou caudal: Mais perto dos pés. Anterior ou ventral: Na direção da parte frontal do corpo. Posterior ou dorsal: Na direção da parte de trás do corpo. Medial: Na direção da linha média do corpo. Lateral: Afastado da linha média do corpo. Superficial: Na direção da superfície do corpo. E Profundo: Afastado da superfície do corpo em direção à sua parte interna. Desta forma, as afirmativas I e III, estão INCORRETAS, sendo a alternativa a ser marcada é a (C).

Fonte:

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

BRANCA
17

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

Na obra Dutton, Mark.; Fisioterapia ortopédica: exame, avaliação e intervenção. 2. ed. - Porto Alegre: Artmed, 2010, o autor Mark Dutton, na Seção 01, capítulo 3, cinesiologia do movimento, página 108, que em geral, existem dois tipos de movimentos: translação, que ocorre em uma linha reta ou curvada, e rotação, que envolve um movimento circular ao redor da articulação-pivô. Descreve ainda que os movimentos dos segmentos corporais ocorrem em três dimensões ao longo de planos imaginários e ao redor dos vários eixos do corpo. Afirma que a osteocinemática descreve o movimento dos ossos relativo aos planos do corpo. Indica que há três planos tradicionais do corpo correspondendo às três dimensões do espaço: sagital, frontal e transversal. Descreve cada um deles da seguinte maneira: O plano sagital: também conhecido como plano anteroposterior ou médio, divide o corpo verticalmente em metades direita e esquerda. O plano frontal: também conhecido como plano lateral ou coronal, divide o corpo em metades anterior e posterior. E o plano transversal: também conhecido como plano horizontal, divide o corpo em metades superior e inferior. Desta forma, duas 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.

Cargo: Técnico Em Laboratório - Agência Transfusional

BRANCA
18

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

Segundo a literatura escrita no Manual de coleta. Prefeitura de Belo Horizonte. 2016 no item 1.4 – Acondicionamento das amostras biológicas nas caixas térmicas e monitoramento da temperatura, segue a seguinte orientação: “A caixa térmica deve ser organizada de forma que as amostras de sangue não entrem em contato direto com o gelo, tendo o cuidado de deixar a grade bem sustentada, evitando que os tubos caiam no interior da caixa. As amostras de fezes, escarro e urina podem ficar em contato com o gelo”.

O gelo utilizado no transporte normalmente é o gelo reutilizado.

No manual citado pelo candidato é descrito que se deve: “Acondicionar os tubos com as amostras em uma estante, dentro de um saco plástico, transparente, bem vedado; Colocar o saco com amostras em caixa térmicas para transporte, as quais devem ser de material rígido, lavável, impermeável, com tampa, cantos e bordas arredondados e devidamente identificados, contendo gelo reciclável”. Ou seja, quando se refere a palavra tubo no texto, provavelmente são as amostras de sangue, pois estas são contidas em tubos e como é mostrado na literatura retirada a questão realmente as amostras de sangue devem ficar em estantes e bem protegidas do contato com o gelo. Entretanto, no próprio texto enviado pelo candidato não fala sobre as amostras que não são contidas em tubos como é descrito na literatura de onde a questão foi elaborada.

Fontes:

- Manual de coleta. Prefeitura de Belo Horizonte. 2016. Página 12, item 1.4.
- https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2018/documentos/Laboratorios/manual_coleta_orientacoes.pdf

BRANCA
04

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

De acordo com o sentido textual, a expressão “estremunhada” significa: que despertou subitamente do sono; sonolenta. Considerando a conjuntura textual, é possível afirmar que há somente uma alternativa de resposta que atende ao enunciado da questão, em seu sentido literal. No excerto “Mas, uma noite, levantaram-me da cama, enrolada num lençol e, estremunhada, levaram-me à janela para me apresentarem à força ao temível cometa” denota que a criança acordou sonolenta, pois “nós, crianças, existíamos apenas para brincar com as flores da goiabeira e as cores do tapete”. Logo, fica subentendido que as crianças estavam cansadas devido às brincadeiras durante todo o dia. No sentido figurado, quer dizer: atarantada; desorientada; tais palavras comprometem consideravelmente a acepção, bem como a interpretação coesa e conexa da afirmação textual apresentada para análise.

Fonte:

- HOUAISS, Antônio e VILLAR, Mauro de S. Dicionário HOUAISS da Língua Portuguesa (com a nova ortografia). Rio de Janeiro: Objetiva, 2009.

BRANCA
05

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

As conjunções coordenativas, também conhecidas como conjunções coordenadas, estabelecem uma ligação entre as orações coordenadas. No entanto, é importante destacar que estas orações não dependem sintaticamente das outras, assim como também ligam termos que têm a mesma função gramatical. As conjunções adversativas expressam oposição. São elas: mas, porém, contudo, entretanto, no entanto, todavia. As conjunções conformativas iniciam orações subordinadas que exprimem acordo, concordância de um fato com outro: segundo, como, conforme.

Fonte:

- CUNHA, Celso & CINTRA, Lindley. Nova Gramática do Português Contemporâneo. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 3ª Ed. 2001.

BRANCA
07

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

O número de ACS por equipe deverá ser definido de acordo com base populacional, critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos, de acordo com definição local. Em áreas de grande dispersão territorial, áreas de risco e vulnerabilidade social, recomenda-se a cobertura de 100% da população com número máximo de 750 pessoas por ACS. Equipe de Saúde da Família (ESF): é a estratégia prioritária de atenção à saúde e visa à reorganização da Atenção Básica no país, de acordo com os preceitos do SUS.

Fonte:

- PORTARIA nº 2.436/2017 que “aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)”.

BRANCA
09

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

O Certificado de Direito à Assistência Médica (CDAM) é um certificado oriundo de acordos previdenciários assinados pelo Brasil com Cabo Verde, Itália e Portugal, que permite que cidadãos brasileiros e estrangeiros residentes no Brasil possam ser atendidos na rede pública de saúde daqueles países como os cidadãos locais.

Conforme o Conteúdo Programático disponibilizado no Edital de Processo Seletivo do Hospital Regional Vale do Jaguaribe - HRVJ, observe os itens elencados a seguir: Legislação do Sistema Único de Saúde – SUS: Constituição da República Federativa do Brasil (Com as Emendas Constitucionais): Art.196 a 200; Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e alterações - Dispõe sobre as condições para a promoção e recuperação da saúde e dá outras providências; Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011; Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 e alterações – Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e dá outras providências; PORTARIA MS/GM Nº 2.048 DE 03/09/2009 - Aprova o regulamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Atualidades sobre Saúde Pública.

Dessa forma, a questão foi embasada no item assinalado anteriormente, que “atualidades sobre Saúde Pública”.

Conclui-se, portanto, que a questão se encontra em conformidade com as normas editalícias.

Fontes:

- Edital de Processo Seletivo do Hospital Regional Vale do Jaguaribe – HRVJ.
- <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/cdam>

BRANCA
10

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

São consideradas ações previstas no Programa Saúde na Hora: ofertar ações de saúde em horários mais flexíveis para a população como horários noturno e do almoço; diminuir filas em unidades de pronto atendimento e emergências hospitalares; e, reduzir custos em outros níveis de atenção.

Fonte:

- <https://aps.saude.gov.br/ape/saudehora>

BRANCA
12

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

Não é permitido a um mesmo indivíduo desempenhar esta função de forma regular, mesmo que seja de forma voluntária.

Fonte:

- RDC Nº 330, DE 20 DE DEZEMBRO DE 2019.

BRANCA
13

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

Quando possível deve-se levar o paciente até a sala de exames a não ser que o médico avalie a impossibilidade do deslocamento do paciente.

Fonte:

- Art. 60 da Resolução - RDC Nº 330, DE 20 DE DEZEMBRO DE 2019.

BRANCA
14

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

A RDC 330 só se aplica a área médica, ou seja, não se aplica a utilização da radiação na área industrial.

Fonte:

- Art. 2º, incisos I, II e III da Resolução - RDC Nº 330, DE 20 DE DEZEMBRO DE 2019.

BRANCA
15

Recurso Procedente. Anula-se a questão.

Para a questão estar com conformidade deveria constar a kilovoltagem utilizada para determinar o efeito mais evidente. Sendo assim, por ausência de tal informação, a questão foi anulada.

BRANCA
16

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

O questionamento é incompreensível, pois no tubo de raio x não possui placa de fósforo.

BRANCA
20

Recurso Procedente. Anula-se a questão.

O questionamento correto seria qual a alternativa que representa a posição correta e não a incorreta. Assim, por erro na construção do enunciado, a questão foi anulada.

BRANCA
21

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

Existe uma estrutura para esta incidência que é melhor avaliada.

BRANCA
24

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

Esta questão deve ser de conhecimento técnico em formação de imagens.

BRANCA
25

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

O consultório odontológico, neste padrão da questão, não existe a necessidade de utilizar o dosímetro.

Fonte:

- Art. 65, § único da Resolução - RDC Nº 330, DE 20 DE DEZEMBRO DE 2019.

BRANCA
28

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

No enunciado é especificado a nuca, como parte da cabeça, que recebe o trauma em efeito chicote, sendo esta parte evidenciada, a qual o osso occipital se encontra.

BRANCA
29

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

A incidência de pelve em decúbito lateral, o raio central incide cinco centímetros acima da crista ilíaca, pois é feita na posição antero-posterior. Caso fosse feita a incidência em perfil teria que ser especificado no enunciado.

BRANCA
30

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

O exame de ressonância magnética não corresponde a uma questão de segurança a interferência ou não em questões inflamatórias.

III DAS CONCLUSÕES

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

Publique-se,

09 de março de 2022
INSTITUTO CONSULPLAN