

Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar (ISGH) - Unidades de atendimento do Município de Fortaleza

DECISÃO DOS RECURSOS (INFRARRELACIONADOS)

I DOS RECURSOS

Trata-se de recursos interpostos pelos candidatos infrarrelacionados concorrentes ao Processo Seletivo destinado ao preenchimento de vagas disponíveis e formação de cadastro de reserva no quadro de pessoal das Unidades de Atendimento do Município de Fortaleza, localizado na cidade de Sobral, que insurgem contra a publicação do gabarito preliminar, conforme disposto no **EDITAL Nº 16, DE 07 DE ABRIL DE 2022**.

RECURSOS INTERPOSTOS À COMISSÃO EXAMINADORA

Inscrição	Nome	Cargo
319000596	Josivanda Costa Gomes	CCC - Assistente Social
319000604	Maria Janaina Alves De Azevedo	CCC - Assistente Social
319000965	Gilvania Da Silva Santos	CCC - Assistente Social
319003863	Erlania Lima De Oliveira	CCC - Assistente Social
319007104	Andressa Pontes Araújo	CCC - Assistente Social
319008494	Juliana Costa Silva	CCC - Assistente Social
319011348	Natalia Ferreira Dos Santos	CCC - Assistente Social
319014256	Ivoneide Cavalcante Rosa	CCC - Assistente Social
319015132	Antônio De Sousa Teodoro	CCC - Assistente Social
319015772	Viviane Rodrigues Vieira	CCC - Assistente Social
319019319	Antônia Janiely Marques Andrade	CCC - Assistente Social
319019353	Janaine Rodrigues Dos Santos	CCC - Assistente Social
319021775	Viviana Lúcio De Carvalho	CCC - Assistente Social
319022458	Deiviene Ximenes Siqueira Macedo Ulhôa	CCC - Assistente Social
319024805	Juliana Da Silva Nunes	CCC - Assistente Social
319017762	Naysa Cristina Hoffmann Mendes	CCC - Copeiro Hospitalar
319000047	Ana Karla Da Silva Sousa	CCC - Enfermeiro
319000864	Nayane Almeida De Sousa	CCC - Enfermeiro
319000964	Hasna Gurgel Da Silva	CCC - Enfermeiro
319001395	Ana Thalini Araujo Da Silva	CCC - Enfermeiro
319001452	Rayssa Ferreira Pessoa	CCC - Enfermeiro
319002193	Maria Janaína Marques Parente	CCC - Enfermeiro
319003425	Gutemberg Dos Santos Chaves	CCC - Enfermeiro
319003839	Ana Talita Mota De Araújo	CCC - Enfermeiro
319004307	Saranuche Acioly Lopes	CCC - Enfermeiro

319004929	Karla Mara Santiago Das Chagas	CCC - Enfermeiro
319005087	Rafaela Oliveira Da Costa	CCC - Enfermeiro
319005226	Karizya Holanda Verissimo Ribeiro	CCC - Enfermeiro
319005428	Alzira Karolaine De Sousa	CCC - Enfermeiro
319005688	Beatriz Moreira Alves Avelino	CCC - Enfermeiro
319006021	Marcilia Pinto Da Silva	CCC - Enfermeiro
319006100	Rosilda Araújo Fernandes Neta	CCC - Enfermeiro
319006133	Camila Barros Machado	CCC - Enfermeiro
319006147	Fernanda Colares Dos Santos	CCC - Enfermeiro
319006602	Claudia Roberta Pereira Silva	CCC - Enfermeiro
319006755	Bruna Alencar De Almeida	CCC - Enfermeiro
319006934	Ana Jessica Linhares Teixeira	CCC - Enfermeiro
319007566	Jamilly Do Nascimento Cordeiro	CCC - Enfermeiro
319007601	Ana Carolina Almeida Pinto	CCC - Enfermeiro
319007933	Ivna Barbosa Da Silva	CCC - Enfermeiro
319008165	Raquel Moreira Cruz	CCC - Enfermeiro
319008177	Caroline Dantas Dos Santos	CCC - Enfermeiro
319008371	Karla Patricia Sousa Pinto	CCC - Enfermeiro
319008515	Andreza Ohana De Sousa Silva	CCC - Enfermeiro
319008823	Ana Carla Moraes Gomes	CCC - Enfermeiro
319009001	Eliomar Pires Gomes	CCC - Enfermeiro
319009283	Andressa Katlin Batista De Lima	CCC - Enfermeiro
319009636	Suliane Vieira Rocha	CCC - Enfermeiro
319009767	Francisca Suyanne Holanda Alves	CCC - Enfermeiro
319009777	Rogério Da Cunha Alves	CCC - Enfermeiro
319010084	Grayce Carneiro Gomes De Araujo Colares	CCC - Enfermeiro
319010135	Vitória Maria Rodrigues Dos Santos	CCC - Enfermeiro
319011238	Ismênia Andrade Oliveira	CCC - Enfermeiro
319011386	Dayane Dos Reis Araujo Rocha	CCC - Enfermeiro
319011563	Monica Maria Souza Guedes	CCC - Enfermeiro
319011703	Wanda Rachel Rebouças Porto	CCC - Enfermeiro
319012127	Taina Viana Ferreira	CCC - Enfermeiro
319012248	Sarah Lídia Fonteles Lucena	CCC - Enfermeiro
319012300	Cinara Sales Rabelo	CCC - Enfermeiro
319012488	Isaira Sergiane De Sousa Ferreira	CCC - Enfermeiro
319013470	Mirella Rodrigues Dos Santos Garcia	CCC - Enfermeiro
319013921	Marília Machado Matos	CCC - Enfermeiro
319014370	Isabelle Penha Rodrigues	CCC - Enfermeiro
319014762	Thaís Pontes De Souza	CCC - Enfermeiro
319015519	Ravenna Pontes Rodrigues	CCC - Enfermeiro
319015881	Lorena Rodrigues Da Silva	CCC - Enfermeiro
319015910	Francisca Andressa Ferreira Gomes	CCC - Enfermeiro
319015976	Barbara Alves Silva	CCC - Enfermeiro
319015995	Germana Nogueira De Souza Silva	CCC - Enfermeiro
319016122	Cláutenis Rios Da Mota De Carvalho	CCC - Enfermeiro
319016477	Francisca Maria Rocha Da Silva	CCC - Enfermeiro
319017481	Roberta Cristhiene Costa Do Nascimento	CCC - Enfermeiro
319017792	Milena Jamile De Assis Sisnando	CCC - Enfermeiro
319017810	Elisabeth Soares Pereira Da Silva	CCC - Enfermeiro

319018684	Isabel Braga Da Silva	CCC - Enfermeiro
319018796	Tamires Karen Moura Monte	CCC - Enfermeiro
319018896	Pedro José Alves Da Costa	CCC - Enfermeiro
319019045	Carla Adjany Saraiva Guimaraes	CCC - Enfermeiro
319019102	Erica Fernanda Souza Melo	CCC - Enfermeiro
319019182	Rosineide Nunes Da Silva	CCC - Enfermeiro
319019287	Edinasilva Costa	CCC - Enfermeiro
319019518	Dara Barbosa Dos Santos	CCC - Enfermeiro
319019623	Fatima Maruska Arruda Rangel	CCC - Enfermeiro
319019829	Vanessa Da Silva Feitoza	CCC - Enfermeiro
319020101	Joana Paula Da Silva	CCC - Enfermeiro
319020761	Tainara Bonifacio	CCC - Enfermeiro
319020862	Amanda Pessoa Carvalho	CCC - Enfermeiro
319021485	Victoria Pinheiro Coimbra	CCC - Enfermeiro
319021559	Eslandia Targino Silva Rodrigues	CCC - Enfermeiro
319021703	Francisca Roberta Barros Pascoa	CCC - Enfermeiro
319021802	Juliana Matias Viana De Melo	CCC - Enfermeiro
319021832	Francisca Roberta De Queiroz Cabral	CCC - Enfermeiro
319022144	Gabriela Lacerda Souza	CCC - Enfermeiro
319022219	Ana Ciléia Pinto Teixeira Henriques	CCC - Enfermeiro
319022778	Karine Do Nascimento Gomes Martins	CCC - Enfermeiro
319022778	Karine Do Nascimento Gomes Martins	CCC - Enfermeiro
319023271	Rejane Batista Fernandes	CCC - Enfermeiro
319023351	Ana Carolina Paixão Batista	CCC - Enfermeiro
319023680	Elvia Mariane Moura Carneiro	CCC - Enfermeiro
319023868	Sarah Ketlen Barros De Oliveira	CCC - Enfermeiro
319023905	Erika Gurgel Albuquerque	CCC - Enfermeiro
319023957	Rayane Rodrigues Monteiro	CCC - Enfermeiro
319024014	Francisca Déborah Araújo Uchôa	CCC - Enfermeiro
319024735	Joyce Martins Melo	CCC - Enfermeiro
319024746	Nahara Rochely Ferreira Rodrigues	CCC - Enfermeiro
319024983	Edilândia Firme Teixeira	CCC - Enfermeiro
319025298	Silvia Helena Da Silva Nascimento	CCC - Enfermeiro
319025508	Ana Naiara Alves Teixeira	CCC - Enfermeiro
319025996	Lianara De Souza Mindelo Autrn	CCC - Enfermeiro
319026066	Maria Thayna De Paula Costa Silva	CCC - Enfermeiro
319026311	Glauciane Maria Do Nascimento Almeida Andrade	CCC - Enfermeiro
319026539	Jefferson Matos Araujo	CCC - Enfermeiro
319027306	Maria Cecilia Cavalcante Barreira	CCC - Enfermeiro
319027433	Laurani D Apenha Silveira	CCC - Enfermeiro
319028007	Rafaella Martins Mota	CCC - Enfermeiro
319028192	Yasmin Estefany Da Silva Melo	CCC - Enfermeiro
319028386	Vitória Silva De Aragão	CCC - Enfermeiro
319029005	Janaina Marcia Chagas Nascimento	CCC - Enfermeiro
319029115	Amanda Kerollayne Lima De Oliveira	CCC - Enfermeiro
319029279	Maria Lydivane De Sousa Oliveira	CCC - Enfermeiro
319030357	Damiana Monteiro Da Costa	CCC - Enfermeiro
319031255	Alexandra Campos De Oliveira	CCC - Enfermeiro

319032205	Flamara Souza Maia	CCC - Enfermeiro
319001457	Milena Portela Paixão	CCC - Farmacêutico
319002007	Francisco Erikson Pereira Gomes	CCC - Farmacêutico
319015429	Alinara Maria Da Silva	CCC - Farmacêutico
319015904	Thiago Barbosa De Freitas	CCC - Farmacêutico
319020172	Darlan Brasileiro De Araújo	CCC - Farmacêutico
319026449	Thaís Barbosa De Oliveira	CCC - Farmacêutico
319000009	Rayssa Maria Santana Das Chagas	CCC - Fisioterapeuta
319000942	Niculas Gomes Do Nascimento	CCC - Fisioterapeuta
319002487	Marconi Pereira Brandão	CCC - Fisioterapeuta
319002951	Benedita Thalia Gomes Parente Costa	CCC - Fisioterapeuta
319003542	Aliny Costa Da Silva	CCC - Fisioterapeuta
319006483	Marcos Vinicius Soares De Sousa	CCC - Fisioterapeuta
319006840	Débora Dos Santos Oliveira	CCC - Fisioterapeuta
319006859	Joana De Barcelos Oliveira	CCC - Fisioterapeuta
319007850	Rebeka Ancelmo Dos Santos	CCC - Fisioterapeuta
319008404	Francisca Ruthany Gonçalves Cavalcante Amorim	CCC - Fisioterapeuta
319009109	Maiara Silveira	CCC - Fisioterapeuta
319009835	Sabrinne Lima Barreto	CCC - Fisioterapeuta
319011424	Thalyta Cibeles Passos Dos Santos	CCC - Fisioterapeuta
319013196	Clécia Daiana Paulino De Aragão	CCC - Fisioterapeuta
319013243	Emanuele Silva De Sousa	CCC - Fisioterapeuta
319013467	Ellen Mota Da Costa	CCC - Fisioterapeuta
319014507	Flavia Suzanne Paiva Lima	CCC - Fisioterapeuta
319015945	Katielly De Araújo Souza	CCC - Fisioterapeuta
319016132	Kylvia Carneiro De Freitas	CCC - Fisioterapeuta
319017553	Gersilene Valente De Oliveira	CCC - Fisioterapeuta
319018023	Francisca Jane Ferreira De Lima	CCC - Fisioterapeuta
319019521	Thiago Brasileiro De Vasconcelos	CCC - Fisioterapeuta
319021538	Francelly Martins Freires	CCC - Fisioterapeuta
319023818	Semiramis Penha De Lima	CCC - Fisioterapeuta
319024308	Wedla Lourdes Rebouças Matos Dos Santos	CCC - Fisioterapeuta
319027307	Emanuel Davi Simões Dos Santos	CCC - Fisioterapeuta
319027355	Carlos Eduardo Da Silva Costa	CCC - Fisioterapeuta
319027899	Francisca Eugenia Justino Barbosa	CCC - Fisioterapeuta
319000991	Vanessa Vasconcelos Sales Miranda Da Silva	CCC - Nutricionista
319004393	Ana Thaís Alves Lima	CCC - Nutricionista
319011869	Rocelma Sampaio Alexandre	CCC - Nutricionista
319017698	Chelsea Lima Delmiro	CCC - Nutricionista
319020173	Camila Maia Fontenele	CCC - Nutricionista
319021240	Najarah Caracas Cedro	CCC - Nutricionista
319024035	Ana Karolina Vieira Da Silva	CCC - Nutricionista
319004093	Ana Carolina Carramilo Martins	CCC - Psicólogo Hospitalar
319019660	Debora Dutra Da Silva	CCC - Psicólogo Hospitalar
319020465	Maria Eliara Gomes Lima	CCC - Psicólogo Hospitalar
319027717	Thaís Dos Santos Batista	CCC - Psicólogo Hospitalar
319027768	Thuany Ribeiro De Almeida	CCC - Psicólogo Hospitalar
319000593	Renata Lima Parente	CCC - Técnico em Enfermagem

319000599	Madelyne Campos Dantas	CCC - Técnico em Enfermagem
319002110	Gilderlania De Oliveira Carvalho	CCC - Técnico em Enfermagem
319011263	Iago Paulino Da Silva	CCC - Técnico em Enfermagem
319017784	Maria Da Conceição De Lima Castro	CCC - Técnico em Enfermagem
319018652	Bruno Mendes De Lima	CCC - Técnico em Enfermagem
319023152	Priscila Gomes De Oliveira	CCC - Técnico em Enfermagem
319023443	Fernando Sousa Rodrigues	CCC - Técnico em Enfermagem
319024862	Amanda Cristine Do Nascimento Sousa	CCC - Técnico em Enfermagem
319026864	Raquel Da Silva Lima	CCC - Técnico em Enfermagem
319029023	Laiane Soares Da Silva	CCC - Técnico em Enfermagem
319018351	Nivea Maria Do Nascimento Barros	CCC - Terapeuta Ocupacional
319008439	Reinaldo Magalhães Dos Santos	HELV - Eletricista
319005297	Suzy Kelly De Melo Barbosa	HELV - Médico Pediatra
319007163	Paulo André Sousa Da Silva	HELV - Técnico em Laboratório - Agência Transfusional
319000010	Francilda De Souza Sampaio	HGWA - Enfermeiro
319000145	Fabiola Tavylla Batista Ricardo	HGWA - Enfermeiro
319000176	Evair Barreto Da Silva	HGWA - Enfermeiro
319000459	Marta Flávia Freire Teles	HGWA - Enfermeiro
319000555	Priscila De Sousa Leitão Lopes Da Silva	HGWA - Enfermeiro
319000792	Karine Castro Albuquerque	HGWA - Enfermeiro
319000974	Francisco Lucas Leandro De Sousa	HGWA - Enfermeiro
319001129	Andréia Clesiane Pereira De Lima	HGWA - Enfermeiro
319001170	Marlianne Sousa Costa	HGWA - Enfermeiro
319001383	Laís Helena Porto Santos	HGWA - Enfermeiro
319001416	Alane Dionizio Passos	HGWA - Enfermeiro
319001418	Markilangia Otaviano De Paiva	HGWA - Enfermeiro
319001826	Kelly Karine Ribeiro Bomfim	HGWA - Enfermeiro
319001946	Ianca Rabelo Moreira Martins	HGWA - Enfermeiro
319002012	Claudia De Castro Gomes	HGWA - Enfermeiro
319002173	Jéssica Oliveira Andrade	HGWA - Enfermeiro
319002545	Luiza Braga Mariano	HGWA - Enfermeiro
319002746	Thaís De Oliveira Sousa	HGWA - Enfermeiro
319003987	Nádia Rodrigues De Lima Higino	HGWA - Enfermeiro
319004004	Layla Teixeira Siebra	HGWA - Enfermeiro
319004666	Luciana Farias Bastos	HGWA - Enfermeiro
319004717	Maria Germânia Da Silva Castro	HGWA - Enfermeiro
319004801	Suiane Sousa Da Silva	HGWA - Enfermeiro
319005208	Erika De Oliveira Nunes	HGWA - Enfermeiro
319005338	Thais De Sá Maciel	HGWA - Enfermeiro
319005716	Luzia Fernanda De Oliveira Rodrigues Souza	HGWA - Enfermeiro
319005783	Camyla Basílio De Alencar	HGWA - Enfermeiro
319005797	Nayara Andrade Viana	HGWA - Enfermeiro
319005797	Nayara Andrade Viana	HGWA - Enfermeiro
319005919	Nara Ferreira De Souza	HGWA - Enfermeiro
319006030	Andreza Hellen Mendonça Lima	HGWA - Enfermeiro
319006162	Ana Iris Braga Da Rocha	HGWA - Enfermeiro
319006173	Lorena Queiros Pinheiro Ribeiro	HGWA - Enfermeiro
319006466	Isabelle Duarte Caxiado	HGWA - Enfermeiro

319006601	Géssica Pereira Lima	HGWA - Enfermeiro
319006842	Maria Flaviane Araújo Do Nascimento Soares	HGWA - Enfermeiro
319006879	Clara Emillyn Alves De Araújo	HGWA - Enfermeiro
319007004	Angelica Maria Rosa Da Silva	HGWA - Enfermeiro
319007383	Ana Allyne Nogueira Abreu	HGWA - Enfermeiro
319007523	Thaissa Elaynne Souza	HGWA - Enfermeiro
319007624	Marcelo Felipe De Sousa Oliveira	HGWA - Enfermeiro
319007786	Laiany Santos De Sousa	HGWA - Enfermeiro
319008357	Jordana Marjorie Barbosa Do Nascimento	HGWA - Enfermeiro
319008480	Ravenna Suyanne Oliveira Silveira	HGWA - Enfermeiro
319008560	Mayra Larisse Teixeira Alexandre Do Nascimento	HGWA - Enfermeiro
319008709	Alice Brito De Lima	HGWA - Enfermeiro
319009019	Daniela Aguiar Pinheiro	HGWA - Enfermeiro
319009039	Maria Andressa Nunes Da Costa De Castro	HGWA - Enfermeiro
319009103	Naiara Martins E Silva Oliveira	HGWA - Enfermeiro
319009138	Anna Karoeny Da Silva Santos	HGWA - Enfermeiro
319009403	Tallita Moura Pereira	HGWA - Enfermeiro
319009675	Marilene Gomes De Oliveira	HGWA - Enfermeiro
319010297	Luanna Nayra Mesquita Alvarenga	HGWA - Enfermeiro
319010687	Ana Carolina Farias Da Rocha	HGWA - Enfermeiro
319011169	Brenda Rayane Carneiro	HGWA - Enfermeiro
319011464	Maiara Bezerra Dantas	HGWA - Enfermeiro
319011749	Kélvya Ericka Lins Fernandes	HGWA - Enfermeiro
319012118	Ana Carolina Nunes De Macedo	HGWA - Enfermeiro
319012466	Raquel Souza Lira	HGWA - Enfermeiro
319012542	Ana Júlia Lima Da Silveira	HGWA - Enfermeiro
319012559	Vanessa Pinheiro Andrade	HGWA - Enfermeiro
319012573	Renata Lorena Oliveira Sales	HGWA - Enfermeiro
319012942	Aline Do Nascimento Rosa De Brito	HGWA - Enfermeiro
319013798	Juliana Pinho	HGWA - Enfermeiro
319013959	Francyana Goncalves Rodrigues Aleixo	HGWA - Enfermeiro
319014464	Rafaella Regis De Albuquerque Isacksson	HGWA - Enfermeiro
319014522	Joao Romulo Martins Alves	HGWA - Enfermeiro
319014848	Bruna Stefany Rodrigues Ribeiro	HGWA - Enfermeiro
319015263	Daniele Cristina Alves Fernandes	HGWA - Enfermeiro
319015491	Tatianny Narah De Lima Santos	HGWA - Enfermeiro
319016084	Alana Régia Matias Couto	HGWA - Enfermeiro
319016276	Denise Silva Dos Anjos	HGWA - Enfermeiro
319016358	Marília Nunes Fernandes	HGWA - Enfermeiro
319016435	Sulamita Maria De Farias Lima	HGWA - Enfermeiro
319016600	Maria Caroline Silva Barreira	HGWA - Enfermeiro
319016948	Claudiane Moura De Sousa	HGWA - Enfermeiro
319017251	Maria Do Socorro Ferreira Carvalho	HGWA - Enfermeiro
319017263	Isadora De Santana Souza	HGWA - Enfermeiro
319017495	Francisco Jose De Lunas Junior	HGWA - Enfermeiro
319017811	Carlene Barbosa Nogueira Campos	HGWA - Enfermeiro
319017944	Jamille Rolim Canuto	HGWA - Enfermeiro
319017986	Amanda Oliveira Gurgel	HGWA - Enfermeiro

319018098	Laryssa Nogueira Meneses	HGWA - Enfermeiro
319018349	Karina Gonzaga Da Costa	HGWA - Enfermeiro
319018725	Priscila Bandeira Falcão	HGWA - Enfermeiro
319019010	Francisca Marina Soares Gomes	HGWA - Enfermeiro
319019094	Victoria Castelo Branco Lourinho	HGWA - Enfermeiro
319019243	Antônio Marcelo Alves Da Silva	HGWA - Enfermeiro
319019523	Emanuela Alves Da Silva	HGWA - Enfermeiro
319019531	Leticia Da Cruz Ferreira Maia	HGWA - Enfermeiro
319019813	Leticia Stherffani Silva	HGWA - Enfermeiro
319019909	João Jefferson Viriato Dionisio	HGWA - Enfermeiro
319019987	José Ianderson Agostinho Dos Santos	HGWA - Enfermeiro
319020510	Cristiane Alves Da Silva	HGWA - Enfermeiro
319020974	Karla Roberta Cavalcante Lopes	HGWA - Enfermeiro
319021265	Silvia Lucia Pinheiro	HGWA - Enfermeiro
319021335	Talita Martins Dos Santos	HGWA - Enfermeiro
319021494	Ana Herica Dos Santos	HGWA - Enfermeiro
319021684	Izabel Castro De Sousa	HGWA - Enfermeiro
319021890	Camila Marques Santana	HGWA - Enfermeiro
319022197	Marcia Regia Do Nascimento Duarte	HGWA - Enfermeiro
319022199	Rebecca Silveira Maia	HGWA - Enfermeiro
319022270	Ana Paula Souza Aguiar	HGWA - Enfermeiro
319022482	Brenda Oliveira Viana Mendes	HGWA - Enfermeiro
319022519	Rafaela Soares Carvalho	HGWA - Enfermeiro
319022640	Francisco Lucas De Freitas Moura	HGWA - Enfermeiro
319022931	Janaina Maria De Sousa Maia	HGWA - Enfermeiro
319022970	Rebeca Da Silva Lopes	HGWA - Enfermeiro
319023021	Abna Gomes Soares	HGWA - Enfermeiro
319023217	Samya Kessia Maia Silva	HGWA - Enfermeiro
319023366	Laura Sales Dos Santos Souza	HGWA - Enfermeiro
319023452	Edneide Melo De Almeida Cavalcante	HGWA - Enfermeiro
319023460	Bruna Da Silva Bezerra	HGWA - Enfermeiro
319023494	Maria Larissa Da Silva Gomes	HGWA - Enfermeiro
319023523	Paloma Moreira De Oliveira	HGWA - Enfermeiro
319023545	Keliana Paiva Souza	HGWA - Enfermeiro
319023555	Bruna Cosme De Lima	HGWA - Enfermeiro
319023791	Ana Flávia Lima Silva	HGWA - Enfermeiro
319023817	Débora Nayá Almeida Dos Santos	HGWA - Enfermeiro
319023951	Maisa Rocha Gomes Garcez	HGWA - Enfermeiro
319024153	Euri Lopes De Medeiros	HGWA - Enfermeiro
319024236	Antonia Virlandia Mateus De Sousa	HGWA - Enfermeiro
319024261	Marina Mércia Sombra	HGWA - Enfermeiro
319024346	Thallita Mayara Lima Almeida	HGWA - Enfermeiro
319024724	Elissama Tomé De Sousa	HGWA - Enfermeiro
319024771	Victoria Lima Rodrigues	HGWA - Enfermeiro
319024886	Breno Da Silva Albano	HGWA - Enfermeiro
319024906	Ana Lídia Holanda Nogueira E Silva	HGWA - Enfermeiro
319025091	Lorena Guimaraes Oliveira	HGWA - Enfermeiro
319025127	Mara Cristina Frota Dos Santos	HGWA - Enfermeiro
319025212	Larissa Cristina Sousa De Araújo	HGWA - Enfermeiro

319025420	Alexandra Da Silva Pereira	HGWA - Enfermeiro
319025810	Jociane Maria Maia Moreira	HGWA - Enfermeiro
319025846	Karolaine Da Silva Quirino	HGWA - Enfermeiro
319025866	Andreia Nadja De Medeiros	HGWA - Enfermeiro
319025936	Cristiane De Oliveira Nunes	HGWA - Enfermeiro
319025946	Mauro Silvio Da Silva Mota	HGWA - Enfermeiro
319026130	Marianne Maia Dutra Balsells	HGWA - Enfermeiro
319026168	Maria Luana Da Silva Lima	HGWA - Enfermeiro
319026396	Daisy Ferreira Studart Gomes	HGWA - Enfermeiro
319026695	Ana Karoline Bastos Costa	HGWA - Enfermeiro
319026721	Samilly Camilo Cunha	HGWA - Enfermeiro
319026760	Matheus Tavares França Da Silva	HGWA - Enfermeiro
319026760	Matheus Tavares França Da Silva	HGWA - Enfermeiro
319026938	Harislir Vitoria Araujo De Alucrecio	HGWA - Enfermeiro
319027126	Érika Régia De Lima Queiroz Barbosa	HGWA - Enfermeiro
319027274	Emily Dias Lima	HGWA - Enfermeiro
319027574	Maria Tatiana Mendes Arruda	HGWA - Enfermeiro
319028367	Viviane De Medeiros Alves	HGWA - Enfermeiro
319028724	Marina De Freitas Sa	HGWA - Enfermeiro
319029343	Catarine De Araújo Bezerra	HGWA - Enfermeiro
319029367	Camila De Araújo Bezerra	HGWA - Enfermeiro
319029539	Iranisa Feitosa Carvalho Couras	HGWA - Enfermeiro
319029680	Natharyne Silveira Da Silva	HGWA - Enfermeiro
319030033	Fernanda Silveira Mendes Pimentel	HGWA - Enfermeiro
319031205	Drielle Alves De Abreu	HGWA - Enfermeiro
319031576	Euzimara De Lima	HGWA - Enfermeiro
319031615	Jennifer Vieira De Sousa Silveira	HGWA - Enfermeiro
319031645	Pedro Luãn Teixeira De Brito	HGWA - Enfermeiro
319002832	Maria Regilane De Melo Silva Farias	HGWA - Técnico em Enfermagem
319003630	Ana Kézia Moura Medeiros	HGWA - Técnico em Enfermagem
319004268	Rebecka Vitória Lima De Souza	HGWA - Técnico em Enfermagem
319011102	Maria Amanda Pereira	HGWA - Técnico em Enfermagem
319018921	Lucivania Barbosa Rodrigues	HGWA - Técnico em Enfermagem
319020926	Sandra Costa De Oliveira	HGWA - Técnico em Enfermagem
319028026	Ariany Vitória Rocha Freire	HGWA - Técnico em Enfermagem
319030396	Raquel Da Silva Lima	HGWA - Técnico em Enfermagem
319000382	Filipe Farias Barbosa	ISGH - Auxiliar Administrativo
319003633	Marah Régia Moura Dos Santos	ISGH - Auxiliar Administrativo
319005565	Ana Carolina Jacinto Da Silva	ISGH - Auxiliar Administrativo
319006867	Francisco Clever Amaral Ferreira	ISGH - Auxiliar Administrativo
319011852	Nicolas Amaro Carlos Gurgel	ISGH - Auxiliar Administrativo
319013311	Nelson José Gomes Nunes	ISGH - Auxiliar Administrativo
319013593	Ana Thereza Guerreiro Cruz	ISGH - Auxiliar Administrativo
319018598	Francisco Levi Bizerril Damasceno	ISGH - Auxiliar Administrativo
319022070	Gilcilane Vasconcelos De Souza Andrade	ISGH - Auxiliar Administrativo
319026773	Simone Maria Santos De Souza	ISGH - Auxiliar Administrativo
319029534	Thaís Coelho Alves	ISGH - Auxiliar Administrativo
319000784	Wilson Vieira Pinto	ISGH - Técnico em Informática
319000103	Raylan Caminha De Vasconcelos	UAPS - Auxiliar Administrativo

319005663	Gizelle Felício De Freitas Souza	UAPS - Auxiliar Administrativo
319006089	Ana Carolina Félix Da Silva	UAPS - Auxiliar Administrativo
319009085	Ariana Costa Miranda	UAPS - Auxiliar Administrativo
319011843	Nicolas Amaro Carlos Gurgel	UAPS - Auxiliar Administrativo
319011844	Rafael Gomes Monteiro	UAPS - Auxiliar Administrativo
319011970	Leonardo Vasconcelos Lopes	UAPS - Auxiliar Administrativo
319012994	Luziene Andrade De Freitas	UAPS - Auxiliar Administrativo
319019739	Daniela Martins De Oliveira	UAPS - Auxiliar Administrativo
319023984	Luis Eduardo Da Silva Sousa	UAPS - Auxiliar Administrativo
319025589	Helton Carlos De Jesus Castro	UAPS - Auxiliar Administrativo
319000526	Joelma Sousa	UAPS - Auxiliar de Farmácia
319003297	Maria Fabiana Pires Da Costa	UAPS - Auxiliar de Farmácia
319004445	Adriano Rocha Lustosa	UAPS - Auxiliar de Farmácia
319009007	Glauberito Gadelha De Freitas	UAPS - Auxiliar de Farmácia
319009504	Sara Maria Nascimento Ribeiro	UAPS - Auxiliar de Farmácia
319014119	Renata Nunes Uchoa	UAPS - Auxiliar de Farmácia
319017372	Ednara Joice Braga	UAPS - Auxiliar de Farmácia
319021615	Ezequiel Raimundo De Alencar Neto	UAPS - Auxiliar de Farmácia
319022695	Juciara Caldas De Oliveira	UAPS - Auxiliar de Farmácia
319025947	Lindenbague Oliveira Aires	UAPS - Auxiliar de Farmácia
319002101	Wendel Sales Braga	UAPS - Auxiliar de Logística
319000485	Isaac Vieira De Matos	UAPS - Auxiliar Mecânico de Refrigeração
319001446	Sergio Ferreira Gomes	UAPS - Auxiliar Mecânico de Refrigeração
319000190	Regislane Evangelista Façanha Dos Santos	UAPS - Recepcionista
319002866	Maria Antonia Lopes Cruz	UAPS - Recepcionista
319008995	Verônica Vanessa Dos Santos Domingos	UAPS - Recepcionista
319029327	Isadora Galvão Guimarães Honorato	UAPS - Recepcionista
319030922	Maria Valdeglauca Coelho Da Silva Alves	UAPS - Recepcionista
319032204	Francisca Lima Maceno	UAPS - Recepcionista
319000588	Josivanda Costa Gomes	UPA - Assistente Social
319004031	Francisca Raquel Rodrigues Carlos	UPA - Assistente Social
319008609	Aline De Araujo Martins	UPA - Assistente Social
319008839	Anne Danielle Pereira Da Silva	UPA - Assistente Social
319009245	Stephanie Glória Vasconcelos Queiroz	UPA - Assistente Social
319011810	Camila Gomes Peixoto	UPA - Assistente Social
319014260	Ivoneide Cavalcante Rosa	UPA - Assistente Social
319015777	Viviane Rodrigues Vieira	UPA - Assistente Social
319016629	Nilane Correia De Freitas Magalhaes	UPA - Assistente Social
319017017	Cicera Alexandra Sousa Brito	UPA - Assistente Social
319019360	Janaine Rodrigues Dos Santos	UPA - Assistente Social
319020681	Danielly Custódio Cavalcante Diniz	UPA - Assistente Social
319022500	Thais Marques Da Conceição	UPA - Assistente Social
319022907	Vanessa Marques Da Costa	UPA - Assistente Social
319023996	Sara Silva De Oliveira	UPA - Assistente Social
319024742	Antonio Valter Motta Kos Filho	UPA - Auxiliar de Entrega
319000247	Patricia Rabelo Silva Lima	UPA - Enfermeiro
319000470	Letícia Souza Freire	UPA - Enfermeiro
319000577	Maycon Jeferson Dos Santos Freitas	UPA - Enfermeiro
319001060	Ádila Cavalcante Brito	UPA - Enfermeiro

319001070	Hasna Gurgel Da Silva	UPA - Enfermeiro
319001132	Andréia Clesiane Pereira De Lima	UPA - Enfermeiro
319001294	Antonia Tatiana Andrade Da Silva	UPA - Enfermeiro
319001424	Alane Dionizio Passos	UPA - Enfermeiro
319002046	Camila De Araújo Bezerra	UPA - Enfermeiro
319002047	Claudia De Castro Gomes	UPA - Enfermeiro
319002129	José Glauber Rodrigues Da Silva	UPA - Enfermeiro
319002172	Jéssica Oliveira Andrade	UPA - Enfermeiro
319002189	Maria Janaína Marques Parente	UPA - Enfermeiro
319002623	Lorena Rodrigues Da Silva	UPA - Enfermeiro
319002873	Patricia Danyelle Pitombeira Felipe	UPA - Enfermeiro
319003249	Janielle Cavalcante De Moraes	UPA - Enfermeiro
319003975	Sara Portella Da Costa	UPA - Enfermeiro
319004117	Raquel Souza Lira	UPA - Enfermeiro
319004309	Saranuche Acioly Lopes	UPA - Enfermeiro
319004353	Geneton Furtado Dos Santos Torres	UPA - Enfermeiro
319004719	Maria Germânia Da Silva Castro	UPA - Enfermeiro
319004926	Karla Mara Santiago Das Chagas	UPA - Enfermeiro
319005081	Rafaela Oliveira Da Costa	UPA - Enfermeiro
319005683	Beatriz Moreira Alves Avelino	UPA - Enfermeiro
319005714	José Ianderson Agostinho Dos Santos	UPA - Enfermeiro
319006035	Andreza Hellen Mendonça Lima	UPA - Enfermeiro
319006060	Marcilia Pinto Da Silva	UPA - Enfermeiro
319006138	Camila Barros Machado	UPA - Enfermeiro
319006174	Lorena Queiros Pinheiro Ribeiro	UPA - Enfermeiro
319006468	Isabelle Duarte Caxiado	UPA - Enfermeiro
319006535	Antonia Vanusa Anastacio Barros	UPA - Enfermeiro
319006817	Shirley Pereira Lopes	UPA - Enfermeiro
319007140	Julliana De Carvalho Oliveira	UPA - Enfermeiro
319007474	Thais De Sá Maciel	UPA - Enfermeiro
319007629	Marcelo Felipe De Sousa Oliveira	UPA - Enfermeiro
319007629	Marcelo Felipe De Sousa Oliveira	UPA - Enfermeiro
319007667	Alcivania Lima Da Silva	UPA - Enfermeiro
319008163	Raquel Moreira Cruz	UPA - Enfermeiro
319008174	Caroline Dantas Dos Santos	UPA - Enfermeiro
319008288	Francisca Roberta Barros Pascoa	UPA - Enfermeiro
319008376	Jordana Marjorie Barbosa Do Nascimento	UPA - Enfermeiro
319008713	Alice Brito De Lima	UPA - Enfermeiro
319008935	Thamy Rebeca Beatriz Gutierrez Cavalcante	UPA - Enfermeiro
319009404	Amanda Pessoa Carvalho	UPA - Enfermeiro
319009492	Francisca Ediquelle Queiroz Lucas Moraes	UPA - Enfermeiro
319009769	Wanda Rachel Rebouças Porto	UPA - Enfermeiro
319009827	Larissa Nayra Sampaio De Souza	UPA - Enfermeiro
319010134	Rafaella Dandara Nunes De Oliveira	UPA - Enfermeiro
319010136	Vitória Maria Rodrigues Dos Santos	UPA - Enfermeiro
319010294	Thiago Barros Matias	UPA - Enfermeiro
319010326	Maria Eliane Alencar Montenegro	UPA - Enfermeiro
319011388	Silvia Dos Santos Chagas	UPA - Enfermeiro
319011466	Maiara Bezerra Dantas	UPA - Enfermeiro

319011567	Monica Maria Souza Guedes	UPA - Enfermeiro
319011769	Kélvya Ericka Lins Fernandes	UPA - Enfermeiro
319011919	Maryana Costa Girao Mota	UPA - Enfermeiro
319011923	Lizandra Sampaio De Oliveira	UPA - Enfermeiro
319011985	Maria Gyslane Vasconcelos Sobral	UPA - Enfermeiro
319012001	Andrelice De Castro Silva	UPA - Enfermeiro
319012130	Taina Viana Ferreira	UPA - Enfermeiro
319012189	Catarine De Araújo Bezerra	UPA - Enfermeiro
319012376	Benedita Barbosa Rodrigues	UPA - Enfermeiro
319012499	Ana Carolina Nunes De Macedo	UPA - Enfermeiro
319012565	Taynara Kelly Dos Santos Gonçalves Araújo	UPA - Enfermeiro
319012849	Samara Augusta Sousa Maia	UPA - Enfermeiro
319013308	Jorgeane Mendes Magalhaes De Souza	UPA - Enfermeiro
319013584	Gabriela De Oliveira Ferreira	UPA - Enfermeiro
319013774	Luciane Ribeiro Dos Santos	UPA - Enfermeiro
319013811	Luanna Maria Silva Santos	UPA - Enfermeiro
319013922	Marília Machado Matos	UPA - Enfermeiro
319013960	Francyana Goncalves Rodrigues Aleixo	UPA - Enfermeiro
319014366	Kelly Karine Ribeiro Bomfim	UPA - Enfermeiro
319014369	Isabelle Penha Rodrigues	UPA - Enfermeiro
319014749	Nívia Maria E Silva Maia	UPA - Enfermeiro
319014764	Thaís Pontes De Souza	UPA - Enfermeiro
319014783	Ada Jessyca Lemos Da Silva	UPA - Enfermeiro
319014882	Mailson Moura Aguiar	UPA - Enfermeiro
319015461	Maria Marleuda Rodrigues De Sousa	UPA - Enfermeiro
319015525	Carlianne Brito Dos Santos	UPA - Enfermeiro
319015743	Gerusiana Tobias Brasil	UPA - Enfermeiro
319015781	Maria Luana Da Silva Lima	UPA - Enfermeiro
319015977	Barbara Alves Silva	UPA - Enfermeiro
319016045	Flávia Lorena Henrique Dos Anjos	UPA - Enfermeiro
319016484	Francisca Maria Rocha Da Silva	UPA - Enfermeiro
319016708	Manoel Jose Silva Costa	UPA - Enfermeiro
319016808	Maria Naila Oliveira Dos Santos	UPA - Enfermeiro
319016903	Lucia Elisa Dos Santos Pereira	UPA - Enfermeiro
319017148	Marina De Freitas Sa	UPA - Enfermeiro
319017236	Cybilla Rodrigues Sousa Santos	UPA - Enfermeiro
319017256	Jenifer Lima Vidal	UPA - Enfermeiro
319017758	Samantha Matos Borges	UPA - Enfermeiro
319017818	Elisabeth Soares Pereira Da Silva	UPA - Enfermeiro
319018153	Karla Joyce Gomes Rodrigues De Oliveira	UPA - Enfermeiro
319018400	Aline Maciel De Andrade Guilherme	UPA - Enfermeiro
319018681	Isabel Braga Da Silva	UPA - Enfermeiro
319018727	Priscila Bandeira Falcão	UPA - Enfermeiro
319018797	Tamires Karen Moura Monte	UPA - Enfermeiro
319019060	Edilma Kelly De Oliveira Dias	UPA - Enfermeiro
319019217	Suzana Melo De Amorim	UPA - Enfermeiro
319019476	Ana Prislénia Paiva Barros	UPA - Enfermeiro
319019532	Leticia Da Cruz Ferreira Maia	UPA - Enfermeiro
319019628	Fatima Maruska Arruda Rangel	UPA - Enfermeiro

319019652	Raimunda Iguacira Dos Santos Brasil	UPA - Enfermeiro
319019816	Leticia Stherffani Silva	UPA - Enfermeiro
319020097	Aniely Lopes Diogo Inácio	UPA - Enfermeiro
319020462	Débora Nayá Almeida Dos Santos	UPA - Enfermeiro
319020611	Regina Celia Ventura Viana	UPA - Enfermeiro
319020782	Jamile De Oliveira Carolino	UPA - Enfermeiro
319020870	Naiara Sampaio Miranda	UPA - Enfermeiro
319020927	Auzilene Moreira De Andrade	UPA - Enfermeiro
319020949	Ana Caroline Costa De Albuquerque	UPA - Enfermeiro
319020963	Sue Helem Bezerra Cavalcante Facundo	UPA - Enfermeiro
319020975	Karla Roberta Cavalcante Lopes	UPA - Enfermeiro
319021004	Maria Emanoela Gomes Da Silva	UPA - Enfermeiro
319021049	Adelianny Lima Holanda	UPA - Enfermeiro
319021068	Maria Tamiris Vieira Dos Anjos	UPA - Enfermeiro
319021274	Silvia Lucia Pinheiro	UPA - Enfermeiro
319021516	Bruna Erilania Vieira De Sousa	UPA - Enfermeiro
319022166	Ana Lúdia Holanda Nogueira E Silva	UPA - Enfermeiro
319022202	Marcia Regia Do Nascimento Duarte	UPA - Enfermeiro
319022203	Rebecca Silveira Maia	UPA - Enfermeiro
319022263	Ana Paula Souza Aguiar	UPA - Enfermeiro
319022422	João Victor Teixeira De Castro	UPA - Enfermeiro
319022564	Fred Oliveira Barros	UPA - Enfermeiro
319022659	Samia Regina Tavares Da Silva	UPA - Enfermeiro
319022791	Fernanda Carla Gomes Da Silva	UPA - Enfermeiro
319022855	Elizângela Conrado De Oliveira Alves	UPA - Enfermeiro
319023276	Rejane Batista Fernandes	UPA - Enfermeiro
319023367	Claudiana Garcia Da Silva	UPA - Enfermeiro
319023492	Maria Larissa Da Silva Gomes	UPA - Enfermeiro
319023529	Wesley Monteiro Amora Sousa	UPA - Enfermeiro
319023568	Renata Nunes De Castro	UPA - Enfermeiro
319023872	Karolina Martins Rego Moreira	UPA - Enfermeiro
319023959	Maisa Rocha Gomes Garcez	UPA - Enfermeiro
319023962	Rayane Rodrigues Monteiro	UPA - Enfermeiro
319024264	Marina Mércia Sombra	UPA - Enfermeiro
319024267	Antonia Virlandia Mateus De Sousa	UPA - Enfermeiro
319024419	Rosineide Nunes Da Silva	UPA - Enfermeiro
319024720	Elissama Tomé De Sousa	UPA - Enfermeiro
319024902	Breno Da Silva Albano	UPA - Enfermeiro
319024962	Telma De Jesus Braga	UPA - Enfermeiro
319024998	Edilândia Firme Teixeira	UPA - Enfermeiro
319025177	Antonia Larissa Melo Feitosa	UPA - Enfermeiro
319025497	Jamile Rebouças Da Silva	UPA - Enfermeiro
319025912	Ana Vitória Cavalcante Raulino	UPA - Enfermeiro
319026040	Nelson Marques Albuquerque	UPA - Enfermeiro
319026061	Karla Patricia Sousa Pinto	UPA - Enfermeiro
319026136	Luciana De Oliveira Da Silva	UPA - Enfermeiro
319026727	Samilly Camilo Cunha	UPA - Enfermeiro
319026827	Juliana Guabiraba Takaoka	UPA - Enfermeiro
319026939	Harislir Vitoria Araujo De Alucrecio	UPA - Enfermeiro

319028104	Daniel De Matos Pereira	UPA - Enfermeiro
319028205	Yasmin Estefany Da Silva Melo	UPA - Enfermeiro
319028254	Juliana Maria Barros Da Silveira Marinho	UPA - Enfermeiro
319029364	Ana Jessica Pinheiro Abreu	UPA - Enfermeiro
319029617	Francisco Rafael Albuquerque Teixeira	UPA - Enfermeiro
319031090	Christiane Maia Bentemuller	UPA - Enfermeiro
319031318	Ana Allyne Nogueira Abreu	UPA - Enfermeiro
319031488	Francisca Alice Oliveira Dias	UPA - Enfermeiro
319031662	Ana Caroline Lima Vasconcelos	UPA - Enfermeiro

II

DA DISPOSIÇÃO E DOS FUNDAMENTOS ANÁLISE DOS RECURSOS

As questões suscitadas pelos recorrentes são a seguir analisadas:

Cargo: CCC - Assistente Social

BRANCA
02

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

O travessão é um sinal de pontuação representado por um traço na horizontal (—) maior que o hífen e que tem como finalidade indicar o discurso direto ou enfatizar trechos intercalados de textos, substituindo o papel da vírgula. A afirmativa “III. Assinala a mudança de interlocutor, realçando a informação intercalada.” não pode ser considerada correta. Dentre os usos do travessão está o uso em discurso direto. O travessão, assim como as aspas, pode ser utilizado para marcar a fala de personagens ou a mudança de interlocutor como ocorre no exemplo a seguir, diálogo retirado da crônica “No sinal”, de Ricardo Freire:

— Bem-vindo ao Esmola's Drive-Thru.

— Como?

— Bem-vindo ao Esmola's Drive-Thru.

— Peraí. Eu passo aqui há 20 anos e até ontem esse lugar era um sinal de trânsito. Semáforo. Farol. Sinaleira.

Não é o que ocorre no trecho em análise: “A genética contribui para a longevidade — os avós paternos passaram dos 90 anos e o irmão morreu pouco antes de completar um século — [...],”

A afirmativa “I. Sua função é assinalar uma expressão intercalada.” foi considerada correta. Nas orações e expressões intercaladas, o travessão pode substituir a vírgula, os parênteses, os colchetes ou os dois-pontos, separando-as da oração principal: Exemplo: “Um grupo de turistas estrangeiros — muito ruidosos — invadiu o saguão do hotel no qual estávamos hospedados.” “Minha tia — a dona da casa — irá atender você.” É o que ocorre em “A genética contribui para a longevidade — os avós paternos passaram dos 90 anos e o irmão morreu pouco antes de completar um século — [...],”

Fontes:

- AZEREDO, José Carlos de. Gramática Houaiss da Língua Portuguesa.
- BECHARA, Evanildo. Moderna Gramática Portuguesa. 37 ed. Rev., ampl. e atual. conforme o novo Acordo Ortográfico. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2009.

BRANCA
03

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

"Graças aos avanços da ciência e aos recursos da Medicina, viver décadas a mais com qualidade será possível, mas o mundo está preparado para os centenários? Não exatamente, segundo a professora Laura Carstensen, diretora do Centro de Longevidade da Universidade Stanford. "A nossa cultura evoluiu em torno de vidas com a metade desse tempo", diz ela. "Isso não funciona mais. Precisamos criar normas sociais que acomodem trajetórias muito mais longas." Nos últimos três anos, a equipe liderada por Laura criou recomendações reunidas no relatório O Novo Mapa da Vida. O texto sugere mudanças na educação, nas carreiras e nas transições de vida para que elas sejam compatíveis com existências de um século ou mais." De acordo com o trecho destacado anteriormente, a alternativa "B) Há um conflito entre a realidade da longevidade proporcionada pela evolução da ciência e a realidade da vida na sociedade atual." está correta. A alternativa "D) Os países desenvolvidos são capazes de proporcionar, atualmente, condições reais para que as pessoas vivam décadas a mais com qualidade chegando a maior parte da população aos cem anos ou mais." não pode ser considerada correta, pois, a generalização "maior parte da população" e o advérbio de tempo "atualmente" tornam a alternativa incorreta de acordo com o texto. "Metade das crianças que hoje têm 5 anos" não é a maior parte da população, ou seja, a maioria. Além disso, o trecho "E essa tem chance de se tornar a norma para recém-nascidos em 2050,[...]" comprova que tal realidade não está presente na atualidade.

Fontes:

- BECHARA, Evanildo. Moderna Gramática Portuguesa. 37 ed. Rev., ampl. e atual. conforme o novo Acordo Ortográfico. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2009.
- O próprio texto.

BRANCA
10

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

Regência verbal é a parte da língua que se ocupa da relação entre os verbos e os termos que se seguem a eles e completam o seu sentido. Os verbos são os termos regentes, enquanto os objetos (direto e indireto) e adjuntos adverbiais são os termos regidos. Em "[...] quando vê idosos [...]" / "Gosto da elegância, [...]" temos regências distintas: a primeira não demonstra exigência de preposição, diferente da segunda em que o verbo "gostar" exige a preposição "de". A alternativa "A) Marcas de oralidade no texto escrito." não pode ser considerada correta. As marcas de oralidade são traços de gírias, abreviações, expressões populares, ou comuns em diálogos, e erros de português que aparecem em textos. Por vezes, dependendo do gênero escrito, essas marcas podem ser propositais. Tal não ocorre nas expressões em análise. A alternativa "B) Marcas de informalidade no uso da linguagem." não pode ser considerada correta. A linguagem informal pode ser nomeada também de registro informal. É usada quando há familiaridade entre os interlocutores da comunicação ou em situações descontraídas. São características da linguagem informal: Despreocupação relativamente ao uso de normas gramaticais; Utilização de vocabulário simples, expressões populares e coloquialismos; Utilização de gírias, palavrões, palavras inventadas, onomatopeias, gestos,...; Uso de palavras abreviadas ou contraídas: cê, pra, tá,...; Sujeita a variações regionais, culturais e sociais; Registro espontâneo e pouco prestigiado, por vezes incorreto e desleixado. Não há ocorrência de tais características nas expressões em análise. A alternativa "D) Verbos que apresentam complementos verbais cuja classificação é equivalente." não pode ser considerada correta de acordo como expresso anteriormente.

Fontes:

- Próprio texto.
- BECHARA, Evanildo. Moderna Gramática Portuguesa. 37 ed. Rev., ampl. e atual. conforme o novo Acordo Ortográfico. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2009.
- BECHARA, Evanildo. BECHARA para concurso. Ed. Nova Fronteira Participações AS, 2019.

BRANCA
14

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

As razões recursais dispõem que a questão deve ser anulada por citar o Art. 8º do Decreto 7.508/2011 e elenca contexto referente ao Art. 9º nas alternativas e no comando da questão. A citação do Art. 8º teve o objetivo de contextualizar as portas de entradas do SUS. O comando da questão trata das portas de entradas do SUS, estabelecendo clareza ao solicitar que seja assinalada a opção incorreta em relação a elas e não especificando que o candidato deveria considerar o Art. citado.

BRANCA
17

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

Sustenta o recurso que o conteúdo da questão que se refere aos “Parâmetros de atuação do assistente social na política de assistência social” não consta no Conteúdo Programático do edital. Entretanto, tal Parâmetro faz parte do conteúdo **Serviço Social e interdisciplinaridade**, contemplado no conteúdo programático. Além disso, o trabalho do assistente social com outros profissionais na Política de Assistência Social e no Sistema Único de Assistência Social (SUAS) requisita o trabalho em rede com as políticas da Saúde, Previdência, Educação, Trabalho, Lazer, Meio Ambiente, dentre outras, na perspectiva de mediar o acesso dos cidadãos aos direitos sociais.

Ademais, a afirmativa IV:

I. Não se pode analisar e planejar a Assistência Social isolada do conjunto das políticas públicas sendo necessário reforçar a perspectiva de que o enfrentamento das desigualdades estruturais não pode se dar pela via da resolução de problemas individualizados e que desconsiderem as determinações objetivas mais gerais da sociabilidade.

Encontra-se incorreta, pois:

Não se pode analisar e planejar a Assistência Social isolada do conjunto das políticas públicas e nem se pode reforçar a perspectiva de que o enfrentamento das desigualdades estruturais pode se dar pela via da resolução de problemas individualizados e que desconsiderem as determinações objetivas mais gerais da sociabilidade.

O trecho original tem valor oposto à afirmativa, o uso do advérbio de negação “não”, citado na questão, está ligado à perspectiva do enfrentamento das desigualdades estruturais poder se dar pela via da resolução dos problemas individualizados, e não a obrigatoriedade de poder ou não poder reforçar tal perspectiva.

Mantendo-se correto o gabarito D.

Fontes:

- BRASIL. Código de ética do/a assistente social. Lei nº 8.662/93 de regulamentação da profissão. 10.ed. Brasília: CFESS, 2012
- http://www.cfess.org.br/arquivos/Cartilha_CFESS_Final_Grafica.pdf
- SÁ, Jeanete Liasch Martins de. (Org). Serviço Social e interdisciplinaridade. São Paulo, Cortez: 2019.

BRANCA
19

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

Foi alterada a construção do trecho, e sua pontuação obedece a norma padrão. A afirmativa permanece correta, e traz uma das principais ações a serem desenvolvidas pelo Assistente Social, conforme “Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde”.

As principais ações a serem desenvolvidas pelo assistente social são:

- organizar, normatizar e sistematizar o cotidiano do trabalho profissional por meio da criação e implementação de protocolos e rotinas de ação;

Mantendo-se o gabarito correto A.

Fonte:

- http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf

BRANCA
21

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

O enunciado da questão pede que seja assinalada a afirmativa correta, e conforme o gabarito divulgado, a única afirmativa correta é a alternativa D.

D) O Estatuto trouxe um benefício especial para a pessoa com deficiência, moderada ou grave, que esteja inserida no mercado de trabalho, em uma atividade considerada como segurada obrigatória, do Regime Geral da Previdência Social (RGPS), denominado auxílio-inclusão.

Mantendo-se o gabarito correto D.

Fonte:

- http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm

BRANCA
23

Recurso Procedente. Anula-se a questão.

O recurso é procedente, visto que na afirmativa II a palavra “prescinde” foi empregada de forma incorreta, pois para a materialização do Projeto Ético-Político, a dimensão teórica-metodológica e os conhecimentos técnicos-operativos são indispensáveis, fazendo com que a presente afirmativa seja considerada falsa.

Sendo assim, por ausência de sequência correta das afirmativas nas alternativas, a presente questão foi anulada.

Fontes:

- Disponível em: https://www.abepss.org.br/arquivos/anexos/teixeira-joaquina-barata_-braz-marcelo-201608060407431902860.pdf
- NETTO, J. P. A construção do projeto ético-político contemporâneo. In: Capacitação em Serviço Social e Política Social. Módulo 1. Brasília: CEAD/ABEPSS/CFESS, 1999.

BRANCA
27

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

O recurso é improcedente, visto que o Assistente Social atua no processo de sensibilização dos direitos do usuário, mesmo com a reformulação dos “Parâmetros de atuação do assistente Social em 2010” o fato da reencrita “avaliar as questões sociofamiliares que envolvem o usuário e/ou sua família, buscando favorecer a participação de ambos no tratamento de saúde proposto pela equipe; não altera a sua participação em sensibilizar o usuário e/ou sua família para participar do tratamento de saúde proposto pela equipe. Pois para favorecer a participação do usuário/família é preciso sensibilizá-lo acerca de seus direitos e deveres em relação ao tratamento proposto pela equipe.

Além disso, as principais ações a serem desenvolvidas pelo assistente social são:

Fortalecer os vínculos familiares, na perspectiva de incentivar o usuário e sua família a se tornarem sujeitos do processo de promoção, proteção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde;

A afirmativa IV. Apresenta apenas uma inversão de ordem sintática, ou seja, foi realizada uma reescrita que, por sua vez, não altera o entendimento da ação interdisciplinar do trabalho do assistente social com a equipe de saúde prevista nos parâmetros, além disso, a falta do trecho “de forma a ratificar o caráter do atendimento em equipe, com o objetivo de estabelecer interface do usuário/familiar com a equipe.” Não traz prejuízos à afirmativa, pois o fato de registrar sua intervenção no prontuário nos casos sem condições de alta social, é uma forma de ratificar o caráter do atendimento em equipe:

A alta médica e a alta social devem acontecer concomitantemente. Em situações em que o usuário já tiver recebido a alta médica sem condições de alta social, cabe ao profissional de Serviço Social notificar à equipe, registrando no

prontuário a sua intervenção, de forma a ratificar o caráter do atendimento em equipe, com o objetivo de estabelecer interface do usuário/familiar com a equipe.
Mantendo o gabarito divulgado.

Fontes:

- CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Parâmetros para atuação de assistentes sociais na Política de Assistência Social. Série Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais, nº 1, Brasília: CFESS, 2009.
- __. Serviço Social e saúde: desafios atuais. Temporalis. Revista da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social – ABEPSS/Política de Saúde e Serviço Social: Impasses e Desafios, São Luís, nº 13, ABEPSS, jan./jun. 2007.
- A prática do Serviço Social: Cotidiano, formação e alternativas na área da saúde. São Paulo: Cortez, 2002.
- http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atualizacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf

BRANCA
28

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

O artigo citado no recurso interposto, diz respeito aos custos, especificamente, com os serviços de saúde prestada para o tratamento da vítima em situação de violência doméstica e familiar. Já a alternativa indicada teve como proposta julgar o conhecimento do candidato da responsabilidade do agressor frente aos danos causados por ação ou omissão, causar lesão, violência física, sexual ou psicológica e dano moral ou patrimonial, não mencionou em sua assertiva o órgão arrecadador.

Sustentado, conforme dispositivos:

Art. 9º A assistência à mulher em situação de violência doméstica e familiar será prestada de forma articulada e conforme os princípios e as diretrizes previstos na Lei Orgânica da Assistência Social, no Sistema Único de Saúde, no Sistema Único de Segurança Pública, entre outras normas e políticas públicas de proteção, e emergencialmente quando for o caso.

§ 5º Os dispositivos de segurança destinados ao uso em caso de perigo iminente e disponibilizados para o monitoramento das vítimas de violência doméstica ou familiar amparadas por medidas protetivas terão seus custos ressarcidos pelo agressor.

Mantendo o gabarito divulgado.

Fonte:

- **Lei Maria da Penha.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm.

BRANCA
30

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

Conforme afirma Fávero (2004, p. 42), o estudo social tem “por finalidade conhecer com profundidade, e de forma crítica uma determinada situação ou expressão da questão social, objeto da intervenção profissional especialmente nos seus aspectos socioeconômicos e culturais”.

Segundo Regina Célia Tamasso Miotto: “O estudo social é utilizado para conhecer e analisar a situação, vivida por determinados sujeitos ou grupo de sujeitos sociais, sobre a qual fomos chamados a opinar”. (MIOTO, 2001).

Segundo Fávero (2007, p.44) o “Relatório Social é o documento que deve ser elaborado pelo assistente social e se “traduz na expressão descritiva e interpretativa de uma situação ou expressão da questão social, enquanto objeto da intervenção desse profissional, no seu cotidiano laborativo”.

Sendo assim, a alternativa correta permanece a Letra A.

Fontes:

- <http://www.cressrn.org.br/files/arquivos/8B11wB4614LYr7zq15a4.pdf>
- <http://www.cfess.org.br/arquivos/registros-opinioao-tecnica.pdf>

- <https://www.uniasselvi.com.br/extranet/layout/request/trilha/materiais/livro/livro.php?codigo=16352>
- CFESS – Conselho Federal de Serviço Social. O Estudo Social em Perícias, Ludos e Pareceres Técnicos. 4ª edição – Cortez Editora – 2005

Cargo: CCC - Copeiro Hospitalar

BRANCA
03

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

Para escrever um texto argumentativo, é preciso, antes de tudo, ter uma tese muito clara para defender diante de uma questão polêmica. Afinal, todas as organizações textuais do texto, assim como sua consistência, estarão subordinadas à defesa da tese.

Portanto, para escrever um bom texto argumentativo, é necessário utilizar argumentos consistentes e bem fundamentados, pois são mais fortes e convincentes. O autor tem de informar ao leitor quais as razões que o levaram a tomar determinada posição, evitando motivos superficiais ou sem qualquer fundamento.

O articulista precisa, então, definir seus argumentos de acordo com o tema discutido e, portanto, também de acordo com o público-alvo para quem escreve: um artigo para um jornal de economia, por exemplo, deverá apoiar-se em conceitos e valores da área, assim como em dados estatísticos, entre outros; para defender uma lei que esteja sendo criada, um articulista deve citar exemplos de situações em que a sua aplicação trouxe melhorias; num debate sobre novos costumes, terá de evocar valores, lembrar dados históricos, fazer análises comparativas; e assim por diante. Quanto mais o articulista dominar o tema sobre o qual está escrevendo e conhecer o perfil e as expectativas do auditório a quem se dirige, maiores serão as chances de ele elaborar uma estratégia argumentativa eficaz.

Parte dessa estratégia consiste em perceber com precisão que tipo(s) de argumento pode(m) funcionar melhor no contexto do debate. Com base na relação lógica estabelecida entre os dados, as justificativas e a conclusão ou tese, tem-se um tipo de argumento.

No texto lido, o tipo de argumento mais recorrente é o argumento de autoridade. Para justificar, fundamentar seu ponto de vista, a autora utiliza a opinião do médico cirurgião plástico Dr. Mário Farinazzo, que é um especialista, uma autoridade no assunto discutido no texto. Dessa forma, a alternativa correta é letra A.

Fontes:

- Brasil, Ministério da Educação. **PDE: Plano de Desenvolvimento da educação: SAEB: ensino médio: matrizes de referência, tópicos e descritores**. Brasília: MEC, SAEB; Inep, 2008.
- https://www.escrevendoofuturo.org.br/caderno_virtual/etapa/tipos-de-argumento/

BRANCA
17

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

São definidas como proteínas de alto valor biológico aquelas que apresentam combinação de aminoácidos essenciais mais próximos dos aminoácidos presentes nos tecidos humanos. Os alimentos de alto valor biológico são carne vermelha, peixes, frango, ovos, leite e derivados. Logo, a questão não foi sobre o alimento mais rico em proteína no geral e sim em proteína de alto valor biológico. O feijão não é de alto valor biológico, pois no mesmo falta o aminoácido essencial metionina.

Fontes:

- LANCHA JUNIOR, A.H., PEREIRA-LANCHI, L. **Nutrição e metabolismo**: aplicado à atividade motora. 2.ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2012.
- MAHAN, L. K., RAYMOND, J.L. **Krause**: alimentos, nutrição e dietoterapia. 14. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2018.
- COSTA, N.M; PELUZIO, M.C. **Nutrição básica e metabolismo**. 1.ed. Viçosa: UFV, 2008.

- GIBNEY, M.J. *et al.* **Introdução à nutrição humana**. 2.ed. Rio de Janeiro: GuanabaraKoogan, 2010.

BRANCA
24

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

Os ácidos graxos Trans são isômeros geométricos dos ácidos graxos insaturados, produzidos a partir da fermentação de bactérias em ruminantes, sendo encontrados em quantidades insignificantes na carne e no leite. A produção desses ácidos graxos também ocorre por meio da hidrogenação parcial de óleos vegetais, sendo o mais comum o ácido elaídico (18:1,9t). Tal processo se aplica aos óleos vegetais líquidos à temperatura ambiente, com o objetivo de conferir consistência de semissólida a sólida a essas gorduras. Na configuração Trans, os dois átomos de hidrogênio ligados ao carbono na dupla ligação estão localizados em lados opostos, formando uma molécula mais rígida e com configuração retilínea, assemelhando-se, assim, ao ácido graxo saturado. Ácidos graxos Trans estão presentes em diversos produtos industrializados que utilizam esse tipo de gordura, tendo como exemplos mais frequentes os biscoitos — incluindo de maizena e de polvilho —, sorvetes cremosos e tortas. Podem ser encontrados também em diversos produtos de panificação, como pão francês, folhados, pão de batata e pão de queijo.

A gordura do chocolate, derivada do cacau, é constituída por dois ácidos graxos saturados, o ácido palmítico e o esteárico, e o ácido oleico monoinsaturado, em adição de uma pequena quantidade (menos do que 5%) de outros ácidos graxos.

Fontes:

- SBC. **I Diretriz sobre o Consumo de Gorduras e Saúde Cardiovascular**. Sociedade Brasileira de Cardiologia, v.100, n.1, Supl.3, 2013.
- MAHAN, L. K., RAYMOND, J.L. **Krause: alimentos, nutrição e dietoterapia**. 14. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2018.
- COSTA, N.M; PELUZIO, M.C. **Nutrição básica e metabolismo**. 1º. ed. Viçosa: UFV, 2008.

BRANCA
28

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

O que se encontra errado na afirmativa não é o tipo de solução e sim a quantidade do mesmo e o tempo de ação. Higienizar adequadamente as verduras, legumes e frutas, utilizando solução clorada (1 colher de sopa de água sanitária para 1 litro de água) e deixar de molho por 15 minutos. Após, enxaguar em água corrente.

Fonte:

- STOLARSKI, M.C. *et al.* **Boas práticas de manipulação de alimentos**. Curitiba: SEED-PR., 2015. — 1v.

BRANCA	VERDE
07	03

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

Ressalta-se que o comando dessa questão solicita que, levando em consideração a finalidade, a composição e o estilo de linguagem, seja identificada a alternativa que classifica corretamente a crônica “Versão final”. Para solucioná-la, deve-se analisar o que se sugere em cada uma das alternativas. Na alternativa A, sugere-se que a crônica é “humorística, porque o autor retrata aspectos do cotidiano com sarcasmo e ironia”; nota-se, porém, que o propósito dessa crônica não se restringe a divertir o leitor, apelando para o humor como forma de entretenimento. Na alternativa B, sugere-se que a crônica é “lírica, já que o autor utiliza uma linguagem poética para exprimir emoção ao longo de todo o texto”; nota-se que essa compreensão também não se aplica ao texto, porque a linguagem utilizada não é poética, ou seja, não há demonstração de emoções, como por exemplo, saudade, nostalgia ou paixão, nos fatos narrados. Na alternativa C, sugere-se que a crônica é “dissertativa, tendo em vista que o autor expõe um tema e defende sua tese em relação a ele, com base em argumentos e dados”; nota-se, porém, que, ainda que o autor apresente sua opinião sobre a falta de sentido da vida, não são expostos dados que sustentem esse posicionamento, além disso, a crônica não foi escrita com esse propósito, ou seja, o autor não se limita a defender seu ponto de vista diante de um tema ou um fato. Na alternativa D, sugere-se que a crônica é “narrativa, visto que o autor não só utiliza os principais elementos da narração, como também organiza os fatos numa sequência cronológica”; nota-se que essa compreensão se aplica aos três aspectos destacados no comando (finalidade, composição e estilo de linguagem), porque, no texto, há narrador, enredo, personagens, espaço determinado e tempo cronológico. Sendo assim, apenas o que se sugere na alternativa D atende ao comando desta questão. O gabarito preliminar, portanto, está correto e deve ser mantido.

Fontes:

- ANTUNES, Irandé. *Análise de textos: fundamentos e práticas*. São Paulo: Parábola, 2010.
- FIORIN, J. L.; PLATÃO, F. *Para entender o texto: leitura e redação*. 3. ed. São Paulo: Editora Ática, 1991.
- KOCH, Ingedore Vilaça; ELIAS, Vanda Maria. *Ler e compreender*. 3. ed. São Paulo: Contexto, 2017.
- VAL, Maria das Graças Costa. *Redação e textualidade*. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

BRANCA	VERDE
10	02

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

O comando desta questão solicita que seja identificada a alternativa que indique corretamente o sentido da linguagem que o autor usou para responder ao questionamento dos estudantes. Para solucionar esta questão, deve-se analisar o que se sugere em cada uma das alternativas. Na alternativa A, sugere-se que o autor faz uso da linguagem com sentido “denotativo, a fim de garantir a objetividade da resposta”; nota-se, porém, que a linguagem não foi usada apenas com sentido literal, mas também com sentido figurado, logo a resposta não tem caráter objetivo apenas. Na alternativa B, sugere-se que o autor faz uso da linguagem com sentido “conotativo, uma vez que a resposta é construída a partir de uma analogia”; nota-se que essa análise está correta, já que o autor compara vários elementos da vida a elementos do cinema, a fim de construir uma resposta coerente, logo, ele desenvolve uma analogia entre o sentido da vida e o cinema. Na alternativa C, sugere-se que o autor faz uso da linguagem com sentido “literal, visto que o universo cinematográfico é um espelho do mundo real”; nota-se que, ao se considerar o universo cinematográfico como um espelho do mundo real, a linguagem utilizada pelo autor não é literal, mas sim figurada. Na alternativa D, sugere-se que o autor faz uso da linguagem com sentido “figurado, porque utiliza tanto a hipérbole, como a prosopopeia na sua resposta”; nota-se que a linguagem está corretamente identificada (sentido figurado), mas as figuras sugeridas (hipérbole e prosopopeia) não aparecem na resposta do autor, já que não há exagero, nem personificação. Depois dessa análise do que se sugere em cada uma das alternativas, conclui-se que apenas a alternativa B atende ao comando desta questão. Sendo assim, o gabarito preliminar está correto e deve ser mantido.

Fontes:

- ANTUNES, Irandé. *Análise de textos: fundamentos e práticas*. São Paulo: Parábola, 2010.
- FERREIRA, M. *Aprender e praticar gramática*. São Paulo: Editora FTD S.A., 2011.

- FIORIN, J. L.; PLATÃO, F. *Para entender o texto: leitura e redação*. 3. ed. São Paulo: Editora Ática, 1991.
- KOCH, Ingedore Vilaça; ELIAS, Vanda Maria. *Ler e compreender*. 3. ed. São Paulo: Contexto, 2017.
- VAL, Maria das Graças Costa. *Redação e textualidade*. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2006.
- Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

BRANCA	VERDE
11	13

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

A questão versa sobre as competências do SUS, apresentado como único gabarito correto a opção de resposta letra **A) I, II, III e IV**, em que todas as afirmativas são corretas, levando em consideração o Art. 200. Ao Sistema Único de Saúde (SUS) compete, além de outras atribuições, nos termos da Lei: I. ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde; II. Atuar na formulação da política e da execução das ações de saneamento básico; III. Fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano; IV. Participar do controle e da fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos.

Afirmar que “Atuar na formulação da política e da execução das ações de saneamento básico” está correta, uma vez que a expressão “atuar” compreender “praticar uma ação ou atividade”, bem como “ter como função” e “contribuir para um resultado”. Considera-se, portanto, que “participar” significa: “tomando parte em”; “envolver-se”; “entrar”; “estar”; “atuar”; “agir”; “colaborar”; “cooperar”; “comparecer”. Desta forma, a afirmativa evidencia o mesmo sentido literal.

Fontes:

- RESOLUÇÃO Nº 493, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2013.
- COSTAVAL, Maria da Graça. *Redação e Textualidade*. 3ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2006. Texto e Linguagem.

BRANCA	VERDE
13	15

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

O comando da questão solicita que seja marcada a alternativa INCORRETA sobre os princípios organizativos do Sistema Único de Saúde (SUS). Confirma-se o gabarito “D) A descentralização e o comando único dos serviços que devem ser organizados em níveis crescentes de complexidade, circunscritos a uma determinada área geográfica, planejados a partir de critérios epidemiológicos e com definição e conhecimento da população a ser atendida”. Este conceito se refere ao seguinte princípio: “Regionalização e Hierarquização: os serviços devem ser organizados em níveis crescentes de complexidade, circunscritos a uma determinada área geográfica, planejados a partir de critérios epidemiológicos e com definição e conhecimento da população a ser atendida”. No que tange ao conceito de Descentralização e Comando Único, considera-se que “descentralizar é redistribuir poder e responsabilidade entre os três níveis de governo”. Com relação à saúde, a descentralização objetiva prestar serviços com maior qualidade e garantir o controle e a fiscalização por parte dos cidadãos. No SUS, a responsabilidade pela saúde deve ser descentralizada até o município, ou seja, devem ser fornecidas ao município condições gerenciais, técnicas, administrativas e financeiras para exercer esta função. Para que valha o princípio da descentralização, existe a concepção constitucional do mando único, onde cada esfera de governo é autônoma e soberana nas suas decisões e atividades, respeitando os princípios gerais e a participação da sociedade.

Fonte:

- <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus-estrutura-principios-e-como-funciona>

BRANCA	VERDE
14	11

Recurso Procedente. Anula-se a questão.

O enunciado da questão deveria indagar sobre os “atributos” da Atenção Primária à Saúde (APS), ou seja, suas propriedades e características. Desta forma, o comando da questão se encontra inconsistente, devendo a questão ser anulada.

Fonte:

- FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. Dicionário da Língua Portuguesa. 6ª Ed. rev. atual. Curitiba: Positivo, 2005.

BRANCA	VERDE
15	12

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

Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems) são reconhecidos como entidades que representam os entes municipais, no âmbito estadual, para tratar de matérias referentes à saúde, desde que vinculados institucionalmente ao Conasems, na forma que dispuserem seus estatutos. O enunciado da questão, bem como o seu questionamento são claros e coerentes.

Fonte:

- <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus-estrutura-principios-e-como-funciona>

BRANCA	VERDE
20	21

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

Sustenta o recurso que a fonte apresentada justifica a anulação da questão por apresentar duas respostas corretas. No entanto, a fonte cita o conceito de braquiterapia: “A radioterapia interna (braquiterapia) permite uma dose maior de radiação em uma área menor do que seria possível com o tratamento com radiação externa. Ele usa uma fonte de radiação que geralmente é selada em um pequeno suporte chamado implante. Diferentes tipos de implantes podem ser chamados de pellets, sementes, fitas, fios, agulhas, cápsulas, balões ou tubos. Não importa qual tipo de implante é usado, ele é colocado em seu corpo, muito próximo ou dentro do tumor. Desta forma, a radiação prejudica o menor número possível de células normais.” A relação feita de alta dose e de baixa dose se dá em relação ao tempo de permanência dos implantes. Para um tempo de permanência mais curto (de 10 a 20 minutos) a braquiterapia é feita com alta taxa de dose, e para um tempo de permanência mais longo (de 1 a alguns dias), a braquiterapia é feita com baixa taxa de dose.

Fonte:

- AMERICAN CANCER SOCIETY. Getting Internal Radiation Therapy (Brachytherapy). 2017. Disponível em: <https://www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/treatment-types/radiation/internal-radiation-therapy-brachytherapy.html>. Acesso em: 21/06/2022

BRANCA	VERDE
21	25

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

As razões recursais afirmam que falta informação do local do curativo na alternativa A, levando o candidato a pensar em resposta incompleta. Situações como presença de dor, curativos constritivos (independentemente do local), dilatação gástrica, distensão abdominal ou obesidade, podem causar respiração mais rápida (taquipneia) e superficial. Os sinais e sintomas do edema pulmonar incluem, agitação, taquicardia, taquipneia, leitura de oximetria de pulso reduzida, presença de escarro rosado e espumoso e crepitações à ausculta. A alternativa D (“Letargia, bradipneia, leitura de oximetria de pulso reduzida, presença de escarro rosado e espumoso podem ser sinais possíveis de edema pulmonar”) não correspondem aos sinais e sintomas de edema pulmonar.

Fonte:

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

BRANCA	VERDE
22	29

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

De acordo com o Ministério da Saúde, os sinais e sintomas nos acidentes com escorpiões podem ser de manifestações locais e sistêmicas. A questão trata de manifestações locais.

- Manifestações locais – dor de instalação imediata em praticamente todos os casos, podendo se irradiar para o membro e ser acompanhada de parestesia, eritema e sudorese local. Em geral, o quadro mais intenso de dor ocorre nas primeiras horas após o acidente.
- Manifestações sistêmicas – após intervalo de minutos até poucas horas (duas a três) podem surgir, principalmente em crianças, os seguintes sintomas: sudorese profusa, agitação psicomotora, tremores, náuseas, vômitos, sialorreia, hipertensão ou hipotensão arterial, arritmia cardíaca, insuficiência cardíaca congestiva, edema pulmonar agudo e choque. A presença dessas manifestações indica a suspeita do diagnóstico de escorpionismo, mesmo na ausência de história de picada ou identificação do animal.

Fonte:

- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Acidentes por escorpiões. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/animais-peconhentos/acidentes-por-escorpioes-1> Acesso em: 21/06/2022

BRANCA	VERDE
25	19

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

As razões recursais são sustentadas por citações bibliográficas, sendo em sua maioria referentes ao Tratado de enfermagem médico-cirúrgica, de autoria de BRUNNER & SUDDARTH, que faz referência à cianose central quando observada a cianose na língua e nos lábios. É possível encontrar também, na literatura, a indicação da cianose central observando-se a língua, mucosa oral e conjuntiva e da cianose periférica observando-se os lábios, leitos ungueais, lobos auriculares e extremidade do nariz.

Na ausência de consenso em relação aos lábios sugerirem cianose central ou periférica, a região que tem maior especificidade para a cianose central é a língua.

Fonte:

- ANDRIS, Deborah A., *et al.* Semiologia: Bases para a Prática Assistencial. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

BRANCA	VERDE
--------	-------

28	24
----	----

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

O Manual De Recomendações Para O Controle Da Tuberculose No Brasil – 2ª edição, destaca que a tuberculose na forma pulmonar, além de ser mais frequente, é também a mais relevante para a saúde pública, pois é essa forma, especialmente a bacilífera, a responsável pela manutenção da cadeia de transmissão da doença. Por isso, deve ser realizada a busca ativa de sintomático respiratório que se define como pessoa que, durante a estratégia programática de busca ativa, apresenta tosse por 3 semanas ou mais. No entanto, outros sinais e sintomas, além da tosse prolongada, podem ocorrer e devem ser valorizados na investigação diagnóstica individualizada. São eles: febre vespertina, sudorese noturna e emagrecimento. Tais manifestações podem estar presentes na Tuberculose primária e nem sempre a tosse está presente, mas o exame físico pode ser inexpressivo. Na tuberculose secundária a tosse seca ou produtiva é o sintoma principal. A tosse é descrita também, como o principal sintoma de tuberculose pulmonar segundo o Consenso sobre o diagnóstico da tuberculose da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, 2021: “A tosse é um dos principais sintomas do paciente com tuberculose pulmonar, e o tempo da tosse deve ser considerado dependendo da população. Assim, deve-se investigar tuberculose, com qualquer tempo de tosse, em pessoas em contato com pacientes com tuberculose, pessoas vivendo com o HIV (PVHIV), população privada de liberdade, população em situação de rua, indivíduos que vivem em albergues ou instituições de longa permanência, indígenas, profissionais de saúde, imigrantes e refugiados (quando houver maior vulnerabilidade). No caso de tosse por duas semanas ou mais, deve-se investigar tuberculose na população geral que procura atendimento em qualquer serviço de saúde e em pacientes com diabetes mellitus. No caso de tosse por três semanas ou mais, profissionais de saúde devem fazer a busca ativa na população geral.⁴ A tosse pode ser inicialmente seca e posteriormente apresentar-se com expectoração, hemoptoicos (raias de sangue) ou mesmo hemoptise, dor torácica e dispneia com a evolução da doença.”

Fontes:

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.
- Silva DR, Rabahi MF, Sant’Anna CC, Silva-Junior JLR, Capone D, Bombarda S, et al. Diagnosis of tuberculosis: a consensus statement from the Brazilian Thoracic Association. J Bras Pneumol. 2021;47(2):e20210054

BRANCA	VERDE
29	16

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

BRUNNER & SUDDARTH, 2020 e a Sociedade Brasileira de Urologia destacam que é recomendado orientar os pacientes a não deixar de consumir leite e seus derivados: “no geral, não há necessidade de restringir o consumo de cálcio, um tabu que ainda é muito difundido. Consuma pelo menos três copos ao dia, desde que sejam desnatados: iogurte light, ao natural, coalhada, queijo branco magro com pouco sal, ricota ou leite desnatado em pó.” As evidências mostram que a limitação do cálcio, particularmente entre as mulheres, pode levar à osteoporose e não impede a formação de cálculos renais.

Fontes:

- BRUNNER & SUDDARTH: Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. Vol. 2. 14ª ed. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020. Pág. 1638
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA. Alimentação na prevenção de cálculos renais. http://sbu.org.br/pdf/folhetos/alimentacao_set_01.pdf Acesso em: 22/06/2022

BRANCA	VERDE
30	17

Recurso Procedente. Anula-se a questão.

Algumas fontes de literatura e bulas do fio cirúrgico de algodão o classificam como sintético de origem vegetal, e que causam reações tissulares. Alguns fabricantes o indicam para fechamento de pele. Considerando o exposto, as alternativas A e D também estão corretas. Por haver divergência na literatura a presente questão foi anulada.

Cargo: CCC - Farmacêutico

BRANCA	VERDE
03	05

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

“Graças aos avanços da ciência e aos recursos da Medicina, viver décadas a mais com qualidade será possível, mas o mundo está preparado para os centenários? Não exatamente, segundo a professora Laura Carstensen, diretora do Centro de Longevidade da Universidade Stanford. “A nossa cultura evoluiu em torno de vidas com a metade desse tempo”, diz ela. “Isso não funciona mais. Precisamos criar normas sociais que acomodem trajetórias muito mais longas.” Nos últimos três anos, a equipe liderada por Laura criou recomendações reunidas no relatório O Novo Mapa da Vida. O texto sugere mudanças na educação, nas carreiras e nas transições de vida para que elas sejam compatíveis com existências de um século ou mais.” De acordo com o trecho destacado anteriormente, a alternativa “B) Há um conflito entre a realidade da longevidade proporcionada pela evolução da ciência e a realidade da vida na sociedade atual.” está correta. A alternativa “D) Os países desenvolvidos são capazes de proporcionar, atualmente, condições reais para que as pessoas vivam décadas a mais com qualidade chegando a maior parte da população aos cem anos ou mais.” não pode ser considerada correta, pois, a generalização “maior parte da população” e o advérbio de tempo “atualmente” tornam a alternativa incorreta de acordo com o texto. “Metade das crianças que hoje têm 5 anos” não é a maior parte da população, ou seja, a maioria. Além disso, o trecho “E essa tem chance de se tornar a norma para recém-nascidos em 2050, [...]” comprova que tal realidade não está presente na atualidade.

Fontes:

- BECHARA, Evanildo. Moderna Gramática Portuguesa. 37 ed. Rev., ampl. e atual. conforme o novo Acordo Ortográfico. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2009.
- O próprio texto.

BRANCA	VERDE
09	06

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

“Em três décadas, quase 30% da população brasileira será idosa, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).” O verbo deverá concordar com o sujeito mesmo quando este for representado por um número percentual. Exemplo: 58% dos eleitores confirmaram os votos. Expressão que indica quantidade aproximada: O verbo concorda com o substantivo quando o sujeito é composto por uma expressão que indica quantidade aproximada. Exemplo: Cerca de dois milhões de pessoas assistiram à comemoração de ano novo. A alternativa “A) Caso seja dada ênfase a “30%”, o termo “idosa” poderá ser flexionado no masculino plural.” não pode ser considerada correta de acordo com o exposto anteriormente. A alternativa “C) A forma verbal “será” pode ser substituída por “serão” tendo em vista a concordância com a expressão “população brasileira”. não pode ser considerada correta, pois, a considerar a concordância com uma expressão singular como “população brasileira” não há possibilidade de ocorrer a utilização da forma verbal no plural.

Fontes:

- BECHARA, Evanildo. Moderna Gramática Portuguesa. 37 ed. Rev., ampl. e atual. conforme o novo Acordo Ortográfico. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2009.
- CUNHA, C.; CINTRA, L. Nova gramática do português contemporâneo. Rio de Janeiro: Lexikon, 2013.

- O próprio texto.

BRANCA	VERDE
12	13

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

Sustenta o recurso que o gabarito correto para a presente questão corresponde à alternativa D. De acordo com a PORTARIA Nº 2.436 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), no Art. 8º está definido como responsabilidades da União: “Articular com o Ministério da Educação estratégias de indução às mudanças curriculares nos cursos de graduação e pós-graduação na área da saúde, visando à formação de profissionais e gestores com perfil adequado à Atenção Básica.”

Fonte:

- PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017. 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	VERDE
13	12

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

De acordo com Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011., “Art. 4º As Regiões de Saúde serão instituídas pelo Estado, em articulação com os Municípios, respeitadas as diretrizes gerais pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite – CIT”. Este artigo se refere à CIB - Comissão Intergestores Bipartite, que são formadas paritariamente por dirigentes da Secretaria Estadual de Saúde e do órgão de representação estadual dos Secretários Municipais de Saúde (formada por Estado e Município), tais comissões se configuram no âmbito estadual, como a instância privilegiada de negociação e decisão quanto aos aspectos operacionais do SUS tendo, como eixo principal, a prática do planejamento integrado entre as instâncias municipais e estadual de governo. Diante do exposto, a afirmativa I torna-se incorreta.

Fonte:

- Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. 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	VERDE
14	15

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

O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/90, dispõe no seu Art. 8º que “ acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço”. Os serviços oferecidos pelo SUS são agrupados de acordo com o grau de complexidade sendo a Rede de Atenção à Saúde organizada em atenção primária, atenção secundária e terciária. A Atenção Primária, como primeiro nível de assistência, é uma das portas de entradas do SUS e responsável, também, por referenciar os serviços de atenção hospitalar e os ambulatoriais especializados, entre outros de maior complexidade e densidade tecnológica. O Art. 10. Deste decreto dispõe que “Os serviços de atenção hospitalar e os ambulatoriais especializados, entre outros de maior complexidade e densidade tecnológica, serão referenciados pelas Portas de Entrada, não sendo considerados como serviços de Porta de Entrada do SUS.”

Fonte:

- Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. 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	VERDE
20	27

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

O referido recurso apresentado não demonstrou fundamentação para sua solicitação. Entretanto a referida questão aborda a farmacocinética sobre os anestésicos locais. Os anestésicos são bases fracas e para terem sua ação farmacológica eles devem estar na forma ionizada. Porém em processos inflamatórios e infecciosos o pH torna-se ácido deixando-os na sua forma não ionizada. Em relação a epinefrina e a fenilefrina, ambos são vasoconstritores e essa alteração de nomenclatura não prejudica o raciocínio relacionado a questão.

Fonte:

- Katzung B.G. Farmacologia básica e clínica. 10ed.

BRANCA	VERDE
21	24

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

O recurso apresentado não procede sua justificativa pois na mesma fonte citada pelo recurso as informações são ambíguas. Diante disso, a análise de custo minimização é referida como uma avaliação econômica de saúde e não como uma análise de custo efetividade. Pois, a análise de custo efetividade é um tipo de avaliação econômica que compara distintas intervenções de saúde, cujos custos são expressos em unidades monetárias e os efeitos, em unidades clínico-epidemiológicas (mortalidade, morbidade, hospitalização, eventos adversos, etc). Já a ANÁLISE DE CUSTO-MINIMIZAÇÃO é um tipo de análise econômica, de maneira que a análise de custo minimização trata de comparar duas alternativas somente em termos de custo, pois espera-se que a efetividade e segurança sejam semelhantes.

Fonte:

- Acurcio, F.de Assis, Medicamentos, políticas, assistência farmacêutica, farmacoepidemiologia e farmacoconomia. Coopmed, 2013.

BRANCA	VERDE
23	26

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

O referido recurso apresentado não demonstrou fundamentação e nem referencias, o que prejudica a análise do recurso. Entretanto, De acordo com as diretrizes brasileira de hipertensão dentro da monoterapia para o controle da hipertensão em estágio 1 podem ser utilizado as seguintes classes medicamentosas: diuréticos (DIU), bloqueadores dos canais de cálcio (BCC), inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA), bloqueadores dos receptores da angiotensina II (BRA). Os betabloqueadores podem ser considerados como fármaco inicial em situações específicas, e mais frequentemente são usados em associação a outros fármacos. A posologia pode ser ajustada na tentativa de alcançar a meta pressórica recomendada. O fato de possuir duas alternativas com nomenclaturas iguais, apesar da ordem inversa da citação, não é causa para a anulação da questão, tendo em vista que nenhuma dessas alternativas é a correta, conforme o gabarito publicado.

Fonte:

- Diretrizes Brasileira de Hipertensão, 2020)

BRANCA	VERDE
26	21

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

O referido recurso alega existir duas alternativas corretas. Entretanto, sua fundamentação mostra que o recurso está incoerente. Os estudos de coorte não servem para determinar a incidência de um evento, como por exemplo, as reações adversas. Os estudos de coorte podem determinar o risco de um determinado evento.

Fonte:

- Introdução a epidemiologia, Naomar de Almeida Filho.

BRANCA	VERDE
27	17

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

O referido recurso alega existir duas respostas na questão. Entretanto, a questão está se referindo a metodologia ativa que utiliza indicadores de eventos sentinela para detectar RAMs. Sendo assim, os rastreadores de RAMs são técnicas utilizadas para detectar a ocorrência de Evento Adversos ao Medicamento. Diante disso, o gabarito está correto.

Fonte:

- Patricia e Varallo, Fabiana Rossi. Farmacovigilância para promoção do uso correto do medicamento. Artmed. 2013 pag 50).

BRANCA	VERDE
30	18

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

O referido recurso alega não existir resposta correta. Entretanto, não está claro no recurso qual é a alegação. A referida questão está relacionada ao processo de aquisição do medicamento, sendo essa parte do ciclo da assistência farmacêutica.

Fonte:

- Guia de boas práticas de farmácia hospitalar, SBRAFH, 2019

Cargo: CCC - Fisioterapeuta

BRANCA	VERDE
02	07

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

O travessão é um sinal de pontuação representado por um traço na horizontal (—) maior que o hífen e que tem como finalidade indicar o discurso direto ou enfatizar trechos intercalados de textos, substituindo o papel da vírgula. A afirmativa “III. Assinala a mudança de interlocutor, realçando a informação intercalada.” não pode ser considerada correta. Dentre os usos do travessão está o uso em discurso direto. O travessão, assim como as aspas, pode ser utilizado para marcar a fala de personagens ou a mudança de interlocutor como ocorre no exemplo a seguir, diálogo retirado da crônica “No sinal”, de Ricardo Freire:

- Bem-vindo ao Esmola's Drive-Thru.
- Como?
- Bem-vindo ao Esmola's Drive-Thru.

— Peraí. Eu passo aqui há 20 anos e até ontem esse lugar era um sinal de trânsito. Semáforo. Farol. Sinaleira. Não é o que ocorre no trecho em análise: “A genética contribui para a longevidade — os avós paternos passaram dos 90 anos e o irmão morreu pouco antes de completar um século — [...],”

A afirmativa “I. Sua função é assinalar uma expressão intercalada.” foi considerada correta. Nas orações e expressões intercaladas, o travessão pode substituir a vírgula, os parênteses, os colchetes ou os dois-pontos, separando-as da oração principal: Exemplo: “Um grupo de turistas estrangeiros — muito ruidosos — invadiu o saguão do hotel no qual estávamos hospedados.” “Minha tia — a dona da casa — irá atender você.” É o que ocorre em “A genética contribui para a longevidade — os avós paternos passaram dos 90 anos e o irmão morreu pouco antes de completar um século — [...],”

Fontes:

- AZEREDO, José Carlos de. Gramática Houaiss da Língua Portuguesa.
- BECHARA, Evanildo. Moderna Gramática Portuguesa. 37 ed. Rev., ampl. e atual. conforme o novo Acordo Ortográfico. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2009.

BRANCA	VERDE
09	06

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

“Em três décadas, quase 30% da população brasileira será idosa, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).” O verbo deverá concordar com o sujeito mesmo quando este for representado por um número percentual. Exemplo: 58% dos eleitores confirmaram os votos. Expressão que indica quantidade aproximada: O verbo concorda com o substantivo quando o sujeito é composto por uma expressão que indica quantidade aproximada. Exemplo: Cerca de dois milhões de pessoas assistiram à comemoração de ano novo. A alternativa “A) Caso seja dada ênfase a “30%”, o termo “idosa” poderá ser flexionado no masculino plural.” não pode ser considerada correta de acordo com o exposto anteriormente. A alternativa “C) A forma verbal “será” pode ser substituída por “serão” tendo em vista a concordância com a expressão “população brasileira”. não pode ser considerada correta, pois, a considerar a concordância com uma expressão singular como “população brasileira” não há possibilidade de ocorrer a utilização da forma verbal no plural.

Fontes:

- BECHARA, Evanildo. Moderna Gramática Portuguesa. 37 ed. Rev., ampl. e atual. conforme o novo Acordo Ortográfico. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2009.
- CUNHA, C.; CINTRA, L. Nova gramática do português contemporâneo. Rio de Janeiro: Lexikon, 2013.
- O próprio texto.

BRANCA	VERDE
14	15

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

O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/90, dispõe no seu Art. 8º que “ acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço”. Os serviços oferecidos pelo SUS são agrupados de acordo com o grau de complexidade sendo a Rede de Atenção à Saúde organizada em atenção primária, atenção secundária e terciária. A Atenção Primária, como primeiro nível de assistência, é uma das portas de entradas do SUS e responsável, também, por referenciar os serviços de atenção hospitalar e os ambulatoriais especializados, entre outros de maior complexidade e densidade tecnológica. O Art. 10. Deste decreto dispõe que “Os serviços de atenção hospitalar e os ambulatoriais especializados, entre outros de maior complexidade e densidade tecnológica, serão referenciados pelas Portas de Entrada, não sendo considerados como serviços de Porta de Entrada do SUS.”

Fonte:

- Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. 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	VERDE
16	30

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

Na chegada a UTI, a Equipe multiprofissional deve obter o máximo de informações possíveis sobre o intraoperatório e eventuais intercorrências, incluindo balanço hídrico e sanguíneos, tempo de perfusão e anóxia e tipo de ventilação instituída no ato cirúrgico. É importante identificar as condições prévias do paciente, como presença de doenças pulmonares, tabagismo, obesidade, quadro de IC, entre outras, pois esses fatores podem aumentar o risco de complicações pulmonares no pós-operatório.

Em pacientes submetidos a via aérea artificial, o fisioterapeuta deve avaliar, por meio da inspeção o tipo de incisão cirúrgica, localização dos drenos e simetria/expansibilidade torácica durante o ciclo respiratório.

A presença de assimetria na expansão pode indicar diminuição da ventilação pulmonar, em consequência do posicionamento inadequado do TET – tudoendotraqueal, que, quando muito introduzido, pode deixar a ventilação seletiva, ou seja, por questões anatômicas, o pulmão direito será ventilado e o esquerdo não, ocasionando atelectasia do pulmão esquerdo.

Sendo assim, a ausculta pulmonar deve guiar as condutas com a presença ou não de sons pulmonares, associado ou não a ruídos adventícios.

Quanto aos cuidados com o TET, o posicionamento deve ser preferencialmente na linha média da rima bucal, evitando lesão de comissura labial, deslocamento ou até mesmo extubação acidental. Assim como é necessário a verificação da pressão do balonete – cuff, responsável pela vedação entre a cânula e a traqueia, vedação essa que garantirá a ventilação adequada, evitando escapes de ar e broncoaspiração, essa pressão não deve exceder 25 a 30 cmH₂O, a fim de evitar isquemia e necrose como riscos iminentes a presença do TET.

Portanto, diante do exposto tal recurso encontra-se improcedente.

Fonte:

- BORGES DL, SILVA MGB, COSTA MAG, BALDEZ TEP. Atuação Fisioterapêutica no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca. In: Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva; Martins JA, Andrade FMD, Beraldo MA, organizadores. PROFISIO Programa de Atualização em Fisioterapia em Terapia Intensiva Adulto. Ciclo 7. Porto Alegre: Artmed. 2016. P. 11-62. V. 01.

BRANCA	VERDE
17	28

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

Define-se DVM como o processo de liberação do suporte ventilatório. O TRE é a avaliação da tolerância à respiração espontânea, entre 30 min e 2 h, em ventilação com suporte pressórico (VSP) de 7 cmH₂O, continuous positive airway pressure (CPAP, pressão positiva contínua nas vias aéreas) ou em respiração espontânea não assistida através do tubo T. O TRE é recomendado antes da extubação.

Sucesso no DVM constitui a extubação e a ausência de VM nas 48 h subsequentes. Para uma adequada distinção, falha no DVM é a intolerância ao TRE sem suporte ventilatório, enquanto falha de extubação é a intolerância à extubação.

Índice ou parâmetro preditivo para o DVM constitui um critério que avalia alguma função fisiológica relacionada à respiração, objetivando identificar os pacientes que podem apresentar falha ou completar com sucesso o TRE.

Os índices de DVM devem ser avaliados antes do TRE, o qual funciona como um teste diagnóstico para determinar a probabilidade do sucesso da extubação.

Parâmetros integrativos são aqueles que avaliam mais de uma função fisiológica relacionada à respiração.

Define-se como VM prolongada a necessidade de VM por mais de 21 dias e por mais de 6 h/ dia.

Critérios clínicos para considerar o paciente apto ao desmame. Critérios clínicos para o desmame Motivo solucionado ou amenizado do início da ventilação mecânica Paciente sem hipersecreção (definida como a necessidade de aspiração

> 2 h) Tosse eficaz (PFE > 160 L/min) Hemoglobina > 8-10 g/dL Adequada oxigenação (PaO₂ /FiO₂ > 150 mmHg ou SaO₂ > 90% com FiO₂ < 0,5) Temperatura corporal < 38,5-39,0°C Sem dependência de sedativos Sem dependência de agentes vasopressores (por ex: dopamina < 5 µg • kg⁻¹ • min⁻¹) Ausência de acidose (pH entre 7,35 e 7,45) Ausência de distúrbios eletrolíticos Adequado balanço hídrico
Portanto, diante do exposto tal recurso encontra-se improcedente.

Fonte:

- Parâmetros preditivos para o desmame da ventilação mecânica* Predictive parameters for weaning from mechanical ventilation Sérgio Nogueira Nemer, Carmen Sílvia Valente Barbas J Bras Pneumol. 2011;37(5):669-679

BRANCA	VERDE
18	29

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

A alteração do fluxo ventilatório pode promover mobilização, deslocamento e eliminação de secreção brônquica. Aumento do Fluxo Expiratório (AFE) é a denominação de uma das técnicas Fisioterapêuticas, sendo definido por aumento ativo, ativo-assistido ou passivo do volume expirado, em velocidade ou quantidade, sendo utilizado com frequência em pediatria.

A aplicação da Técnica de Aumento do Fluxo Expiratório - AFE de forma lenta para neonatos e de forma lenta ou rápida para lactentes é indicada naqueles com diagnóstico de bronquiolite aguda grave, devendo-se considerar que o AFE deve ser aplicado pelo menos uma vez ao dia. Almeida e colaboradores demonstraram que recém-nascidos (RNs) e lactentes em VM diagnosticados com bronquiolite aguda grave que foram submetidos ao AFE por 5 a 10 minutos e uma vez ao dia, apresentaram aumento da SpO₂ e do volume corrente.

RECOMENDAÇÕES DAS TÉCNICAS DE DESOBSTRUÇÃO DAS VIAS AÉREAS A partir dos artigos analisados, foram incluídas nessas recomendações sobre as técnicas de desobstrução das vias aéreas: 1) avaliação; 2) aumento do fluxo expiratório (AFE); 3) hiperinsuflação manual (HM); 4) percussão torácica; e as combinações dessas quatro categorias de técnicas de fisioterapia respiratória.

O que deve ser avaliado nos RNs e crianças antes, durante e após as técnicas de desobstrução das vias aéreas? Recomenda-se, para a segurança dos pacientes e efetividade dessas técnicas, avaliar antes, durante e após sua aplicação, pelo menos três dos seguintes parâmetros: características demográficas (A);(3-5) sinais vitais (frequência cardíaca, frequência respiratória e saturação de pulso de oxigênio - SpO₂) (A);(3,4) pressão arterial sistêmica não invasiva e gasometria arterial (A);(6) pressão alveolar e seus índices derivados (D);(7) complacência dinâmica e resistência de vias aéreas (B);(8) volume corrente inspiratório e expiratório (C);(9,10) volume expiratório forçado (B);(8) pico de fluxo expiratório (PFE) e relação do pico de fluxo inspiratório (PFI)/PFE (B);(10) pressão inspiratória máxima e parâmetros da VPM (B).(7,8,10) Racional As técnicas de fisioterapia respiratória que têm como objetivo principal deslocar e/ou remover secreções das vias aéreas são denominadas “técnicas de desobstrução das vias aéreas”. Elas podem ser indicadas e aplicadas por fisioterapeutas, na faixa etária neonatal e pediátrica,(7) nas situações clínicas que cursam com aumento da secreção em vias aéreas(8,9) e na prevenção de complicações relacionadas à VPM.(7) A avaliação do paciente permite identificar, relacionar e hierarquizar os problemas, contribuindo para o diagnóstico e potencializando os benefícios das intervenções, principalmente sabendo que, na maioria dos casos, as técnicas de desobstrução das vias aéreas são indicadas nas situações clínicas que cursam com obstrução das vias aéreas por secreção e insuficiência ventilatória aguda.(7) 2. Em que situações e em quais doenças a técnica AFE pode ser aplicada? Recomenda-se a aplicação do AFE de forma lenta para RNs e de forma lenta ou rápida para lactentes com diagnóstico de bronquiolite aguda grave; sugere-se essa intervenção pelo menos uma vez ao dia (C).(9)(extraído das Recomendações Brasileiras de Fisioterapia em Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal)

Portanto recurso considerado improcedente.

Fontes:

- Castro G, Remondini R, Santos AZ, Prado C. Análise dos sintomas, sinais clínicos e suporte de oxigênio em pacientes com bronquiolite antes e após fisioterapia respiratória durante a internação hospitalar. Rev Paul Pediatr 2011;29(4):599-605
- Mucciolo MH, Simionato NAF, Paula LCS, Feola AI, Monteiro VC, Ceccon MEJ. Fisioterapia respiratória nas crianças com bronquiolite viral aguda: visão crítica. Pediatria (São Paulo) 2008;30(4):257-264

- Almeida CC, Ribeiro JD, Almeida-Júnior AA, Zeferino AM. Effect of expiratory flow increase technique on pulmonary function of infants on mechanical ventilation. *Physiother Res Int*. 2005;10(4):213-21.
- Efeito do aumento do fluxo expiratório ativo-assistido em crianças com pneumonia Effects of active-assisted expiratory flow increase in pneumopathic children Rachel da Silveira Campos*, Márcia Duarte Candido Couto*, Carmen Luzia Lemos de Albuquerque*, Arnaldo Augusto Franco da Siqueira*, Luiz Carlos de Abreu*
- Arq Med ABC 32(Supl. 2):S38-41. (2007)

BRANCA	VERDE
19	24

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

A **escala de AVC do NIH (NIHSS)** é um instrumento de uso sistemático que permite uma avaliação quantitativa dos déficits neurológicos relacionados com o AVCI. Esta **escala** foi inicialmente desenhada como instrumento de investigação, para medir o estado neurológico inicial nos ensaios clínicos da fase aguda do AVCI.

Os itens que esta escala avalia são:

- 1a- nível de consciência,
- 1b- perguntas de nível de consciência (orientação no tempo),
- 1c - comandos de nível de consciência (execução de tarefa motora),
- 2 - melhor olhar (paralisia do olhar),
- 3 - campos visuais,
- 4 - paralisia facial,
- 5 - comando motor para membros superiores;
- 6 - comando motor para membros inferiores,
- 7 - ataxia de membros,
- 8 - sensibilidade,
- 9 - melhor linguagem (afasia),
- 10- disartria
- 11- extinção ou desatenção.

A NIHSS é um dos instrumentos de medida clínica em AVC que apresenta maior validade e reprodutibilidade.

Entre as escalas citadas:

MRC: avalia graus de força muscular, mas não é considerada específica para nenhuma população.

Índice de Barthel é uma que avalia sim funcionalidades, porém não é específico assim como a SOMS mais adotada em pacientes cirúrgicos.

Fontes:

- <https://www.hcor.com.br/area-medica/wp-content/uploads/2020/11/3.-Protocolo-AVC-Isquemico-Hemorr%C3%A1gico.pdf>
- <https://www.acaoavc.org.br/profissionais-de-saude/escalas-de-avaliacao-em-avc/escalas-de-avaliacao-em-avc>

BRANCA	VERDE
20	25

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

O profissional fisioterapeuta tem como principal contribuição manter as vias aéreas pervias, oferecer conforto respiratório e corrigir o posicionamento no leito, visando reduzir o gasto energético e com isso obter uma evolução satisfatória. A Fisioterapia respiratória atua por meio de técnicas e recursos com objetivo de melhorar a

complacência pulmonar, o volume corrente e a remoção de secreções brônquicas. Os principais recursos utilizados no PO, que visam corrigir a insuficiência respiratória, com intuito de prevenir a hipóxia tecidual, o acúmulo de dióxido de carbono (CO₂) e favorecer a relação Ventilação/Perfusão (V/Q), são a Cânula Nasal de Alto Fluxo (CNAF) e a Ventilação Mecânica Não Invasiva (VNI).

A CNAF se refere a uma terapia ventilatória não invasiva composta por uma mistura de O₂ com ar aquecido e umidificado, sendo ofertado através de uma cânula nasal com fluxo de pelo menos 1litro/min para promover uma melhor condensação da água. Trata-se de uma terapia que, conforme a literatura relata, melhora os parâmetros clínicos do paciente, promove menor admissão na UTI, melhora da Pressão Parcial de Oxigênio (PaO₂) e, consequentemente, reverte a insuficiência respiratória.

A CNAF, tem como objetivo aumentar o volume de ar e de oxigênio, aquecidos e umidificados, através das vias aéreas, utilizando fluxos acima de 6 L/min. O fluxo alto e contínuo cria um grau de pressão nas vias aéreas, gerando um certo nível de pressão positiva expiratória final (PEEP), além de lavar o espaço morto das vias aéreas altas. Os resultados são redução do trabalho respiratório e melhora da troca gasosa, além da diminuição na necessidade de intubação orotraqueal. Além disso, devido ao fato de o ar ser aquecido e umidificado, esse método tende a ser melhor tolerado por crianças.

Devido aos seus efeitos fisiológicos, a CNAF é capaz de reduzir a frequência respiratória, a frequência cardíaca e a pressão de gás carbônico, além de aumentar a saturação de oxigênio, já na primeira hora de uso. A CNAF também é capaz de reduzir o gasto energético da musculatura respiratória, sendo importante, principalmente, nas crianças menores, pois sua musculatura é pobre em fibras oxidativas, o que aumenta a vulnerabilidade à fadiga muscular, quando expostas a um esforço respiratório importante. A sua instalação é simples e rápida, os parâmetros a serem ajustados são a temperatura, o fluxo de ar (em L/min), e a fração inspirada de oxigênio. O aparelho consiste em uma pronga nasal acoplada a um circuito que fornece ar quente e úmido, misturando oxigênio com ar comprimido através de um blender, e isso permite um controle preciso da concentração de oxigênio e do fluxo inspiratório que chegam ao paciente pela cânula nasal. Além disso, ele tem um umidificador potente, que permite que o oxigênio entre nos pulmões de maneira muito similar à que ocorreria fisiologicamente em condições normais.

Atualmente, para ser considerado “alto fluxo”, a vazão de gás deve ser maior que 6 litros por minuto (L/min), podendo ser utilizadas taxas de até 30 litros por minuto em crianças.

A CNAF é comumente utilizada no PO de cirurgias cardíacas neonatais e pediátricas, com objetivo de reduzir complicações, podendo promover maior conforto à criança e possuindo um bom índice de segurança.

Diante das considerações expostas, tal recurso encontra-se improcedente.

Fontes:

- Mariana de Sousa Lima et al.1808-7329 (1809-0893) Cadernos ESP, Ceará. 2021, jan. ABR.; 15: 99-109
- <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/504/251>
- <https://cdn.publisher.gn1.link/residenciapediatrica.com.br/pdf/pprint488.pdf>

BRANCA	VERDE
22	17

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

As taxas de pneumonia associadas à ventilação mecânica - PAV podem variar de acordo com a população de pacientes e os métodos diagnósticos disponíveis. Mas vários estudos demonstram que a incidência desta infecção aumenta com a duração da VM e apontam taxas de ataque de aproximadamente 3% por dia durante os primeiros cinco dias de ventilação e depois 2% para cada dia subsequente.

A referida questão foi elaborada com base no Documento da ANVISA (2020) Medidas de Prevenção de Pneumonia Relacionada à Assistência à Saúde da ANVISA (BRASIL, 2020) e solicita ao candidato que reconheça entre as medidas de controle, as que são específicas recomendadas para a prevenção da pneumonia.

Vamos a descrição do trecho do documento e sua interpretação:

A pneumonia relacionada à assistência à saúde é principalmente de origem aspirativa. A principal fonte são as secreções das vias aéreas superiores, seguida pela inoculação exógena de material contaminado ou pelo refluxo do trato gastrointestinal. Estas aspirações são, mais comumente, microaspirações silenciosas, raramente há macroaspirações, que quando acontecem trazem um quadro de insuficiência respiratória grave e rapidamente progressiva. Raramente a pneumonia é ocasionada pela disseminação hematogênica a partir de um foco infeccioso à

distância. Os pacientes internados e, especialmente, os pacientes em ventilação mecânica são um grupo de risco aumentado para pneumonia.

Cabe também ressaltar que em pacientes idosos, com doenças neurológicas ou musculares, há alteração do padrão normal de deglutição, o que predispõe a aspiração. Como a principal razão da pneumonia relacionada à assistência à saúde é a aspiração e como estes pacientes, habitualmente encontram-se restritos ao leito, as Nos locais onde há a coleta sistemática dos indicadores relacionados a esta infecção, a incidência de PAV tem diminuído após a introdução de medidas preventivas, o que indica que a PAV é provavelmente a pneumonia não associada à ventilação mecânica, são complicações evitáveis.

Diversos estudos foram conduzidos com base nesses fatores de risco para identificar as principais medidas de prevenção das pneumonias relacionadas à assistência à saúde, principalmente aquelas associadas a ventilação mecânica. A seguir serão apresentadas as medidas de prevenção desse agravo, que estarão divididas em: 1 - As medidas gerais 2 - As medidas específicas recomendadas para prevenção de pneumonia e 3 - Outras medidas de prevenção.

3.2. Medidas específicas recomendadas para prevenção de pneumonia

Abaixo estão descritas medidas específicas, que devem ser gerenciadas em conjunto com as anteriormente citadas para a prevenção das pneumonias relacionadas à assistência à saúde, especialmente a PAV. As primeiras quatro fazem parte do pacote de medidas ou “bundle” para prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica desenvolvidas pelo Institute for Healthcare Improvement - IHI. De acordo com o IHI, os pacotes são um conjunto de medidas assistenciais que, quando aplicados em conjunto, fornecem resultados mais robustos do que quando aplicados individualmente.

3.2.1. Manter decúbito elevado (30- 45°)

A VM está associada a altas taxas de pneumonia, pois o tubo endotraqueal inibe mecanismos de defesa importantes do trato respiratório superior, contribui com a produção e acúmulo de secreções da orofaringe, inibe mecanismos de tosse efetivos e pode ser uma fonte de infecção. A colonização da orofaringe e estômago com microrganismos patogênicos parece preceder o desenvolvimento da pneumonia associada à ventilação mecânica. A utilização de bloqueadores dos receptores de histamina para prevenção de úlcera gástrica altera o pH do suco gástrico, o que facilita a colonização por microrganismos patogênicos, além da presença da sonda nasogástrica que facilita o refluxo das bactérias do estômago. Por estas razões, parece lógico que o posicionamento inadequado do paciente possa impactar no surgimento da pneumonia. Além disto, o posicionamento do paciente em decúbito elevado pode favorecer também a ventilação espontânea. Não há dados suficientes para afirmar que a recomendação de manter pacientes com a cabeça elevada em 30 a 45° tenha impacto significativo na redução da PAV ou mortalidade (qualidade de evidência II, segundo a publicação da Society for Healthcare Epidemiology of America and Cambridge University - SHEA de 2014). Porém, em função de ser uma medida simples, de fácil aplicabilidade, com baixo risco de complicação, nenhum custo e um benefício potencial, no último compêndio de estratégias de prevenção de PAV, publicado pelo SHEA em 2014, esta medida, classificada como uma medida básica foi recomendada. Ainda não está claro também, se a elevação do decúbito apenas a 30° é suficiente, mas parece ser mais aceitável para pacientes com menor grau de sedação e possibilita maior adesão ao posicionamento adequado. A utilização do decúbito elevado diminui a incidência de PAV especialmente em pacientes recebendo nutrição enteral. Outra razão para o acréscimo desta intervenção é a melhoria dos parâmetros ventilatórios em comparação com a posição supina.

3.2.2. Adequar diariamente o nível de sedação e o teste de respiração espontânea

A utilização da menor dose possível de sedação e a avaliação da prontidão do paciente para a desintubação tem sido correlacionada com a redução do tempo de ventilação mecânica e, conseqüentemente, a uma redução na taxa de PAV. A escolha dos tipo de fármacos, intensidade e duração da sedação estão associadas com o risco aumentado das taxas de eventos, que incluem: delírio, imobilidade, infecção, eventos associados à VM, tempo prolongado de ventilação mecânica, aumento do tempo de internação e morte. A diminuição do nível de sedação, que deve ser buscada diariamente, e do tempo de sedação podem contribuir para um menor tempo de intubação e possivelmente com menor mortalidade. Já a interrupção diária da sedação pode apresentar alguns riscos, como por exemplo, a desintubação acidental. O aumento do nível de dor e ansiedade levam a possibilidade de assincronia com a ventilação, o que pode gerar períodos de dessaturação. Deve ser realizado diariamente o questionamento sobre a necessidade do suporte respiratório com VM invasiva. A avaliação das causas que levaram ao uso da prótese mecânica e a situação do paciente podem sinalizar se há condições para a submetê-lo ao teste de respiração espontânea. A adequação do nível de sedação pode contribuir para a suspensão dos sedativos, melhor avaliação da presença de dor e para a suspensão dos opioides utilizados para analgesia, contribuindo assim, para aumentar as chances de colocar o paciente em teste de respiração espontânea. Estas ações contribuem para o maior sucesso na retirada de prótese ventilatória. É importante implantar um protocolo de avaliação diária da sedação, avaliar a prontidão neurológica para desintubação, e ainda

incluir precauções para evitar a desintubação acidental, tais como maior monitorização e vigilância, avaliação diária multidisciplinar e implementação de uma escala, a fim de evitar o aumento da sedação.

3.2.3. Aspirar a secreção subglótica rotineiramente

A presença do tubo endotraqueal em pacientes sob ventilação mecânica contribui para o desenvolvimento de pneumonia. O tubo endotraqueal facilita a colonização bacteriana da árvore traqueobrônquica e predispõe aspiração da secreção contaminada pela diminuição do reflexo de tosse, acúmulo de secreção acima do balonete (espaço subglótico) e a própria contaminação do tubo. A utilização da cânula orotraqueal, com um sistema de aspiração de secreção subglótica contínua ou intermitente, é recomendada para pacientes que irão permanecer sob VM acima de 48h ou 72h. Essa medida reduz a PAV, o tempo de ventilação mecânica, a internação em UTI e está associada a menor utilização de antibióticos (qualidade da evidência II segundo a publicação da SHEA de 2014). Não há indicação de troca de tubo para proceder a aspiração contínua.

O enunciado da questão não se refere a qualquer medida de prevenção, e sim, as consideradas medidas específicas recomendadas para prevenção de pneumonia e entre as alternativas “Aspirar a secreção subglótica rotineiramente”, o que não quer dizer sem contexto, sem indicação ou continuamente e sim rotineiramente – na rotina do serviço ou plantão.

Quanto as demais alternativas incorretas:

- uma trata da pneumonia relacionada à assistência à saúde *é principalmente ocasionada pela disseminação hematogênica a partir de um foco infeccioso à distância*, o que está incorreto conforme parágrafo do mesmo documento:

A pneumonia relacionada à assistência à saúde é principalmente de origem aspirativa. A principal fonte são as secreções das vias aéreas superiores, seguida pela inoculação exógena de material contaminado ou pelo refluxo do trato gastrointestinal. Estas aspirações são, mais comumente, microaspirações silenciosas, raramente há macroaspirações, que quando acontecem trazem um quadro de insuficiência respiratória grave e rapidamente progressiva. Raramente a pneumonia é ocasionada pela disseminação hematogênica a partir de um foco infeccioso à distância. Os pacientes internados e, especialmente, os pacientes em ventilação mecânica são um grupo de risco aumentado para pneumonia.

- na outra alternativa “Dados comprovam que a recomendação de manter pacientes com a cabeceira elevada em 30 a 45° tem impacto significativo na redução da PAV ou mortalidade (qualidade de evidência II, segundo a publicação da Society for Healthcare Epidemiology of America and Cambridge University - SHEA de 2014) – o que está incorreto conforme parágrafo do referido documento:

Não há dados suficientes para afirmar que a recomendação de manter pacientes com a cabeceira elevada em 30 a 45° tenha impacto significativo na redução da PAV ou mortalidade (qualidade de evidência II, segundo a publicação da Society for Healthcare Epidemiology of America and Cambridge University - SHEA de 2014).

- e por fim “Deve-se utilizar de bloqueadores neuromusculares – BNM - preferencialmente nas primeiras 72 h para manter a VM controlada”, também é incorreta, a saber: A utilização da menor dose possível de sedação e a avaliação da prontidão do paciente para a desintubação tem sido correlacionada com a redução do tempo de ventilação mecânica e, conseqüentemente, a uma redução na taxa de PAV.

Diante da transcrição do documento da Anvisa e das considerações, tal recurso encontra-se improcedente.

BRANCA	VERDE
23	16

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

A questão aborda a necessidade do entendimento e da ação profissional no sentido de preservar a funcionalidade dos pacientes em terapia intensiva, e em 2019 foi publicado as Diretrizes Brasileiras de Mobilização Precoce para nortear a prática clínica. Neste contexto reconhecer corretamente os indicadores prognósticos faz toda a diferença na atuação do Fisioterapeuta. A imobilidade pode causar várias complicações que influenciam na recuperação de doentes críticos, incluindo atrofia e fraqueza muscular esquelética. Esse efeito pode ser amenizado com a realização de mobilização precoce.

O item 6 da referida Diretriz aponta:

Quais os indicadores prognósticos para utilização da mobilização precoce?

A avaliação de risco de declínio funcional deve fazer parte da abordagem a um paciente crítico. Fatores preexistentes, como idade avançada (associada a limitações), incapacidade funcional, síndromes geriátricas e distúrbios psiquiátricos são alguns dos domínios a considerar, tanto para estabelecer a intervenção, quanto para antever o prognóstico funcional (A).

Os componentes prognósticos testados compreendem as condições prévias não modificáveis, como idade e condição funcional, demonstrando influência negativa em casos extremos e de incapacidades respectivamente (A) (10,20) (B).(26,27,31-34,38,39) Representando o maior contingente de riscos estão as condições presentes ao longo da internação, modificáveis ou relativamente modificáveis. São elas: (A) (10,20) (B). (26,27,31-34,38,39) 6.1.Peso - Pacientes mais leves (peso médio 78kg) com ausência de coma ou delirium foram mais mobilizados fora do leito quando comparados àqueles com peso médio superior a 92kg. 6.7. Sedação - A interrupção diária da sedação, em pacientes não neurológicos, fazia parte do manejo de delirium e da mobilização precoce.

A avaliação do nível de mobilidade pelo Surgical Optimal Mobility Score (SOMS) de zero a 4, para quantificar a capacidade de mobilização do paciente, foi realizada em horários fixos e não necessariamente após o despertar.

Esse trecho correto da Diretriz aponta o erro da alternativa: A avaliação do nível de mobilidade pelo *Surgical Optimal Mobility Score (SOMS)* de zero a 4, para quantificar a capacidade de mobilização do paciente, realizada em necessariamente após o despertar.

6.8.Tempo de permanência na unidade de terapia intensiva - O tempo de permanência na unidade de terapia intensiva foi inversamente associado ao nível de atividade, mostrando que uma melhora de 1 ponto do SOMS diminuiu o tempo de internação na UTI em 11,1%, estando diretamente associado ao Simplified Acute Physiology Score II (SAPS II) e ao índice de comorbidade. 6.9.Tempo de duração da ventilação mecânica - Uma regressão logística foi usada para examinar uma série de fatores que predizem a duração de VM > 7 dias. Menor escore da Glasgow Coma Scale e maior pressão parcial de dióxido de carbono (PaCO₂) foram significativamente associados à duração da VM utilizada por ≥ 1 semana. O risco de VM para ≥ 7 dias foi menor em pacientes que receberam mobilização precoce.

Sendo assim, e de acordo com a análise da Diretriz Brasileira de Mobilização Precoce, tal recurso é improcedente.

Fonte:

- <https://www.scielo.br/j/rbti/a/5HVNpmmYxY8Z5mcgrcLV7GJ/?format=pdf&lang=pt>

BRANCA	VERDE
27	21

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

O objetivo da ventilação mecânica no quadro agudo é “ganhar tempo” para dar ao paciente a chance de se recuperar. Ao longo dos últimos anos, houve muitas discussões sobre o potencial de morbidade e mortalidade associadas ao excesso de assistência ou a suporte ventilatório insuficiente. Evidências sugerem que a assincronia paciente-ventilador pode ser um prenúncio de maus resultados no tratamento do paciente. O ventilador ideal deveria ser capaz de captar a atividade do centro respiratório neural e usar essa medida para selecionar um satisfatório volume corrente. Atualmente, ainda não é possível esse registro diretamente do centro respiratório dos pacientes. O modo neurally adjusted ventilatory assist (NAVA, assistência ventilatória ajustada neuralmente), através da captação da atividade elétrica do diafragma, chega próximo a isso. Esse modo presta assistência pressórica na proporção da atividade elétrica do diafragma através de um fator de ganho chamado nível de NAVA, que converte a atividade elétrica do diafragma em pressão de auxílio ao paciente. Estudos indicam que o modo NAVA tem grande potencial como ferramenta de monitorização do sistema respiratório, limitando o risco de sobre assistência, diminuindo o tempo de resposta do equipamento, minimizando a assincronia.

A curva Edi pode ser monitorada em tempo real e à beira do leito. Uma vez que sua monitorização também é possível durante os modos ventilatórios convencionais, ela permite ao clínico questionar se seu paciente está respirando em todos os ciclos ou se estão ocorrendo esforços ineficazes, ou seja, se o paciente está realizando esforços que não estão sendo convertidos em liberação de fluxo inspiratório. O valor dessa ferramenta está na monitorização da respiração espontânea do paciente, podendo culminar em diminuição do tempo de ventilação mecânica. Pela simples monitorização da presença do drive respiratório neural, também se torna possível ajustar o nível de sedação e os níveis de assistência ventilatória. As respostas respiratórias do paciente aos diferentes desafios podem ser monitoradas e, com isso, pode-se verificar se os reflexos respiratórios apropriados estão funcionando. Um exemplo: reduzindo o nível da pressão de suporte, é esperado um aumento no drive respiratório do paciente. Se compararmos a curva Edi com a curva de pressão, temos a capacidade de monitorar a interação paciente-ventilador e ajustar os parâmetros para otimizar a sincronia, por exemplo, alterando o trigger ou critério de ciclagem. Durante a inspiração, a pressão fornecida é proporcional à Edi, e a pressurização inspiratória cessa quando a ativação neural da musculatura diafragmática apresenta uma queda após atingir um valor máximo. Pelas suas características, o modo NAVA oferece um novo foco conceitual à ventilação mecânica, melhorando significativamente a interação entre paciente e ventilador, e pode

otimizar efetivamente a descarga muscular durante a ventilação assistida, estando disponível para todas as categorias de pacientes (neonatal, pediátrico e adulto).

O modo ventilatório conhecido pela sigla NAVA – *Ventilação Assistida com ajuste Neural* tem sido relacionado com o aumento da sincronia paciente-ventilador durante a aplicação da ventilação não invasiva. Um estudo de pequeno tamanho amostral identificou que o emprego deste modo, durante a VNI realizada por meio de ventiladores utilizados na UTI, melhorou a sincronia paciente-ventilador e diminuiu os níveis de escape aéreo quando comparado ao uso do modo PSV.

Deve-se considerar a necessidade de implantação de um cateter nasogástrico para a utilização do modo NAVA. Esse cateter pode representar um aumento na fuga de gases, promovendo assincronia e falência da técnica, podendo se tornar uma barreira importante para seu uso de forma não invasiva.

Fontes:

- Hess DR Noninvasive ventilation for acute respiratory failure. Resp Care. 2013 Jun, 58(6):950-72.
- Schmidt M, Dres M, Raux M, Deslandes-Boutmy E, Kindler F, Mayaux J, et al. Neurally adjusted ventilatory pressure ventilator (NPPV) versus servoventilator in pacientes whit CPAP-induced central sleep apnea (complex sleep apnea). Sleep. Aug;36(8):1163-71.
- Ribeiro DC, Faria ID. Ventilação não invasiva: modos, interfaces e evidências. In: Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva; Martins JÁ, Andrade FMD, Beraldo MA, organizadores. PROFISIO Programa de Atualização em Fisioterapia em Terapia Intensiva Adulto: Ciclo 7. Porto Alegre: Artmed Panamericana;2016 p.131-58. (Sistema de Educação Continuada a Distância, v1).
- Sakurai D, Kanzato R . Assistência ventilatória ajustada neuralmente. Pulmão RJ 2011;20(3):29-33

BRANCA	VERDE
28	22

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

A avaliação da musculatura periférica no doente crítico é uma das condutas mais próprias do fisioterapeuta que atua em terapia intensiva. Haja visto que o declínio rápido e precoce de massa muscular esquelética e o desenvolvimento de fraqueza muscular severa e difusa são comuns em doentes internados em UTI. A presença de doença crítica associada a restrição no leito predispõe a ocorrência de fraqueza muscular adquirida na UTI - FMAUTI, sendo este, um dos principais fatores contribuintes para o aumento da morbidade, mortalidade e instalação de incapacidade física nos pacientes sob cuidados intensivos.

A FMAUTI, é uma complicação frequentemente observada na prática clínica e que merece ser investigada. Sua prevalência varia entre 25 e 100% dos doentes críticos. Essa discrepância depende da população estudada e dos fatores de risco existentes. Após a alta da UTI, a fraqueza acomete cerca de 25 a 33% dos pacientes ventilados mecanicamente durante 4 a 7 dias, 60% dos pacientes com SDRA e 35 a 76% dos pacientes com quadro séptico, promovendo o aumento da mortalidade.

Após a fase aguda da doença crítica, esses pacientes geralmente evoluem com atrofia muscular (diminuição do volume muscular), causada pela inatividade, e fraqueza muscular (prejuízo na função muscular, referente a força muscular). Duas doenças distintas têm sido apontadas como determinantes da fraqueza muscular generalizada em pacientes críticos – a polineuropatia e a miopatia. Porém, geralmente, observa-se uma complexa combinação destas, predispondo a ocorrência da disfunção neuromuscular. Desta forma, sugere-se a utilização de um termo mais amplo, como fraqueza adquirida na UTI ou polineuromiopatia do doente crítico.

Essas alterações da estrutura e da função do sistema neuromuscular podem ser causadas por diversos fatores, com repouso prolongado no leito, inflamação sistêmica, uso de fármacos (corticoide, relaxantes musculares, bloqueadores neuromusculares e antibióticos) e presença de síndromes neuromusculares.

A avaliação fisioterapêutica na UTI é imprescindível para o conhecimento das disfunções musculares que predispõe a diminuição de funcionalidade. A aferição pode ser realizada através da escala MRC, da dinamometria de preensão manual ou da dinamometria isocinética. Por vezes o trofismo muscular pode ser mensurado por meio de USG.

Fonte:

- Nogueira IC, Costa MFL, Cruz BMS, Magalhaes CBA, Colaço MAXP. Ultrassonografia pulmonar e pletismografia em unidades de terapia intensiva. In: Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia

em Terapia Intensiva; Martins JÁ, Andrade FMD, Beraldo MA, organizadores. PROFISIO Programa de Atualização em Fisioterapia em Terapia Intensiva Adulto: Ciclo 6. Porto Alegre: Artmed Panamericana;2016 p.11-58. (Sistema de Educação Continuada a Distância, v4).

BRANCA	VERDE
29	26

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

A questão solicita que o candidato defina entre as opções qual dos modos automáticos que não facilitam o desmame da ventilação mecânica. De acordo com a literatura, são considerados modos automáticos: SMARTCARE/PS – foi o primeiro sistema comercialmente disponível designado especificamente para guiar o processo de desmame. AUTOMODE – permite a alternância entre os modos controlados e modos de suporte. PAV plus – ventilação assistida proporcional – é um modo ventilatório de suporte parcial no qual a pressão é ajustada a cada ciclo respiratório, proporcionalmente ao fluxo inspiratório do paciente. SPN-CPAP/OS - Ao gerar mudanças aleatórias na pressão inspiratória, a pressão de suporte variável (PS variável) reproduz a sutil variabilidade da respiração natural. Melhoria na função pulmonar e menor risco de lesão pulmonar associada à ventilação (LPAV) são os principais efeitos potenciais dessa leve variação. Os pacientes sentem-se mais confortáveis e há menos necessidades de ajustes nas configurações do ventilador.

Fonte:

- Rocha ARM, Costa CHV. Modos automáticos de ventilação e sua aplicação no processo de desmame da ventilação mecânica. In: Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva; Martins JÁ, Andrade FMD, Beraldo MA, organizadores. PROFISIO Programa de Atualização em Fisioterapia em Terapia Intensiva Adulto: Ciclo 6. Porto Alegre: Artmed Panamericana;2016 p.147-75. (Sistema de Educação Continuada a Distância, v3).

BRANCA	VERDE
30	27

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

Contraindicações para definir possíveis critérios para realizar a progressão do protocolo, bem como para contraindicar sua realização, um consenso de especialistas desenvolveu um guia prático para identificar esses critérios.

Nesse guia prático, foram utilizadas cores para auxiliar na tomada de decisão:

VERDE indica baixo risco de eventos adversos.

AMARELO identifica que a mobilização/exercício é possível, desde que seja discutida com a equipe multidisciplinar e a equipe aprove a realização do protocolo.

VERMELHO indica alto risco de eventos adversos para os protocolos. A presença de alterações cardiovasculares e/ou respiratórias descritas nas figuras 2 a 5, durante o protocolo de mobilização e exercícios terapêuticos precoces, pode ser utilizada para interrupção ou substituição das intervenções por uma de menor intensidade.

Figura 2 | Considerações respiratórias avaliadas antes do protocolo de mobilização e exercícios terapêuticos precoces: FiO2 = fração inspirada de oxigênio; SpO2 = saturação de pulso de oxigênio; FR = frequência respiratória; PEEP = pressão positiva expiratória final; ipm = incursões por minuto; cmH2 O = centímetros de H2 O3.

Figura 2 | Considerações respiratórias avaliadas antes do protocolo de mobilização e exercícios terapêuticos precoces: FiO₂ = fração inspirada de oxigênio; SpO₂ = saturação de pulso de oxigênio; FR = frequência respiratória; PEEP = pressão positiva expiratória final; ipm = incursões por minuto; cmH₂O = centímetros de H₂O.

CONSIDERAÇÕES RESPIRATÓRIAS	EXERCÍCIOS NO LEITO	EXERCÍCIOS FORA DO LEITO
Tubo Orotraqueal		
Cânula Endotraqueal		
FiO ₂ < 0,6		
FiO ₂ > 0,6		
SpO ₂ > 90%		
SpO ₂ < 90%		
FR < 30 ipm		
FR > 30 ipm		
PEEP < 10 cmH ₂ O		
PEEP > 10 cmH ₂ O		
Assincronia Paciente-Ventilador		

Fonte:

- Bruno Prata Martinez, Flávio Maciel Dias de Andrade. Estratégias de mobilização e exercícios terapêuticos precoces para pacientes em ventilação mecânica por insuficiência respiratória aguda secundária à COVID-19. Esse conteúdo foi extraído e atualizado do artigo publicado na revista ASSOBRAFIR Ciência, vol.11, Suplemento 1, p.121-131, 2020; doi <http://dx.doi.org/10.47066/2177-9333.AC20.covid19.012>

Cargo: CCC - Nutricionista

BRANCA
18

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

Segundo a resolução brasileira RDC Nº 503, de 27 de maio de 2021, página 4, na seção Prescrição consta a seguinte informação no artigo 24 “O médico é responsável pela prescrição médica da TNE” e no Art. 25. “O nutricionista é o responsável pela prescrição dietética da NE”. Sendo assim a afirmativa I é verdadeira: O nutricionista é responsável pela prescrição dietética da Nutrição Enteral, devendo contemplar o tipo e a quantidade dos nutrientes requeridos pelo paciente, considerando seu estado mórbido, estado nutricional e necessidades nutricionais e condições do trato digestivo.

A afirmativa III é incorreta, pois o nutricionista é responsável pela manutenção da qualidade da NE até a sua entrega ao profissional responsável pela administração e deve orientar e treinar os funcionários que realizam o seu transporte.

Fonte:

- BRASIL. Resolução RDC Nº 503, de 27 de maio de 2021. Dispõe sobre os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Enteral. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1 DE JULHO DE 2021.

BRANCA
19

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

A questão trata sobre “Farmacologia Aplicada a Nutrição” e “Interação fármaco-nutriente”. Sendo assim, está sendo questionado qual fármaco tem sua absorção prejudicada se for administrado com alimentos.

A presença de alimentos e nutrientes no estômago ou no lúmen intestinal pode alterar a absorção de um fármaco. A biodisponibilidade descreve a fração de um fármaco administrado que alcança a circulação sistêmica. Se um medicamento for administrado por via intravenosa, a sua biodisponibilidade é de 100%, enquanto a biodisponibilidade diminui com a administração oral, visto que a absorção e o metabolismo são incompletos. Exemplos de redução criticamente significativa na absorção de fármacos incluem os bifosfonatos alendronato (Fosamax®), risedronato

(Actonel®) ou ibandronato (Boniva®) usados no tratamento da osteoporose. A absorção desses fármacos é insignificante se forem administrados com alimentos e reduzida em 60% se forem tomados com café ou suco de laranja. As instruções do fabricante para o alendronato ou o risedronato ressaltam a ingestão de fármaco com estômago vazio, com água pura, pelo menos 30 minutos antes de qualquer outro alimento, bebida ou medicamento. O ibandronato deve ser tomado pelo menos 60 minutos antes de qualquer outro alimento, bebida ou medicamento. A presença de alimento no estômago intensifica a absorção de alguns medicamentos, como o antibiótico axetilcefuroxima (Ceftin®) ou o agente antirretroviral saquinavir (Invirase®). Esses fármacos são prescritos para serem ingeridos depois de uma refeição, de modo a reduzir a dose necessária para alcançar uma concentração efetiva. A biodisponibilidade da axetilcefuroxima é substancialmente maior quando ingerida com alimento, em comparação com a sua administração em jejum.

A ingestão de cetoconazol com líquidos ácidos, como refrigerante à base de cola, suco de oxicoço, suco de laranja ou solução diluída de ácido clorídrico (HCl) pode melhorar a biodisponibilidade nesses pacientes. Alimentos ácidos melhoram a absorção de cetoconazol.

Fonte:

- MAHAN, L. K., RAYMOND, J.L. **Krause: alimentos, nutrição e dietoterapia**. 14. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2018.

BRANCA
21

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

O item III se encontra correto. A cor e a composição do leite podem variar dependendo da dieta da mãe e, também, do momento da mamada. Em uma mamada, o leite que sai primeiro pode parecer “ralo” ou “fraco” por ser mais transparente, mas esse leite é muito rico em água, importante para a hidratação da criança, e anticorpos para protegê-la de infecções. Depois de a criança mamar por algum tempo, o leite pode ficar mais esbranquiçado ou amarelado por conter mais gorduras. É esse leite que deixa a criança com a sensação de estar satisfeita. Por isso, é importante deixar a criança mamar bastante em uma mama antes de oferecer a outra, para que o bebê possa se beneficiar de todas as qualidades do leite materno.

Fonte:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRANCA
22

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

Quantidades excessivas de carboidratos e fibras fermentáveis no cólon podem causar maior produção de gases, distensão abdominal, inchaço, dor, flatulência, diminuição do pH do cólon e diarreia. A questão não se torna incorreta por contemplar apenas as fibras fermentáveis. O seu excesso gera tais consequências, assim como o excesso de carboidratos.

A alternativa falsa é a letra b, pois a captação de água pelas fibras alimentares do tipo solúvel aumenta a viscosidade do conteúdo alimentar ingerido e retarda o trânsito do mesmo. Esta viscosidade do bolo alimentar controla a absorção de nutrientes, dificultando a absorção.

Fontes:

- MAHAN, L. K., RAYMOND, J.L. **Krause: alimentos, nutrição e dietoterapia**. 14. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2018.
- COSTA, N.M; PELUZIO, M.C. **Nutrição básica e metabolismo**. 1º. ed. Viçosa: UFV, 2008.

BRANCA
27

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

Tal questão contempla o conteúdo programático do edital (“Farmacologia Aplicada a Nutrição”). Logo, a mesma não deve ser anulada.

Fonte:

- MAHAN, L. K., RAYMOND, J.L. **Krause: alimentos, nutrição e dietoterapia**. 14. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2018.

BRANCA
28

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

O paciente do caso apresenta sobrepeso (IMC= 29,4kgm/m²) e não obesidade.

Apresenta dislipidemia apenas pelo HDL baixo. As dislipidemias podem ser classificadas de acordo com a fração lipídica alterada em:

- Hipercolesterolemia isolada: aumento isolado do LDL-c (LDL-c $\geq$ 160 mg/dL).
- Hipertrigliceridemia isolada: aumento isolado dos triglicérides (TG $\geq$ 150 mg/dL ou $\geq$ 175 mg/dL, se a amostra for obtida sem jejum).
- Hiperlipidemia mista: aumento do LDL-c (LDL-c $\geq$ 160 mg/dL) e dos TG (TG $\geq$ 150 mg/dL ou $\geq$ 175 mg/dL, se a amostra for obtida sem jejum). Se TG $\geq$ 400 mg/dL, o cálculo do LDL-c pela fórmula de Friedewald é inadequado, devendo-se considerar a hiperlipidemia mista quando o não HDL-c $\geq$ 190 mg/dL.
- HDL-c baixo: redução do HDL-c (homens $<$ 40 mg/dL e mulheres $<$ 50 mg/dL) isolada ou em associação ao aumento de LDL-c ou de TG

Fontes:

- SILVA, S.M.C.S.; MURA, J.D.P. **Tratado de alimentação, nutrição e dietoterapia**. 2.ed. São Paulo: Roca, 2014.
- FALUDI, A.A. *et al.* Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose – 2017. **Sociedade Brasileira de Cardiologia**, v. 109, n.2, Supl. 1, ago. 2017.

BRANCA
29

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

O regime alimentar para carcinoma do estômago é determinado pela localização do câncer, pela natureza do transtorno funcional e pelo estágio da doença. O paciente com câncer avançado e inoperável deve receber uma dieta adaptada aos seus graus de tolerância, preferência e conforto. A anorexia é uma condição quase sempre presente desde os estágios iniciais da doença. Nos estágios terminais da doença, o paciente pode tolerar apenas uma dieta líquida. Se o paciente não conseguir tolerar a alimentação por via oral, deve-se cogitar uma via alternativa, como uma sonda gástrica ou intestinal de alimentação enteral ou, caso o método não seja tolerado ou viável, a alimentação parenteral.

Fonte:

- MAHAN, L. K., RAYMOND, J.L. **Krause: alimentos, nutrição e dietoterapia**. 14. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2018.

BRANCA
30

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

Segundo o guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos (BRASIL, 2019), a letra A está incorreta pois o que determina o tamanho das mamas é a gordura acumulada nesse local. A quantidade de leite produzida por uma mulher não depende do tamanho das mamas, pois o leite é produzido pelas glândulas mamárias e não pela gordura acumulada nas mamas. Tanto as **mamas** grandes quanto as **pequenas** possuem capacidade de produzir o mesmo volume de leite em um dia.

Já a letra C não está correta, pois recomenda-se que a criança seja amamentada desde a primeira hora de vida e sempre que quiser mamar. A quantidade de leite produzida pela mulher depende principalmente do quanto a criança mama. Mais mamadas, mais leite. Ou seja, menos mamadas, menos leite.

Fonte:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

Cargo: CCC - Psicólogo Hospitalar

BRANCA
09

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

“Em três décadas, quase 30% da população brasileira será idosa, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).” O verbo deverá concordar com o sujeito mesmo quando este for representado por um número percentual. Exemplo: 58% dos eleitores confirmaram os votos. Expressão que indica quantidade aproximada: O verbo concorda com o substantivo quando o sujeito é composto por uma expressão que indica quantidade aproximada. Exemplo: Cerca de dois milhões de pessoas assistiram à comemoração de ano novo. A alternativa “A) Caso seja dada ênfase a “30%”, o termo “idosa” poderá ser flexionado no masculino plural.” não pode ser considerada correta de acordo com o exposto anteriormente. A alternativa “C) A forma verbal “será” pode ser substituída por “serão” tendo em vista a concordância com a expressão “população brasileira”. não pode ser considerada correta, pois, a considerar a concordância com uma expressão singular como “população brasileira” não há possibilidade de ocorrer a utilização da forma verbal no plural.

Fontes:

- BECHARA, Evanildo. Moderna Gramática Portuguesa. 37 ed. Rev., ampl. e atual. conforme o novo Acordo Ortográfico. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2009.
- CUNHA, C.; CINTRA, L. Nova gramática do português contemporâneo. Rio de Janeiro: Lúxikon, 2013.
- O próprio texto.

BRANCA
13

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

De acordo com Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011., “Art. 4º As Regiões de Saúde serão instituídas pelo Estado, em articulação com os Municípios, respeitadas as diretrizes gerais pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite – CIT”. Este artigo se refere à CIB - Comissão Intergestores Bipartite, que são formadas paritariamente por dirigentes da Secretaria Estadual de Saúde e do órgão de representação estadual dos Secretários Municipais de Saúde (formada por Estado e Município), tais comissões se configuram no âmbito estadual, como a instância privilegiada de negociação e decisão quanto aos aspectos operacionais do SUS tendo, como eixo principal, a prática do planejamento integrado entre as instâncias municipais e estadual de governo. Diante do exposto, a afirmativa I torna-se incorreta.

Fonte:

- Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. 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
16

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

Através da análise realizada ao referido recurso sobre o manejo adequado aos pacientes em tentativa de auto extermínio, o enunciado descreve um caso que no momento em que o profissional de psicologia faz a visita, a paciente demonstra pensamentos e desejos relacionados a suicídio, e naquele momento primeiramente o profissional deve acolher a dor, o sofrimento, a queixa do paciente, por meio de uma escuta atenta e livre de qualquer julgamento, se fazendo presente e mantendo o interesse no que está sendo dito em sua singularidade, em sua história (BERLOTE, 2012).

Realizar uma intervenção imediata por exemplo poderia ir contra todo o aspecto de confiança que o paciente tem com o profissional e na interferência que esses pensamentos iniciais podem causar com o tratamento da doença em si. O psicólogo precisa investigar com mais precisão e ter um olhar mais específico desses pensamentos, antes de sugerir uma intervenção ou qualquer outra questão para não prejudicar o tratamento naquele momento. Assim como a atitude de quebrar o sigilo sem antes ter uma escuta acolhedora ou uma análise mais específica, demonstra uma atitude impulsiva. Uma vez que a questão traz o que de imediato o profissional deva fazer na situação proposta e se durante o momento em que a paciente está comunicando seus pensamentos o profissional chamar uma pessoa da família ou fazer uma anotação a respeito no prontuário onde todos os profissionais possuem acesso, não seria uma conduta adequada ou ética.

Trabalhar na prevenção do suicídio requer um olhar clínico e amplo em todas as esferas da psicologia. Um cuidado atento e específico em todas as esferas da vida de um indivíduo. Os anseios, os pensamentos, as condições de vida, o adoecimento, a doença mental, dentre outros fatores exerce forte influência em muitos casos em que as pessoas chegam de fato a cometerem suicídios. A questão apresentada relata um caso em que o psicólogo pode reagir de diferentes maneiras e que muitas delas não são consideradas seguras e profissionais naquele momento do relato da paciente. Estimular o pensamento crítico e a capacidade de analisar o caso é o objetivo. Levar para um aspecto interpretativo também que englobe o profissionalismo diante desse fator é outro ponto.

Sendo assim, o referido recurso que considera mais de uma alternativa correta é considerado IMPROCEDENTE.

Fontes:

- BERTOLETE, José M. **O suicídio e sua prevenção**. São Paulo: Unesp, 2012.
- DANTAS, Eder S. O. **Prevenção do suicídio no Brasil**: como estamos? Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 29(3), e290303, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290303>. Acesso em: 10 mai. 2022.

BRANCA
17

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

As razões recursais que dispõem da ausência do conteúdo programático sobre Acreditação Hospitalar são consideradas IMPROCEDENTES pois encontra-se disposto no edital, mais precisamente na parte III. Conhecimentos Específicos para os cargos de Nível Superior Assistencial – Não Médicos, onde na página 33 consta o conteúdo do cargo de Psicólogo Hospitalar contendo:

Psicopatologia: diagnóstico diferencial entre neurose e psicose, semiologia dos transtornos mentais. Transtornos psiquiátricos na gravidez/parto/puerpério Relações Grupais e Institucionais. Avaliação Psicológica Aplicada ao Hospital Geral: exame psíquico e avaliação do estado emocional do doente hospitalizado. Ética profissional. Psicologia Hospitalar: A criança hospitalizada, urgência psicológica, o idoso no hospital, assistência à família e ao doente

hospitalizado, a pessoa com doença crônica. Relação pais-bebê: o desenvolvimento do vínculo. Prevenção do suicídio. Atendimento ao paciente com quadro de tentativa de autoextermínio. abordagem clínica em situações de perda e luto. Registro dos atendimentos psicológicos no prontuário do hospital. O Psicólogo na Urgência e Emergência do Hospital Geral. Psicossomática e Psicologia da Dor. O paciente com dor crônica. Cuidados Paliativos. Psicologia e Saúde Pública: a inserção do psicólogo na saúde pública. Psicoterapia Breve e Psicoterapia de Apoio. Legislação e Resoluções do Conselho Federal de Psicologia (CFP) e Conselho Regional de Psicologia (CRP). **Acreditação Hospitalar.**

Ademais, sobre as razões recursais que dispõe o recurso, que a presente questão não induz ao erro pois a temática abordada sobre Acreditação Hospitalar é discutida pelas instituições hospitalares avaliadas englobando todos os setores da organização. Independente da área de atuação, o profissional que fizer parte de um hospital participante desse processo tende a ter ciência das práticas diárias que atendam os requisitos analisados. Possoli (2017, p. 19) reforça que esse aspecto mencionado no recurso como ganhar vantagem competitiva não apresenta importância, uma vez que

“à acreditação eleva a assistência em saúde a outro patamar – do atendimento que satisfaz, da terapia que cura, da consulta que esclarece, da medicação que se adequa ao perfil do doente, do exame que chega no prazo com imagem perfeita e laudo caprichado, da nutrição que supre as necessidades específicas, enfim, do serviço de saúde que chega mais perto das estatísticas de cura preconizadas na literatura, do cuidado próximo e humanizado, que torna o paciente uma pessoa com nome, sobrenome e história, não mais o senhor do quarto X”.

Através dessas informações, o recurso interposto sobre a indução ao erro é consideração IMPROCEDENTE.

Fontes:

- SOUZA, Sandra M. L. de. **Acreditação hospitalar**. Curitiba: Contentus, 2020. E-book. BN 9786557451144.
- POSSOLLI, Gabriela Eyng. **Acreditação hospitalar: gestão da qualidade, mudança organizacional e educação permanente**. Curitiba: Intersaberes, 2017. E-book. ISBN 9788559723717.

BRANCA
20

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

Em decorrência ao recurso interposto sobre a anulação da presente questão por apresentar outros itens como descritos no referido manual, existe uma análise a ser feita sobre os cuidados paliativos e todo seu contexto. A presença do profissional de psicologia se torna importante em todas as etapas desse processo, contribuindo para o entendimento não apenas do paciente e da família, mas de toda a equipe, pois todos estão sujeitos a vivenciar de forma muito particular esses momentos. Cabe uma qualidade de vida, independente do quadro em que o paciente se encontra.

É importante considerar que as alternativas incorretas limitam essas diretrizes quando trazem que mesmo quando a doença for uma incapacidade crônica e limitante, sempre existirá a possibilidade de resgate, de adaptar alguma coisa e de realizar a manutenção da dignidade e da qualidade de vida dessa pessoa e de quem está seu redor e que o recurso mais importante do psicólogo é sua escuta (ANGERAMI, 2017).

A questão traz essa reflexão e aborda o papel do profissional nesse contexto, mas não delimita de forma literal os apontamentos das definições que os cuidados paliativos consistem, tendo em vista o risco de ao tentar descrever todas as possibilidades de atuação, não levar em consideração aspectos pessoais, éticos, profissionais, culturais e até mesmo institucionais que podem interferir diretamente nessa atuação.

Entende-se então que as razões recursais que dispõem sobre a alternativa são consideradas IMPROCEDENTES.

Fonte:

- ANGERAMI, Valdemar A. **E a psicologia entrou no hospital**. Belo Horizonte: ed. Artesã, 2017.

BRANCA	VERDE
01	03

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

O título do texto apresenta uma pergunta retórica, que é uma interrogação, um questionamento que não tem o objetivo de obter uma informação ou uma resposta, mas sim provocar um efeito no destinatário do discurso, eventualmente ajudando na argumentação que está a ser feita. Portanto, trata-se de uma estratégia argumentativa cuja finalidade é forçar o leitor a respondê-la mentalmente e avaliar suas implicações.

O questionário presente no título aguça a curiosidade do leitor em obter uma resposta ao qual ele mesmo terá acesso após a leitura do texto. Portanto, em relação à pergunta *“Por que jovens estão fazendo tanta cirurgia plástica?”*, é possível compreender que, dentre as alternativas apresentadas, aquela que melhor responde é a letra C, uma vez que as selfies revelam uma imagem distorcida das características físicas reais, sobretudo, para os adolescentes. Com isso, tem aumentado o número de jovens que procuram os consultórios dos cirurgiões plásticos em busca de uma aparência perfeita, que, na realidade, não existe.

Fontes:

- <http://doutorhermeneutica.blogspot.com.br/2008/12/pergunta-retrica.html>

BRANCA	VERDE
03	07

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

Para escrever um texto argumentativo, é preciso, antes de tudo, ter uma tese muito clara para defender diante de uma questão polêmica. Afinal, todas as organizações textuais do texto, assim como sua consistência, estarão subordinadas à defesa da tese.

Portanto, para escrever um bom texto argumentativo, é necessário utilizar argumentos consistentes e bem fundamentados, pois são mais fortes e convincentes. O autor tem de informar ao leitor quais as razões que o levaram a tomar determinada posição, evitando motivos superficiais ou sem qualquer fundamento.

O articulista precisa, então, definir seus argumentos de acordo com o tema discutido e, portanto, também de acordo com o público-alvo para quem escreve: um artigo para um jornal de economia, por exemplo, deverá apoiar-se em conceitos e valores da área, assim como em dados estatísticos, entre outros; para defender uma lei que esteja sendo criada, um articulista deve citar exemplos de situações em que a sua aplicação trouxe melhorias; num debate sobre novos costumes, terá de evocar valores, lembrar dados históricos, fazer análises comparativas; e assim por diante. Quanto mais o articulista dominar o tema sobre o qual está escrevendo e conhecer o perfil e as expectativas do auditório a quem se dirige, maiores serão as chances de ele elaborar uma estratégia argumentativa eficaz.

Parte dessa estratégia consiste em perceber com precisão que tipo(s) de argumento pode(m) funcionar melhor no contexto do debate. Com base na relação lógica estabelecida entre os dados, as justificativas e a conclusão ou tese, tem-se um tipo de argumento.

No texto lido, o tipo de argumento mais recorrente é o argumento de autoridade. Para justificar, fundamentar seu ponto de vista, a autora utiliza a opinião do médico cirurgião plástico Dr. Mário Farinazzo, que é um especialista, uma autoridade no assunto discutido no texto. Dessa forma, a alternativa correta é letra A.

Fontes:

- Brasil, Ministério da Educação. **PDE: Plano de Desenvolvimento da educação: SAEB: ensino médio: matrizes de referência, tópicos e descritores**. Brasília: MEC, SAEB; Inep, 2008.
- https://www.escrevendoofuturo.org.br/caderno_virtual/etapa/tipos-de-argumento/

BRANCA	VERDE
10	09

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

Essa é uma questão sobre a significação das palavras. O candidato precisa decidir, dentre as várias opções, qual aquela que apresenta o sentido com que as palavras destacadas foram usadas no texto.

O que se pretende é que, com base no contexto, o candidato seja capaz de reconhecer o sentido com que a palavra está sendo usada no texto em apreço.

Dessa forma, os termos **mentoplastia** e **rinoplastia** significam, respectivamente, cirurgias de alteração no queixo e no nariz. Pelo contexto em que esses termos foram empregados, é possível inferir seus significados, mesmo que o candidato nunca tenha ouvido falar dessas palavras, pois o contexto aponta para a ideia da realização de cirurgias que alterem o queixo e o nariz. Portanto, a resposta correta é letra B.

Fontes:

- Brasil, Ministério da Educação. **PDE: Plano de Desenvolvimento da educação: SAEB: ensino médio: matrizes de referência, tópicos e descritores**. Brasília: MEC, SAEB; Inep, 2008.
- HOUAISS, Antonio & VILLAR, Mauro de Salles. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

BRANCA	VERDE
11	12

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

Sobre a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), considerando a pactuação na Reunião da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), é incorreto afirmar que: “estabelece os termos da Atenção Básica e da Atenção Primária à Saúde, alterando as atuais concepções, considerando-os termos distintos, de forma a dissociar ambos os princípios e as diretrizes com a finalidade de ampliação do acesso aos serviços de saúde”. Dessa forma, considera-se que os termos Atenção Básica (AB) e Atenção Primária à Saúde (APS), nas atuais concepções, como termos equivalentes, de forma a associar a ambas os princípios e as diretrizes.

Fonte:

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

BRANCA	VERDE
12	14

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

Considerando que o Programa Nacional de Imunizações (PNI), do Ministério da Saúde do Brasil, é um dos maiores do mundo e oferta, aproximadamente, 45 diferentes imunobiológicos (soros, vacinas e imunoglobulinas), verifica-se que a vacina “Hexavalente” é ofertada somente na rede de vacinação particular. O enunciado da questão é enfático ao questionar sobre a única vacina, dentre as relacionadas, que não é ofertada pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Fonte:

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

BRANCA	VERDE
14	13

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

Os tratamentos existentes somente aliviam os sintomas da doença, sem a possibilidade de matar o vírus e impedir, por exemplo, o surgimento das pústulas características.

Fontes:

- <https://www.rededorsaoluiz.com.br/doencas/variola>

BRANCA	VERDE
15	15

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

Em relação às doenças crônicas associadas ao programa Portal Saúde Brasil, estão corretas as seguintes afirmações: “substâncias presentes no cigarro são bastante extensas no caso da nicotina e do monóxido de carbono – o mesmo gás venenoso que sai do escapamento de automóveis. As duas substâncias ganham esse destaque quando o assunto é o cansaço, comumente sentido por quem fuma. Resulta em problemas crônicos que vão progressivamente piorando a queda no desempenho da função pulmonar, podendo, ainda, aumentar os problemas cardiovasculares, respiratórios, como bronquite e enfisema, que provocam esse desgaste”; “alimentos ultraprocessados tendem a ser muito pobres em fibras, que são essenciais para a prevenção de doenças do coração, diabetes e vários tipos de câncer. A ausência de fibras decorre da ausência, ou da presença limitada de alimentos *in natura*, ou minimamente processados nesses produtos”; “durante a prática de atividade física, nosso corpo passa por diversas reações e processos. Uma das mais conhecidas é a liberação dos chamados hormônios da felicidade e bem-estar, como, por exemplo, a serotonina e a endorfina. Esses hormônios têm papel importante na diminuição de sintomas de ansiedade e da depressão e, ainda, atuam em áreas do cérebro ligadas ao prazer e à recompensa. Além disso, reduz as chances de desenvolvimento, bem como o risco de desenvolver demência como, por exemplo, a doença de *Alzheimer*.”

Fontes:

- <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quero-me-exercitar/noticias/2022/como-a-atividade-fisica-protege-o-cerebro>
- https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf
- <https://www.conexasaude.com.br/blog/promocao-e-prevencao-de-saude/>

BRANCA	VERDE
16	20

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

A questão versa sobre as técnicas de higiene oral em paciente debilitado ou inconsciente. É correto afirmar que as seguintes técnicas de higiene oral são verdadeiras: “avaliar a presença ou ausência do reflexo do vômito (revela risco de aspiração)”; “posicionar o paciente em decúbito lateral com o leito abaixado e a cabeça voltada em direção ao colchão”; “limpar a boca usando escova, abaixador de língua, ou pinça envolvida com gaze umedecida. Deve-se aplicar solução antisséptica para soltar a crosta”; “se o paciente não for colaborativo ou apresentar dificuldade em manter a boca aberta, deve-se inserir a cânula oral voltada para o palato duro e, em seguida, girar na medida que ela for inserida sobre a língua, mantendo os dentes afastados”; e, “aplicar uma fina camada de hidratante labial”.

Fontes:

- <https://www.ufjf.br/fundamentosenf/files/2019/08/POP-FACENF-Higiene-do-paciente-n.12.pdf>
- <https://blog.portaleducacao.com.br/higiene-corporal-do-paciente-por-que-e-importante-cuidar/>

BRANCA	VERDE
18	26

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

O enunciado indaga sobre a alternativa correta quanto ao curativo semioclusivo; sendo assim, entre as informações relacionadas, considera-se que o curativo semioclusivo é absorvente, sendo utilizado em feridas cirúrgicas e exsudativas, bem como em drenos. Considerando as demais afirmativas, verifica-se que:

Curativo oclusivo: não permite a entrada de ar ou fluídos, atua como barreira mecânica, impedindo a perda de fluídos. Também promove o isolamento térmico e veda a ferida, para impedir enfisema e formação de crosta;

Curativo compressivo: para reduzir o fluxo sanguíneo;

Curativo aberto: realizados em ferimentos em que não há necessidade de ser ocluído.

Fonte:

- <https://ctecsaudebsb.com.br/curativos-definicao-tipos-e-produtos-cobertura>

BRANCA	VERDE
19	29

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

O procedimento recomendado pós-exposição de mucosas a material biológico é, justamente, “lavar, exaustivamente, com água ou solução salina fisiológica”.

São considerados procedimentos recomendados pós-exposição a material biológico:

- Após exposição em pele íntegra, lavar o local com água e sabão ou solução antisséptica com detergente (PVPI, clorexidina) abundantemente. O contato com pele íntegra minimiza a situação de risco;

- Nas exposições de mucosas, deve-se lavar exaustivamente com água ou solução salina fisiológica;

- Se o acidente for percutâneo, lavar imediatamente o local com água e sabão ou solução antisséptica com detergente (PVPI, clorexidina). Não fazer espremedura do local ferido, pois favorece um aumento da área exposta;

- Não devem ser realizados procedimentos que aumentem a área exposta, tais como cortes e injeções locais. A utilização de soluções irritantes (éter, hipoclorito de sódio) também está contraindicada.

Considera-se, portanto, que a alternativa D não pode ser considerada correta, haja vista se encontrar incompleta, tornando-a secundária.

Fontes:

- Manual de Biossegurança Enfermagem. Comissão de Biossegurança do Centro Universitário CESMAC. MACEIÓ/AL, 2015.
- Disponível em: <https://cesmac.edu.br/admin/wp-content/uploads/2015/09/Manual-de-Biosseguran%C3%A7a-do-Curso-de-Enfermagem-Finalizado-3.pdf>
- https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/04manual_acidentes.pdf

BRANCA	VERDE
20	24

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

A questão versa sobre a vacinação anual contra Influenza, assim como a sua recomendação. O questionamento é claro ao solicitar que marque dentre as alternativas apresentadas qual não evidencia a condição correta para receber a imunização. Neste caso, “pessoas saudáveis com 2 a 49 anos de idade, gestantes e que não têm doenças que comprometem a imunidade devem receber a vacina influenza viva atenuada (LAIV)”. Conclui-se, portanto, que uma vez que sua administração é contraindicada a pessoas saudáveis com 2 a 49 anos de idade que não estão grávidas e que não têm doenças que comprometem a imunidade.

Fonte:

- Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/doen%C3%A7as-infecciosas/imuniza%C3%A7%C3%A3o/vacina-contrainfluenza>

BRANCA	VERDE
21	30

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

A principal maneira de prevenir a tuberculose é com a vacina BCG (*Bacillus Calmette-Guérin*), disponível gratuitamente no Sistema Único de Saúde (SUS). Essa vacina deve ser dada às crianças ao nascer ou, no máximo, até 4 anos, 11 meses e 29 dias de idade e protege contra as formas mais graves da doença, como a tuberculose miliar e a meníngea.

Fonte:

- Ministério da Saúde – www.bvsms.saude.gov.br

BRANCA	VERDE
23	16

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

A questão versa o cateterismo cardíaco e as seguintes afirmativas são coerentes e corretas, a saber: “procedimento realizado para avaliação do coração tanto do ponto de vista anatômico quanto funcional, por meio da obtenção de parâmetros fisiológicos/hemodinâmicos”; “procedimento invasivo, realizado a partir da punção de uma artéria e/ou veia, com passagem de um cateter”; “após a realização do exame, os dispositivos são retirados, sendo necessária a compressão da artéria puncionada para evitar sangramento e complicações. Essa compressão pode ser manual ou por meio de dispositivos, sendo feita pelo tempo mínimo de quinze minutos”.

Fonte:

- Portal PEBMED: https://pebmed.com.br/cateterismo-cardiaco-o-que-e-e-como-e-feito-o-procedimento/?utm_source=artigoportal&utm_medium=copytext

BRANCA	VERDE
26	23

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

A questão versa sobre as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs). O gabarito correto é: HIV; cancro mole; e, gonorréia. Segundo o Ministério da Saúde, a candidíase se trata de uma infecção da vulva e vagina, causada por um fungo comensal que habita a mucosa vaginal e digestiva, o qual cresce quando o meio se torna favorável ao seu desenvolvimento. A relação sexual não é a sua principal forma de transmissão, visto que esses micro-organismos podem fazer parte da flora endógena em até 50% das mulheres assintomáticas. Cerca de 80% a 90% dos casos são devidos à *C. albicans* e de 10% a 20% a outras espécies (*C. tropicalis*, *C. glabrata*, *C. krusei*, *C. parapsilosis*). Embora a candidíase vulvovaginal não seja transmitida sexualmente, é vista com maior frequência em mulheres em atividade sexual, provavelmente, devido a micro-organismos colonizadores que penetram no epitélio via microabrasões. Conclui-se, portanto, que a alternativa B não apresenta, unicamente, Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs).

Fonte:

- Ministério da Saúde - Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT)

BRANCA	VERDE
27	19

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

Sobre o sarampo, consideramos as afirmativas relacionadas como verdadeiras, a saber: “dura cerca de sete dias; surge febre, seguida por tosse seca, coriza, conjuntivite e fotofobia”; “após o aparecimento das erupções na pele, acaba sendo sinal de alerta para complicações. Entre as complicações mais simples é possível observar: otites; doenças diarreicas; e, neurológicas”; “o vírus transmissor do sarampo é um vírus RNA, pertencente ao gênero *Morbillivirus*, família *Paramyxoviridae*”.

A expressão “cerca de”, evidenciada na primeira afirmativa, significa “perto”; “aproximado”; “junto”; e, “nas aproximações”. Desta forma, tal expressão marca distância aproximada no espaço e no tempo futuro.

Fonte:

- Nossa Gramática – Teoria – Luiz Antonio Sacconi.

BRANCA	VERDE
28	21

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

A frequência cardíaca em pacientes de 8 até 17 anos é de “80 a 100 bpm”; desta forma, considera-se que a taxa ideal que varia conforme a idade: até 2 anos de idade: 120 a 140 bpm; entre 8 anos até 17 anos: 80 a 100 bpm; adulto sedentário: 70 a 80 bpm; adulto que faz atividade física e idosos: 50 a 60 bpm.

Fonte:

- <https://www.h3med.com.br/blog/06/2020/valores-da-frequencia-cardiaca-normal-alta-ou-baixa/#:~:text=At%C3%A9%20anos%20de%20idade,idosos%3A%2050%20a%2060%20bpm.>

BRANCA	VERDE
29	28

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

A posição decúbito ventral consiste em uma das posições para exames em que a pessoa fica deitada de abdômen para baixo. Apesar de pouco utilizada, esta posição pode ser importante para a realização de exames na parte posterior do tórax, região cervical, lombar e glútea.

Fonte:

- <https://enfermagempiaui.com.br/posicoes-para-exames-e-tratamentos>

BRANCA	VERDE
30	22

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

A questão versa sobre os procedimentos para avaliar o equilíbrio hídrico; as afirmativas evidenciadas para análise são verdadeiras. Sobre a técnica adotada para anotar o horário da instalação do medicamento, os volumes totais das medicações administradas (somando o volume da dose + a diluição + soro para lavar o equipo.) são preconizados, considerando a quantidade de soro para lavar o equipo.

Fonte:

- <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hu-univasf/aceso-a-informacao/normas/protocolos-institucionais/Balancohídrico.pdf>

BRANCA
16

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

No recurso, o candidato argumenta “Falta de uma resposta correta”, entretanto a resposta correta está na alternativa “D”.

De acordo com Real (2015), “a Terapia Ocupacional possui um amplo campo para exercer suas atividades que estão relacionadas, principalmente, à reabilitação psicossocial de indivíduos que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas” (p. 28). A autora ainda complementa: “Através das abordagens terapêuticas dentro do dispositivo CAPSad, o terapeuta ocupacional poderá ter um papel de facilitador das relações interpessoais dos indivíduos em processo de dependência química que apresentam alterações psíquicas objetivando a melhora da qualidade de vida desses usuários. Nesse contexto, a clínica de terapia ocupacional vivencia o dia a dia dos usuários compartilhando seus medos, fracassos e progressos no difícil processo de recuperar sua autonomia e independência (p. 28)”.

O candidato ainda aponta a alternativa “B”, como uma possibilidade de alternativa correta, entretanto, o que consta na alternativa é “Desenvolver intervenções voltadas à inserção em atividades de trabalho, atividades escolares, atividades domésticas da própria casa, lazer e cultura, dentre outras”, descrição relacionada às Residências Terapêuticas.

Veja o que Almeida & Cezar (2016) relatam sobre as Residências Terapêuticas:

“As Residências Terapêuticas são moradias inseridas na comunidade, destinadas a pessoas que em algum momento de suas vidas foram alcunhadas de “loucas” e se tornaram dependentes do chamado manicômio, privadas do convívio social e do seu direito de ir e vir” (p.107).

“A Residência Terapêutica deverá estar vinculada aos serviços ambulatoriais especializados em saúde mental, como os Centros de Atenção Psicossocial e contar com uma equipe mínima responsável pelo acompanhamento dos moradores, composta por um profissional médico e dois profissionais com formação em ensino médio e capacitação ou experiência em reabilitação psicossocial” (Brasil, 2001, apud Almeida & Cezar, 2016, p. 108).

Os autores apontam que “esta equipe será responsável por desenvolver um projeto terapêutico que tenha como objetivo promover a construção progressiva da autonomia dos moradores, necessária à realização de atividades sociais e cotidianas, integrando-os ao ambiente comunitário. Para tanto, deverá desenvolver intervenções voltadas à inserção em atividades de trabalho, atividades escolares, atividades domésticas da própria casa, lazer e cultura, entre outras. Em outro momento deste texto serão tratadas com mais detalhes as diretrizes e princípios do projeto terapêutico, bem como as características de uma equipe responsável pela implantação de uma Residência Terapêutica” (p. 108).

Dito isso, o recurso torna-se improcedente.

Fontes:

- Real, Marisa Helena de Mendonça Corte. Concepções da equipe multiprofissional do CAPS- álcool e drogas sobre o cuidado em saúde mental. Monografia (graduação) – UFPB/CCS. João Pessoa: [s.n.], 2015. 64f.
- ALMEIDA, Flávio Aparecido de; CEZAR, Adieliton Tavares. As residências terapêuticas e as políticas públicas de saúde mental. Revista IGT na Rede, v. 13, nº 24, 2016. p. 105 – 114. Disponível em <http://www.igt.psc.br/ojs> ISSN: 1807-2526.

BRANCA
03

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

Para escrever um texto argumentativo, é preciso, antes de tudo, ter uma tese muito clara para defender diante de uma questão polêmica. Afinal, todas as organizações textuais do texto, assim como sua consistência, estarão subordinadas à defesa da tese.

Portanto, para escrever um bom texto argumentativo, é necessário utilizar argumentos consistentes e bem fundamentados, pois são mais fortes e convincentes. O autor tem de informar ao leitor quais as razões que o levaram a tomar determinada posição, evitando motivos superficiais ou sem qualquer fundamento.

O articulista precisa, então, definir seus argumentos de acordo com o tema discutido e, portanto, também de acordo com o público-alvo para quem escreve: um artigo para um jornal de economia, por exemplo, deverá apoiar-se em conceitos e valores da área, assim como em dados estatísticos, entre outros; para defender uma lei que esteja sendo criada, um articulista deve citar exemplos de situações em que a sua aplicação trouxe melhorias; num debate sobre novos costumes, terá de evocar valores, lembrar dados históricos, fazer análises comparativas; e assim por diante. Quanto mais o articulista dominar o tema sobre o qual está escrevendo e conhecer o perfil e as expectativas do auditório a quem se dirige, maiores serão as chances de ele elaborar uma estratégia argumentativa eficaz.

Parte dessa estratégia consiste em perceber com precisão que tipo(s) de argumento pode(m) funcionar melhor no contexto do debate. Com base na relação lógica estabelecida entre os dados, as justificativas e a conclusão ou tese, tem-se um tipo de argumento.

No texto lido, o tipo de argumento mais recorrente é o argumento de autoridade. Para justificar, fundamentar seu ponto de vista, a autora utiliza a opinião do médico cirurgião plástico Dr. Mário Farinazzo, que é um especialista, uma autoridade no assunto discutido no texto. Dessa forma, a alternativa correta é letra A.

Fontes:

- Brasil, Ministério da Educação. **PDE: Plano de Desenvolvimento da educação: SAEB: ensino médio: matrizes de referência, tópicos e descritores**. Brasília: MEC, SAEB; Inep, 2008.
- https://www.escrevendoofuturo.org.br/caderno_virtual/etapa/tipos-de-argumento/

BRANCA
17

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

De acordo com o Quadro 2 do Documento Científico da Sociedade Brasileira de Pediatria (Triagem inicial de RN pretermo tardio, RN PIG, filho de mãe diabética e RN GIG; Condutas em hipoglicemias sintomática e assintomática), o RN com menos de 4 h de vida deve ser alimentado na primeira hora de vida e ter sua glicemia capilar verificada após 30 min. da primeira dieta. Como no caso em questão, o RN ainda não foi alimentado e está assintomático, o mesmo deverá ser alimentado e a glicemia capilar repetida em 30 min.

Fonte:

- 23452c-DC Hipoglicemia neonatal.indd (sbp.com.br)

BRANCA
23

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

A agulha para coleta de sangue a vácuo pode-se dizer que é bipolar (essa parte da resposta está certa), entretanto, na referida questão, seguidamente diz que, ela apresenta duas pontas: **uma maior (distal)** que será inserida no braço do paciente e outra **menor (proximal)** recoberta por um manguito de borracha que perfura a vácuo no momento da coleta. Essas duas afirmativas estão incorretas, pois, a agulha realmente apresenta duas pontas, mas, **a ponta maior é proximal** e não distal como foi colocado na questão, e a outra **ponta menor é distal** e não proximal como também foi colocado na questão.

Fontes:

- Recomendações da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica Medicina Laboratorial para a coleta de sangue venoso. Página 88, 2010.
- <http://www.sbpcc.org.br/upload/conteudo/320090814145042.pdf>

BRANCA	VERDE
10	02

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

O comando desta questão solicita que seja identificada a alternativa que indique corretamente o sentido da linguagem que o autor usou para responder ao questionamento dos estudantes. Para solucionar esta questão, deve-se analisar o que se sugere em cada uma das alternativas. Na alternativa A, sugere-se que o autor faz uso da linguagem com sentido “denotativo, a fim de garantir a objetividade da resposta”; nota-se, porém, que a linguagem não foi usada apenas com sentido literal, mas também com sentido figurado, logo a resposta não tem caráter objetivo apenas. Na alternativa B, sugere-se que o autor faz uso da linguagem com sentido “conotativo, uma vez que a resposta é construída a partir de uma analogia”; nota-se que essa análise está correta, já que o autor compara vários elementos da vida a elementos do cinema, a fim de construir uma resposta coerente, logo, ele desenvolve uma analogia entre o sentido da vida e o cinema. Na alternativa C, sugere-se que o autor faz uso da linguagem com sentido “literal, visto que o universo cinematográfico é um espelho do mundo real”; nota-se que, ao se considerar o universo cinematográfico como um espelho do mundo real, a linguagem utilizada pelo autor não é literal, mas sim figurada. Na alternativa D, sugere-se que o autor faz uso da linguagem com sentido “figurado, porque utiliza tanto a hipérbole, como a prosopopeia na sua resposta”; nota-se que a linguagem está corretamente identificada (sentido figurado), mas as figuras sugeridas (hipérbole e prosopopeia) não aparecem na resposta do autor, já que não há exagero, nem personificação. Depois dessa análise do que se sugere em cada uma das alternativas, conclui-se que apenas a alternativa B atende ao comando desta questão. Sendo assim, o gabarito preliminar está correto e deve ser mantido.

Fontes:

- ANTUNES, Irandé. *Análise de textos: fundamentos e práticas*. São Paulo: Parábola, 2010.
- FERREIRA, M. *Aprender e praticar gramática*. São Paulo: Editora FTD S.A., 2011.
- FIORIN, J. L.; PLATÃO, F. *Para entender o texto: leitura e redação*. 3. ed. São Paulo: Editora Ática, 1991.
- KOCH, Ingedore Vilaça; ELIAS, Vanda Maria. *Ler e compreender*. 3. ed. São Paulo: Contexto, 2017.
- VAL, Maria das Graças Costa. *Redação e textualidade*. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2006.
- Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

BRANCA	VERDE
11	13

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

A questão versa sobre as competências do SUS, apresentado como único gabarito correto a opção de resposta letra **A) I, II, III e IV**, em que todas as afirmativas são corretas, levando em consideração o Art. 200. Ao Sistema Único de Saúde (SUS) compete, além de outras atribuições, nos termos da Lei: I. ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde; II. Atuar na formulação da política e da execução das ações de saneamento básico; III. Fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano; IV. Participar do controle e da fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos.

Afirmar que “Atuar na formulação da política e da execução das ações de saneamento básico” está correta, uma vez que a expressão “atuar” compreender “praticar uma ação ou atividade”, bem como “ter como função” e “contribuir para um resultado”. Considera-se, portanto, que “participar” significa: “tomando parte em”; “envolver-se”; “entrar”; “estar”; “atuar”; “agir”; “colaborar”; “cooperar”; “comparecer”. Desta forma, a afirmativa evidencia o mesmo sentido literal.

Fontes:

- RESOLUÇÃO Nº 493, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2013.
- COSTAVAL, Maria da Graça. Redação e Textualidade. 3ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2006. Texto e Linguagem.

BRANCA	VERDE
13	15

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

O comando da questão solicita que seja marcada a alternativa INCORRETA sobre os princípios organizativos do Sistema Único de Saúde (SUS). Confirma-se o gabarito “D) A descentralização e o comando único dos serviços que devem ser organizados em níveis crescentes de complexidade, circunscritos a uma determinada área geográfica, planejados a partir de critérios epidemiológicos e com definição e conhecimento da população a ser atendida”. Este conceito se refere ao seguinte princípio: “Regionalização e Hierarquização: os serviços devem ser organizados em níveis crescentes de complexidade, circunscritos a uma determinada área geográfica, planejados a partir de critérios epidemiológicos e com definição e conhecimento da população a ser atendida”. No que tange ao conceito de Descentralização e Comando Único, considera-se que “descentralizar é redistribuir poder e responsabilidade entre os três níveis de governo”. Com relação à saúde, a descentralização objetiva prestar serviços com maior qualidade e garantir o controle e a fiscalização por parte dos cidadãos. No SUS, a responsabilidade pela saúde deve ser descentralizada até o município, ou seja, devem ser fornecidas ao município condições gerenciais, técnicas, administrativas e financeiras para exercer esta função. Para que valha o princípio da descentralização, existe a concepção constitucional do mando único, onde cada esfera de governo é autônoma e soberana nas suas decisões e atividades, respeitando os princípios gerais e a participação da sociedade.

Fonte:

- <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus-estrutura-principios-e-como-funciona>

BRANCA	VERDE
14	11

Recurso Procedente. Anula-se a questão.

O enunciado da questão deveria indagar sobre os “atributos” da Atenção Primária à Saúde (APS), ou seja, suas propriedades e características. Desta forma, o comando da questão se encontra inconsistente, devendo a questão ser anulada.

Fonte:

- FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. Dicionário da Língua Portuguesa. 6ª Ed. rev. atual. Curitiba: Positivo, 2005.

BRANCA	VERDE
15	12

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

Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems) são reconhecidos como entidades que representam os entes municipais, no âmbito estadual, para tratar de matérias referentes à saúde, desde que vinculados institucionalmente ao Conasems, na forma que dispuserem seus estatutos. O enunciado da questão, bem como o seu questionamento são claros e coerentes.

Fonte:

- <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus-estrutura-principios-e-como-funciona>

BRANCA	VERDE
19	28

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

Sustenta o recurso que há divergências na literatura entre a detecção da gravidez precoce através do BHCG. Não foram citadas fontes bibliográficas. No entanto, o Ministério da Saúde através de sua publicação em 2012: Atenção ao pré-natal de baixo risco, e LOWDERMILK, *et al*, 2012, dispõem que o BHCG pode ser detectado no sangue periférico da mulher grávida entre 8 a 11 dias após a concepção.

Fontes:

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.
- LOWDERMILK, *et al*. Obstetrícia e saúde da mulher. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012

BRANCA	VERDE
20	21

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

Sustenta o recurso que a fonte apresentada justifica a anulação da questão por apresentar duas respostas corretas. No entanto, a fonte cita o conceito de braquiterapia: “A radioterapia interna (braquiterapia) permite uma dose maior de radiação em uma área menor do que seria possível com o tratamento com radiação externa. Ele usa uma fonte de radiação que geralmente é selada em um pequeno suporte chamado implante. Diferentes tipos de implantes podem ser chamados de pellets, sementes, fitas, fios, agulhas, cápsulas, balões ou tubos. Não importa qual tipo de implante é usado, ele é colocado em seu corpo, muito próximo ou dentro do tumor. Desta forma, a radiação prejudica o menor número possível de células normais.” A relação feita de alta dose e de baixa dose de dá em relação ao tempo de permanência dos implantes. Para um tempo de permanência mais curto (de 10 a 20 minutos) a braquiterapia é feita com alta taxa de dose, e para um tempo de permanência mais longo (de 1 a alguns dias), a braquiterapia é feita com baixa taxa de dose.

Fonte:

- AMERICAN CANCER SOCIETY. Getting Internal Radiation Therapy (Brachytherapy). 2017. Disponível em: <https://www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/treatment-types/radiation/internal-radiation-therapy-brachytherapy.html>. Acesso em: 21/06/2022

BRANCA	VERDE
22	29

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

De acordo com o comando da questão: “São consideradas manifestações locais mais comuns após o acidente escorpiônico, EXCETO” é solicitado ao candidato assinalar a opção que não corresponde à uma manifestação local comum após o acidente escorpiônico.

O Ministério da Saúde destaca que os sinais e sintomas nos acidentes com escorpiões podem ser de manifestações locais e sistêmicas. A questão trata de manifestações locais.

- Manifestações locais – dor de instalação imediata em praticamente todos os casos, podendo se irradiar para o membro e ser acompanhada de parestesia, eritema e sudorese local. Em geral, o quadro mais intenso de dor ocorre nas primeiras horas após o acidente.
- Manifestações sistêmicas – após intervalo de minutos até poucas horas (duas a três) podem surgir, principalmente em crianças, os seguintes sintomas: sudorese profusa, agitação psicomotora, tremores, náuseas, vômitos, sialorreia, hipertensão ou hipotensão arterial, arritmia cardíaca, insuficiência cardíaca congestiva, edema pulmonar agudo e choque. A presença dessas manifestações indica a suspeita do diagnóstico de escorpionismo, mesmo na ausência de história de picada ou identificação do animal.

Fonte:

- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Acidentes por escorpiões. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/animais-peconhentos/acidentes-por-escorpioes-1> Acesso em: 21/06/2022

BRANCA	VERDE
25	19

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

As razões recursais são sustentadas por citações bibliográficas, sendo em sua maioria referentes ao Tratado de enfermagem médico-cirúrgica, de autoria de BRUNNER & SUDDARTH, que faz referência à cianose central quando observada a cianose na língua e nos lábios. É possível encontrar também na literatura a indicação da cianose central observando-se a língua, mucosa oral e conjuntiva e da cianose periférica observando-se os lábios, leitos ungueais, lobos auriculares e extremidade do nariz.

Na ausência de consenso em relação aos lábios sugerirem cianose central ou periférica, a região que tem maior especificidade para a cianose central é a língua.

Fonte:

- ANDRIS, Deborah A., *et al.* Semiologia: Bases para a Prática Assistencial. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

BRANCA	VERDE
28	24

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

O Manual de Recomendações Para O Controle Da Tuberculose No Brasil – 2ª edição, destaca que a tuberculose na forma pulmonar, além de ser mais frequente, é também a mais relevante para a saúde pública, pois é essa forma, especialmente a bacilífera, a responsável pela manutenção da cadeia de transmissão da doença. Por isso, deve ser realizada a busca ativa de sintomático respiratório que se define como pessoa que, durante a estratégia programática de busca ativa, apresenta tosse por 3 semanas ou mais. No entanto, outros sinais e sintomas, além da tosse prolongada, podem ocorrer e devem ser valorizados na investigação diagnóstica individualizada. São eles: febre vespertina, sudorese noturna e emagrecimento. Tais manifestações podem estar presentes na Tuberculose primária e nem sempre a tosse está presente, mas o exame físico pode ser inexpressivo. Na tuberculose secundária a tosse seca ou produtiva é o sintoma principal. A tosse é descrita também, como o principal sintoma de tuberculose pulmonar segundo o Consenso sobre o diagnóstico da tuberculose da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, 2021: “A

tosse é um dos principais sintomas do paciente com tuberculose pulmonar, e o tempo da tosse deve ser considerado dependendo da população. Assim, deve-se investigar tuberculose, com qualquer tempo de tosse, em pessoas em contato com pacientes com tuberculose, pessoas vivendo com o HIV (PVHIV), população privada de liberdade, população em situação de rua, indivíduos que vivem em albergues ou instituições de longa permanência, indígenas, profissionais de saúde, imigrantes e refugiados (quando houver maior vulnerabilidade). No caso de tosse por duas semanas ou mais, deve-se investigar tuberculose na população geral que procura atendimento em qualquer serviço de saúde e em pacientes com diabetes mellitus. No caso de tosse por três semanas ou mais, profissionais de saúde devem fazer a busca ativa na população geral.4 A tosse pode ser inicialmente seca e posteriormente apresentar-se com expectoração, hemoptoicos (raias de sangue) ou mesmo hemoptise, dor torácica e dispneia com a evolução da doença.”

Fontes:

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.
- Silva DR, Rabahi MF, Sant’Anna CC, Silva-Junior JLR, Capone D, Bombarda S, et al. Diagnosis of tuberculosis: a consensus statement from the Brazilian Thoracic Association. J Bras Pneumol. 2021;47(2):e20210054

BRANCA	VERDE
29	16

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

BRUNNER & SUDDARTH, 2020 e a Sociedade Brasileira de Urologia destacam que é recomendado orientar os pacientes a não deixar de consumir leite e seus derivados: “no geral, não há necessidade de restringir o consumo de cálcio, um tabu que ainda é muito difundido. Consuma pelo menos três copos ao dia, desde que sejam desnatados: iogurte light, ao natural, coalhada, queijo branco magro com pouco sal, ricota ou leite desnatado em pó.” As evidências mostram que a limitação do cálcio, particularmente entre as mulheres, pode levar à osteoporose e não impede a formação de cálculos renais.

Fontes:

- BRUNNER & SUDDARTH: Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. Vol. 2. 14ª ed. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020. Pág. 1638
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA. Alimentação na prevenção de cálculos renais. http://sbu.org.br/pdf/folhetos/alimentacao_set_01.pdf Acesso em: 22/06/2022

BRANCA	VERDE
30	17

Recurso Procedente. Anula-se a questão.

Algumas fontes de literatura e bulas do fio cirúrgico de algodão o classificam como sintético de origem vegetal, e que causam reações tissulares. Alguns fabricantes o indicam para fechamento de pele. Considerando o exposto, as alternativas A e D também estão corretas. Por haver divergência na literatura a presente questão foi anulada.

BRANCA	VERDE
01	04

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

Levando em consideração o contexto textual, é possível depreender que o trecho destacado em “– É capaz mesmo, seu Rubem; quem sabe Deus está ouvindo o que o senhor está dizendo...” (18º§) exprime circunstância, ou seja, expressa ideia, isto é, sentimento de “esperança”. As demais opções de respostas são inadequadas e incoerentes à conjectura de concepções.

Fonte:

- O próprio texto.

BRANCA	VERDE
02	08

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

Levando em consideração o sentido textual, bem como a conjuntura de ideias, é possível inferir que o termo “ignaros” significa: “estúpidos”; “ignorantes”; “idiotas”; “incultos”. A opção de resposta “paradoxo” é inadequada, pois remete à contradição, antagonismo. As demais expressões são incoerentes, pois comprometem a lógica da informação.

Fonte:

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

BRANCA	VERDE
03	09

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

Conjunção é um termo que liga duas orações ou duas palavras de mesmo valor gramatical, estabelecendo uma relação entre eles. As conjunções aditivas exprimem soma, acrescentamento, adição de pensamentos; são elas: e; nem; não só (...) mas também; não só (...) como também. As demais opções de respostas são contrárias à fundamentação das ideias.

Fonte:

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

BRANCA	VERDE
13	12

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

De acordo com a PORTARIA Nº 3.390, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2013, em seu Art. 3º, inciso III, considera-se apoio matricial na Política Nacional de Atenção Hospitalar, o suporte técnico especializado que é ofertado a uma equipe interdisciplinar de saúde a fim de ampliar seu campo de atuação e qualificar suas ações, invertendo a lógica da fragmentação dos saberes.

Fonte:

- https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html

BRANCA	VERDE
17	29

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

Considera-se que:

Modo de transmissão - O HIV pode ser transmitido por via sexual (esperma e secreção vaginal); pelo sangue (via parenteral e vertical); e pelo leite materno.

Biologia

O HIV é um retrovírus, classificado na subfamília dos *Lentiviridae*. Esses vírus compartilham algumas propriedades comuns: período de incubação prolongado antes do surgimento dos sintomas da doença, infecção das células do sangue e do sistema nervoso e supressão do sistema imune.

Assim pega:

- Sexo vaginal sem camisinha;
- Sexo anal sem camisinha;
- Sexo oral sem camisinha;
- Uso de seringa por mais de uma pessoa;
- Transfusão de sangue contaminado;
- Da mãe infectada para seu filho durante a gravidez, no parto e na amamentação;
- Instrumentos que furam ou cortam não esterilizados.

Assim não pega:

- Sexo desde que se use corretamente a camisinha;
- Masturbação a dois;
- Beijo no rosto ou na boca;
- Suor e lágrima;
- Picada de inseto;
- Aperto de mão ou abraço;
- Sabonete/toalha/lençóis;
- Talheres/copos;
- Assento de ônibus;
- Piscina;
- Banheiro;
- Doação de sangue;
- Pelo ar.

Fontes:

- <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-e-hiv>
- https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_infecciosas_parasitaria_guia_bolso.pdf

BRANCA	VERDE
18	28

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

Os curativos de Alginato de Cálcio e Sódio são ótimos para absorver o excesso de secreção produzido em alguns tipos de feridas, em um processo chamado de exsudação. Esses curativos têm propriedades de algas com a capacidade de absorver secreções e transformá-las em gel. Por isso, o curativo vai diretamente sobre a ferida e deve ter uma cobertura a mais com gaze e fita.

Fonte:

- <https://blog.maconequi.com.br/tipos-de-curativo/>

BRANCA	VERDE
19	30

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

Considera-se que:

CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO SBIm CRIANÇA [CONT.]

Recomendações da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm) – 2021/2022

COMENTÁRIOS

1. BCG ID: deverá ser aplicada o mais precocemente possível, de preferência ainda na maternidade, em recém-nascidos com peso maior ou igual a 2.000 g. Em casos de histórico familiar, suspeita de imunodeficiência ou RNs cujas mães fizeram uso de biológicos durante a gestação, a vacinação poderá ser postergada ou contraindicada (consulte os *Calendários de vacinação SBIm pacientes especiais*). A revacinação com BCG não é recomendada mesmo para crianças que não desenvolveram cicatriz vacinal, pela ausência de evidências de que a repetição traga benefício adicional.

2. Hepatite B: a) Aplicar a primeira dose nas primeiras 12 horas de vida. b) O esquema de quatro doses pode ser adotado quando é utilizada uma vacina combinada que inclua a vacina hepatite B, ou seja, a primeira dose ao nascer, com a vacina isolada, e aos 2, 4 e 6 meses de idade com DTPw-HB-Hib ou DTPa-HB-VIP-Hib. c) Se mãe HBsAg+, administrar vacina nas primeiras 12 horas de vida e HBIG o mais precocemente possível (até sete dias após o parto).

3. Tríplece bacteriana: o uso de vacina acelular (DTPa) é preferível ao de células inteiras (DTPw), pois os eventos adversos associados com sua administração são menos frequentes e intensos. O reforço dos 4 a 5 anos pode ser feito com dTpa, DTPa ou DTPw. O reforço dos 9 a 10 anos de idade deve ser feito com a vacina tríplece acelular do tipo adulto (dTpa).

4. Hib: recomenda-se o reforço aos 15-18 meses, principalmente quando forem utilizadas, na série primária, vacinas Hib nas combinações com DTPa.

5. Poliomielite: recomenda-se que, idealmente, todas as doses sejam com a VIP. Não utilizar VOP em crianças hospitalizadas e imunodeficientes.

6. Vacina rotavírus monovalente: duas doses, idealmente aos 2 e 4 meses de idade. **Vacina rotavírus pentavalente:** três doses, idealmente aos 2, 4 e 6 meses de idade. **Para ambas as vacinas,** a primeira dose pode ser feita a partir de 6 semanas de vida e no máximo até 3 meses e 15 dias,

dois meses entre elas com uma dose de reforço entre 12 e 23 meses após esquema primário.

A partir dos 24 meses de idade: duas doses com intervalo mínimo de um a dois meses entre elas – não foi estabelecida ainda a necessidade de dose(s) de reforço.

Em grupos de alto risco: portadores de asplenia anatômica ou funcional, deficiência de complemento ou pessoas em uso de biológicos que interferem na via do complemento é recomendada uma dose de reforço um ano após o fim do esquema de doses básico para cada faixa etária e revacinar a cada três anos.

10. Influenza: é recomendada para todas as crianças a partir dos 6 meses de idade. Quando administrada pela primeira vez em crianças menores de 9 anos, aplicar duas doses com intervalo de 30 dias. Desde que disponível, a vacina influenza 4V é preferível à vacina influenza 3V, por conferir maior cobertura das cepas circulantes. Na impossibilidade de uso da vacina 4V, utilizar a vacina 3V.

11. Febre amarela: Duas doses: aos 9 meses de vida e aos 4 anos de idade. Recomenda-se que crianças menores de 2 anos de idade, sempre que possível, não recebam as vacinas febre amarela e tríplece viral no mesmo dia, respeitando-se um intervalo de 30 dias entre as doses. Contraindicada para imunodeprimidos, mas se o risco de adquirir a doença superar os riscos potenciais da vacinação, o médico deve avaliar seu uso (consulte os *Calendários de vacinação SBIm pacientes especiais*). Essa vacina pode ser exigida para maiores de 9 meses de vida para emissão do CIVP, atendendo exigências sanitárias de alguns destinos internacionais. Neste caso, deve ser aplicada até dez dias antes de viajar.

12. Hepatite A: para crianças a partir de 12 meses de idade não vacinadas para hepatite B no primeiro ano de vida, a vacina combinada hepatites A e B na formulação adulto pode ser considerada para substituir a vacinação isolada (A ou B) com esquema de duas doses (0 - 6 meses).

13. Sarampo, caxumba e rubéola: para crianças com esquema comple-

Fonte:

- <https://sbim.org.br/images/calendarios/calend-sbim-crianca.pdf>

BRANCA	VERDE
22	27

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

O questionamento é enfático ao indagar sobre a aplicação de medicamentos injetáveis, e, ainda, para assinalar a afirmativa INCORRETA.

Fonte:

- A própria questão.

BRANCA	VERDE
27	20

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

A única afirmação incorreta é “manter o bom fluxo sendo a bolsa coletora de urina acima do solo e o saco de drenagem no nível ou acima da bexiga”, haja vista que o coerente é “manter o bom fluxo sendo a bolsa coletora de urina acima do solo e o saco de drenagem abaixo do nível da bexiga”.

Fontes:

- https://www.anvisa.gov.br/servicosade/controle/rede_rm/cursos/rm_controle/opas_web/modulo5/pre_u_rinario4.htm
- <https://vidasaudavel.einstein.br/infeccao-hospitalar/>

BRANCA	VERDE
30	23

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

Os socorristas não devem tentar verificar a presença de batimentos cardíacos, mas devem começar a reanimação cardiopulmonar assim que possível, já que o risco de realizar compressões no peito de uma pessoa que não está em parada cardíaca é muito menor do que o risco de não fazer compressões no peito quando necessário.

Fonte:

- <https://www.msdmanuals.com/pt/casa/dist%C3%BArbios-do-cora%C3%A7%C3%A3o-e-dos-vasos-sangu%C3%ADneos/parada-card%C3%ADaca-e-reanima%C3%A7%C3%A3o-cardiopulmonar/parada-card%C3%ADaca-e-reanima%C3%A7%C3%A3o-cardiopulmonar?query=parada%20card%C3%ADaca>

Cargo: ISGH - Auxiliar Administrativo

BRANCA	VERDE
01	06

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

As conjunções coordenativas são responsáveis por unir dois ou mais termos que exerçam a mesma função sintática e morfológica. As conjunções adversativas estabelecem uma oposição ou um contraste entre a ideia presente na primeira oração e a que consta na segunda. Dessa forma, considerando o trecho “[...] e reconheço que ela só pode ser tolerável quando o número não incomoda outro número, mas o respeita, ficando dentro dos limites de seus algarismos.” (2º§), é possível depreender que a opção de resposta indicada “oposição” se encontra correta.

Fonte:

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

BRANCA	VERDE
02	07

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

O cronista, ao longo do texto, apresenta um caráter irônico, na medida em que relacionamentos sociais estão cada vez mais distanciados conforme os vizinhos que se conhecem apenas por números. As demais opções de respostas são inapropriadas ao contexto textual, pois não são evidenciadas perspectivas: saudosista; vingativa; saudosista; e, normativa. Tais informações são contrárias à circunstância literal.

Fonte:

- O próprio texto.

BRANCA	VERDE
03	08

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

Considerando as ideias textuais, é possível inferir que Rubem Braga faz seus leitores refletirem acerca dos relacionamentos vividos, destacando quanto o individualismo é uma marca da atual sociedade. Dessa forma, as demais afirmativas são incoerentes e inapropriadas ao sentido literal, pois: a harmonia e o respeito não são particularidades reveladas entre os vizinhos; a tolerância e o respeito mútuo não são comportamentos secundários ao convívio social, pelo contrário, são fundamentais; e, ainda, a relação entre os vizinhos evidenciada no texto não é cordial, afetuosa e amável.

Fonte:

- O próprio texto.

BRANCA	VERDE
05	10

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

Rubem Braga compartilha seu sonho de comunhão entre os vizinhos. Assim, após a crítica velada (mas não tanto) aos números frios e sem vida, sucede o desejo de união entre as pessoas, celebrando a vida presente e o tempo presente. É como se o que realmente valesse para o cronista, e esse texto servisse como pretexto para tal, fosse esse cantar contínuo das pequenas coisas, numa atitude menos intransigente e seca, e mais de agradecimento por quem se é e com quem se convive. A crônica exprime uma forma de que todos tenhamos um bom e sempre renovado “despertar”, e que se possa desenvolver e aprimorar a forma particular de cada um de ver (e ler) o mundo e as pessoas.

BRANCA	VERDE
06	01

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

De acordo com o sentido em que se encontra empregada, a expressão “consternado” pode ser substituída, sem prejuízo semântico, por: “desconsolado”; “pesaroso”; “magoado”; “chateado”; “perturbado”. As demais palavras são contraditórias e, ainda, comprometem o sentido literal.

Fonte:

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

BRANCA	VERDE
09	04

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

Levando em consideração o trecho “Peço-lhes desculpas – e prometo silêncio”, é possível afirmar que o sinal de pontuação (travessão) tem como objetivo “ênfase uma elucidação”. Considerando o contexto textual, verifica-se que em “Nossa vida, vizinho, está toda numerada; e reconheço que ela só pode ser tolerável quando o número não incomoda outro número, mas o respeita, ficando dentro dos limites de seus algarismos. Peço-lhes desculpas – e prometo silêncio”, trata-se de uma explicação, ou seja, um juramento, um comprometimento do vizinho em não incomodar mais o outro vizinho.

Fonte:

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

BRANCA	VERDE
10	05

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

Os pronomes possessivos são aqueles que transmitem a ideia de posse. Confira a tabela com as pessoas verbais do discurso e os respectivos pronomes possessivos:

Pessoas Verbais	Pronomes Possessivos
1ª pessoa do singular (eu)	meu, minha (singular); meus, minhas (plural)
2ª pessoa do singular (tu, você)	teu, tua (singular); teus, tuas (plural)
3ª pessoa do singular (ele/ela)	seu, sua (singular); seus, suas (plural)
1ª pessoa do plural (nós)	nosso, nossa (singular); nossos, nossas (plural)
2ª pessoa do plural (vós, vocês)	vosso, vossa (singular); vossos, vossas (plural)
3ª pessoa do plural (eles/elas)	seu, sua (singular); seus, suas (plural)

Considerando os trechos literais evidenciados para análise, o único que transmite ideia de posse é: “Nossa vida, vizinho, está toda numerada; [...]”

Fonte:

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

BRANCA	VERDE
14	12

Recurso Procedente. Gabarito alterado para alternativa C.

A banca altera o gabarito divulgado inicialmente para a letra C. No Excel 2019, os cabeçalhos e rodapés são exibidos apenas no modo de exibição Layout da Página, Visualização de Impressão, e em páginas impressas.

Fonte:

- Cabeçalhos e rodapés em uma planilha – Disponível em: <https://support.microsoft.com/pt-br/office/cabe%C3%A7alhos-e-rodap%C3%A9s-em-uma-planilha-cae2a88c-64a7-42ab-96a4-28d2fc16ad31> – Acesso em: 16 de Junho de 2022.

BRANCA	VERDE
20	16

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

O autor afirma que motivos internos são as necessidades, aptidões, interesses, valores e habilidades das pessoas. Os motivos internos fazem cada pessoa ser capaz de realizar tarefas e não outras; sentir-se atraída por certas coisas e evitar outras; valorizar certos comportamentos e menosprezar outros. São os impulsos interiores, de natureza fisiológica e psicológica, afetados por fatores sociológicos, como os grupos ou a comunidade de que a pessoa faz parte. Os motivos externos são estímulos ou incentivos que o ambiente oferece ou objetivos que a pessoa persegue. Os motivos externos satisfazem necessidades, despertam sentimentos de interesse ou representam recompensas desejadas. São motivos externos todas as recompensas e punições oferecidas pelo ambiente, os padrões estabelecidos pelo grupo de colegas, os valores do meio social, as oportunidades de carreira e muitos outros componentes da situação de trabalho.

Fonte:

- MAXIMIANO, Antonio Cesar Amaru – Introdução à Administração – Sexta Edição – São Paulo – Editora Atlas – 2004 – Pág. 269

BRANCA	VERDE
23	17

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

Os autores afirmam que a conversa cara a cara tem a mais alta pontuação em riqueza de canal, pois oferece o máximo de informações transmitidas durante um episódio de comunicação. Diversas pistas de informação (palavras, postura, expressão facial, gestos, entonações), *feedback* imediato (tanto verbal como não verbal) e o toque pessoal de “estar ali”. As mídias escritas impessoais, como boletins e relatórios em geral, são os canais menos ricos.

A escolha do canal depende de a mensagem ser rotineira ou não. As mensagens rotineiras costumam ser diretas e apresentar um nível mínimo de ambiguidade, e os canais pobres podem transmiti-las eficientemente, como **memorando, cartas**, relatórios e boletins formais. As não rotineiras tendem a ser mais complicadas e podem levar a um erro de entendimento. Os gestores podem comunicá-las de modo eficiente apenas se escolhessem canais ricos, como videoconferências, conversas cara a cara ou discurso ao vivo.

Fonte:

- ROBBINS, Stephen P., JUDGE, Timothy A. e SOBRAL, Filipe – Comportamento Organizacional – Teoria e Prática no contexto brasileiro – 14ª Edição – São Paulo – Editora Pearson – 2011 – Pág.341

BRANCA	VERDE
24	18

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

A questão atende ao conteúdo programático no seguinte item: Noções de Relações Humanas e Relações interpessoais. Para o autor, o pensamento grupal é uma forma de raciocinar e tomar decisões que ignora fatos e informações relevantes, especialmente quando vêm de fora do grupo. A síndrome do pensamento grupal pode ocorrer porque o grupo sente-se tão pressionado a tomar uma decisão, ou tem tanta urgência de resolver um problema, que age de forma a desconsiderar e até mesmo a ignorar, deliberadamente, informações que contrariam suas escolhas. Os seguintes sintomas indicam a ocorrência do pensamento grupal:

A) CORRETA: Autocensura => Os participantes censuram suas próprias opiniões se percebem que contrariam o grupo, deixando de manifestá-las.

B) INCORRETA: Ilusões de vulnerabilidade => Ilusões de invulnerabilidade: os participantes pensam que o grupo está acima de ataques ou aplicação de castigos.

C) CORRETA: Crença na moralidade intrínseca do grupo => Os integrantes do grupo pensam que estão certos e acima de reprovação porque é de fora.

D) CORRETA: Racionalização de informações desagradáveis => O grupo recusa-se a aceitar informações que contradizem suas convicções. Os integrantes não consideram com o devido cuidado as alternativas incompatíveis com seus princípios e crenças. Explicações que satisfazem a esses princípios e crenças sempre são encontradas para justificar as ações do grupo.

Fonte:

- MAXIMIANO, Antonio Cesar Amaru – Introdução à Administração – Sexta Edição – São Paulo – Editora Atlas – 2004 – Pág. 325

BRANCA	VERDE
25	19

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

A questão atende ao conteúdo programático no ítem: Noções de Funções administrativas: planejamento, organização, direção e controle.

De acordo com o autor Maximiano, o controle do nível estratégico complementa o planejamento estratégico. Uma vez que o planejamento estratégico trabalha com a definição de missões, estratégias, objetivos e vantagens competitivas, o controle estratégico procura monitorar:

- Grau de realização das missões, estratégias e objetivos estratégicos;
- Adequação das missões, objetivos e estratégias às ameaças e oportunidades do ambiente;
- Desempenho global da organização, medido por indicadores como a satisfação dos acionistas, clientes e imagem na sociedade.
- Concorrência e outros fatores externos.
- Eficiência e outros fatores internos.

Fonte:

- MAXIMIANO, Antonio Cesar Amaru – Introdução à Administração – Sexta Edição – São Paulo – Editora Atlas – 2004 – Pág. 361

BRANCA	VERDE
26	21

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

A questão atende ao conteúdo programático no item: Noções de Funções Administrativas, Planejamento, Organização, Direção e Controle

O enunciado da questão destaca a liderança, que está na função Direção, conforme conteúdo programático.

Fonte

- PEREIRA, Anna Maris – Introdução à Administração – 3ª Edição – São Paulo – Editora Pearson Prentice Hall – 2004 – Pág. 241

BRANCA	VERDE
27	22

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

A autora Anna Maris Pereira afirma que o utilitarismo de ações é um sistema ético que consiste na busca do bem maior para um grande número de pessoas. Cabe as pessoas avaliar e escolher entre valores conflitantes aquele que poderá resultar no ato específico desejado. Esse sistema comporta posições relativas, pois em determinadas situações a honestidade pode prevalecer em detrimento da amizade, ou vice-versa.

Fonte:

- PEREIRA, Anna Maris – Introdução à Administração – 3ª Edição – São Paulo – Editora Pearson Prentice Hall – 2004 – Pág. 16

BRANCA
14

Recurso Procedente. Gabarito alterado para alternativa C.

A banca altera o gabarito divulgado inicialmente para a letra C.

No Excel 2019, os cabeçalhos e rodapés são exibidos apenas no modo de exibição Layout da Página, Visualização de Impressão, e em páginas impressas.

Fonte:

- Cabeçalhos e rodapés em uma planilha – Disponível em: <https://support.microsoft.com/pt-br/office/cabe%C3%A7alhos-e-rodap%C3%A9s-em-uma-planilha-cae2a88c-64a7-42ab-96a4-28d2fc16ad31> – Acesso em: 16 de Junho de 2022.

BRANCA
01

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

O título do texto apresenta uma pergunta retórica, que é uma interrogação, um questionamento que não tem o objetivo de obter uma informação ou uma resposta, mas sim provocar um efeito no destinatário do discurso, eventualmente ajudando na argumentação que está a ser feita. Portanto, trata-se de uma estratégia argumentativa cuja finalidade é forçar o leitor a respondê-la mentalmente e avaliar suas implicações.

O questionário presente no título aguça a curiosidade do leitor em obter uma resposta ao qual ele mesmo terá acesso após a leitura do texto. Portanto, em relação à pergunta “*Por que jovens estão fazendo tanta cirurgia plástica?*”, é possível compreender que, dentre as alternativas apresentadas, aquela que melhor responde é a letra C, uma vez que as selfies revelam uma imagem distorcida das características físicas reais, sobretudo, para os adolescentes. Com isso, tem aumentado o número de jovens que procuram os consultórios dos cirurgiões plásticos em busca de uma aparência perfeita, que, na realidade, não existe.

Fontes:

- <http://doutorhermeneutica.blogspot.com.br/2008/12/pergunta-retrica.html>

BRANCA
04

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

Em todo texto de maior extensão, aparecem expressões conectoras – sejam conjunções, preposições, advérbios e respectivas locuções – que criam e sinalizam relações semânticas de diferentes naturezas. Entre as mais comuns, podemos citar as relações de causalidade, de comparação, de concessão, de tempo, de condição, de adição, de oposição etc. Reconhecer o tipo de relação semântica estabelecida por esses elementos de conexão é uma habilidade fundamental para a apreensão da coerência do texto.

No trecho “O estudo aponta, **inclusive**, que pacientes utilizam cada vez mais as fotografias”, o termo “inclusive” é comumente classificado pela gramática tradicional como uma palavra denotativa de **inclusão**. Entretanto, a função discursiva do *inclusive* vai muito além de simplesmente incluir uma ideia ou sequência de ideias em um texto; ele apresenta, pois, uma função argumentativa, já que tem a função de apontar para o argumento mais forte, mais contundente frente a uma sequência de argumentos a favor de uma mesma conclusão. Repare que no 2º e 3º parágrafos, a autora aponta algumas conclusões da pesquisa realizada, quais sejam: ter uma câmera sempre em mãos

estimula o uso da selfie e a aparência nem sempre é registrada nas fotos como a pessoa gostaria. A conclusão mais impactante do estudo – argumento mais forte a favor da tese da autora – é introduzida pelo termo *inclusive* e diz respeito ao fato de os jovens utilizarem suas selfies para discutir com o cirurgião plástico as modificações que gostariam de fazer em seus rostos. Portanto, a resposta é letra B. Segundo Koch (2000, p. 33), o “inclusive” é um operador argumentativo “que assinala o argumento mais forte de uma escala orientada no sentido de determinada conclusão.

Fontes:

- Brasil, Ministério da Educação. **PDE: Plano de Desenvolvimento da educação: SAEB: ensino médio: matrizes de referência, tópicos e descritores**. Brasília: MEC, SAEB; Inep, 2008.
- KOCH, Ingedore Villaça. **A inter-ação pela linguagem**. 5ª Ed. São Paulo: Contexto, 2000.

BRANCA
06

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

Pode-se construir a coesão do texto por meio de vários recursos. A ordem das palavras no período, as marcas de gênero e de número, as preposições, os pronomes pessoais, os tempos verbais, os conectivos funcionam também como elos coesivos. Cada um desses elementos gramaticais estabelece conexões, articulações, ligações, concatenando as ideias. Ou seja, a estrutura gramatical das frases trata de criar coesão entre os constituintes de um texto. Um exemplo disso é a concordância. Sempre que respeitamos a concordância, estamos reforçando a coesão.

Sendo assim, nas alternativas A e C, tanto a concordância nominal quanto a verbal respeitam as regras estabelecidas pela norma culta escrita. O mesmo não acontece nas alternativas B e D. Em B, há um desvio da concordância verbal, uma vez que “incomodam” deveria estar flexionado na 3ª pessoa do singular, concordando com “daquilo”, que também é singular.

Já em D, há um desvio de concordância nominal, visto que o adjetivo “desnecessárias” foi flexionado no feminino plural. Para estabelecer uma concordância adequada, o adjetivo deveria estar flexionado ou no feminino e no singular – desnecessária –, concordando com *cirurgia plástica*, ou no masculino e no plural – desnecessários –, concordando com *pedidos*. Portanto, a alternativa correta é letra D.

Fontes:

- Brasil, Ministério da Educação. **PDE: Plano de Desenvolvimento da educação: SAEB: ensino médio: matrizes de referência, tópicos e descritores**. Brasília: MEC, SAEB; Inep, 2008.
- <http://pt.scribd.com/doc/7170722/13/mecanismos-de-coesao-textual>

BRANCA
07

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

De acordo com Pasquale e Ulisses (2003; p. 66) e Sacconi (1999, p. 96-110), os prefixos e sufixos são morfemas acoplados antes e depois do radical da palavra, respectivamente, e são capazes de introduzir modificações de significado no radical a que são acrescentados.

Na letra A), o prefixo **auto-** acrescenta ao significado da palavra “estima” a ideia de *próprio, individual*.

Na letra B), o prefixo **des-** acrescenta ao significado da palavra “desagrada” a ideia de *negação, falta carência* e não de *reforço*. Portanto, essa é a resposta correta.

Já na letra C), o sufixo **-tor** aponta para a ideia de *agente, ofício*, ou seja, aquele que promove instrução.

Na letra D), o sufixo **-mente** acrescenta ao significado da palavra “digital” a ideia de “circunstância de modo”.

Fontes:

- SACCONI, Luiz Antonio. **Nossa gramática. Teoria e prática**. 25ª Ed. São Paulo: Atual, 1999.
- PASQUALE & ULISSES. **Gramática da língua portuguesa**. São Paulo: Scipione, 2003.

BRANCA
08

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

Trata-se uma questão sobre sintaxe, em que se explora a função do termo “que”.

Uma dúvida comum sobre a gramática portuguesa é o emprego da palavra “que” e os seus mais diversos significados, como ela pode ser empregada e que sentido pode dar à frase de acordo com o contexto em que se encontra.

O “que” pode fazer a vez de substantivo, pronome adjetivo, pronome interrogativo, pronome relativo, preposição, advérbio de modo e de intensidade, partícula expletiva e interativa, interjeição, conjunção coordenativa e subordinada.

Na passagem destacada no enunciado, o “que” tem função de conjunção integrante, pois introduz uma oração subordinada substantiva objetiva direta.

A questão apresenta três alternativas (A, B, e D) nas quais a palavra “que” foi usada como pronome relativo, pois, nesse caso, é um dêitico, já que serve para recuperar termos que foram citados antes dele, fazendo-lhes referência. Quando a palavra “que” puder ser substituída por “o qual”, “a qual”, “os quais” ou “as quais” ela terá a função de pronome relativo.

Apenas na alternativa C o “que” foi utilizado como conjunção integrante, pois aparece no início de uma oração subordinada substantiva objetiva direta. Portanto, o “que” presente na alternativa C apresenta a mesma função do “que” presente no subtítulo do texto. Dessa forma, a resposta correta é letra C.

Fontes:

- PASQUALE & ULISSES. **Gramática da língua portuguesa**. São Paulo: Scipione, 2003.
- SACCONI, Luiz Antonio. **Nossa gramática**. Teoria e prática. 25ª Ed. São Paulo: Atual, 1999.

BRANCA
11

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

A banca mantém o gabarito divulgado anteriormente. A Área de trabalho (normalmente o centro da janela principal) é aberta na exibição Normal. Possui quatro exibições padrão selecionadas por meio das abas: Normal, Estrutura de tópicos, Notas e Organizador de slides.

Fonte:

- Guia do Impress – LibreOffice 7.0 – Time de Documentação LibreOffice – Pág.: 19.

BRANCA
14

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

A banca mantém o gabarito divulgado anteriormente. O Menu **Exibir** – contém comandos para modificar a aparência da interface de usuário do Calc, como Barras de ferramentas, Ver cabeçalhos, Tela inteira, Zoom.

Fonte:

- Guia do Calc – LibreOffice 7.0 – Time de Documentação LibreOffice – Pág.: 18.

BRANCA
15

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

A banca mantém o gabarito divulgado anteriormente. O conjunto de teclas de atalho a ser utilizado é: CTRL + H.

Fonte:

- Guia do Writer – LibreOffice 7.1 – Time de Documentação LibreOffice – Pág.: 55.

BRANCA
16

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

A banca mantém o gabarito divulgado anteriormente. Strftime: formata uma data/hora local conforme as configurações locais.

Fonte:

- NIEDERAUER, J. PHP para quem conhece PHP – 3. Ed. - São Paulo: Novatec, 2008 - Pág.: 464.

BRANCA
22

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

A banca mantém o gabarito divulgado anteriormente. No Windows Server 2012, o recurso que “permite que contas de serviço gerenciadas ajam em nome dos usuários nos domínios e florestas”, é: Delegação restrita de Kerberos entre domínios.

Fonte:

- STANEK, William R. – **Windows Server**: guia de bolso - [recurso eletrônico]. – Porto Alegre: Bookman, 2014. – Pág.: 217.

BRANCA
23

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

A banca mantém o gabarito divulgado anteriormente. No Windows Server 2012, as estruturas lógicas incluem as seguintes: Unidades organizacionais; Domínios; Árvores de domínios; e, Floresta de domínios.

Fonte:

- STANEK, William R. – **Windows Server**: guia de bolso - [recurso eletrônico]. – Porto Alegre: Bookman, 2014. – Pág.: 218.

BRANCA
24

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

A banca mantém o gabarito divulgado anteriormente. *Doc Strings* são *strings* que estão associadas a uma estrutura do Python. Nas funções, as *Doc Strings* são colocadas dentro do corpo da função, geralmente no começo. O objetivo das *Doc Strings* é servir de documentação para aquela estrutura. Doc Strings.

Fonte:

- BORGES, Luiz Eduardo. – Python para Desenvolvedores. – 2. ed. – Rio de Janeiro: Edição do Autor, 2010. – Pág.: 53

BRANCA
26

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

A banca mantém o gabarito divulgado anteriormente. *AlwaysOn Availability Groups* é a resposta correta. É uma das quatro (4) tecnologias para alta disponibilidade, fornecidas pelo SQL Server 2012.

Fonte:

- LEBLANC, Patrick. – Microsoft SQL Server 2012: passo a passo [refurso eletrônico] – Porto Alegre: Bookman, 2014. – Pág.: 7.

BRANCA
28

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

A banca mantém o gabarito divulgado anteriormente. *VPython* é um pacote que permite criar e animar modelos simples em três dimensões. Seu objetivo é facilitar a criação rápida de simulações e protótipos que não requerem soluções complexas.

Fonte:

- BORGES, Luiz Eduardo. – Python para Desenvolvedores. – 2. ed. – Rio de Janeiro: Edição do Autor, 2010. – Pág.: 254.

BRANCA
29

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

A banca mantém o gabarito divulgado anteriormente. *PYthon Remote Objects* (PYRO82) é um *framework* para aplicações distribuídas que permite publicar objetos via TCP/IP. Na máquina servidora, o PYRO publica o objeto, cuidando de detalhes como: protocolo, controle de sessão, autenticação, controle de concorrência e outros.

Fonte:

- BORGES, Luiz Eduardo. – Python para Desenvolvedores. – 2. ed. – Rio de Janeiro: Edição do Autor, 2010. – Pág.: 254.

Cargo: UAPS - Auxiliar Administrativo

BRANCA	VERDE
01	07

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

O título do texto apresenta uma pergunta retórica, que é uma interrogação, um questionamento que não tem o objetivo de obter uma informação ou uma resposta, mas sim provocar um efeito no destinatário do discurso,

eventualmente ajudando na argumentação que está a ser feita. Portanto, trata-se de uma estratégia argumentativa cuja finalidade é forçar o leitor a respondê-la mentalmente e avaliar suas implicações.

O questionário presente no título aguça a curiosidade do leitor em obter uma resposta ao qual ele mesmo terá acesso após a leitura do texto. Portanto, em relação à pergunta “*Por que jovens estão fazendo tanta cirurgia plástica?*”, é possível compreender que, dentre as alternativas apresentadas, aquela que melhor responde é a letra C, uma vez que as selfies revelam uma imagem distorcida das características físicas reais, sobretudo, para os adolescentes. Com isso, tem aumentado o número de jovens que procuram os consultórios dos cirurgiões plásticos em busca de uma aparência perfeita, que, na realidade, não existe.

Fontes:

- <http://doutorhermeneutica.blogspot.com.br/2008/12/pergunta-retrica.html>

BRANCA	VERDE
02	08

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

Um texto, em geral, traz informações que se situam na sua superfície – e são, assim, explícitas – ou traz informações apenas implícitas ou subentendidas. A habilidade prevista nesse subtópico concerne à capacidade do candidato para localizar, no percurso do texto, uma informação que, explicitamente, consta na sua superfície. Como se vê, corresponde a uma habilidade bastante elementar.

Assim, espera-se que o leitor seja capaz de identificar uma determinada informação entre várias outras expressas no texto.

As alternativas A, B e D são reescritas, paráfrases de partes do texto. Portanto, todas essas informações podem ser comprovadas pelo texto. A única alternativa que não encontra respaldo no texto é a C, uma vez que não há inconvenientes para os cirurgiões plásticos no tocante à intervenção cirúrgica em adolescentes. O Dr. Farinazzo afirma que “não existe problema em fazer cirurgia em adolescentes. A indicação está mais ligada ao problema do que à idade do paciente.” Portanto, a alternativa é letra C.

Fonte:

- Brasil, Ministério da Educação. **PDE: Plano de Desenvolvimento da educação: SAEB: ensino médio: matrizes de referência, tópicos e descritores**. Brasília: MEC, SAEB; Inep, 2008.

BRANCA	VERDE
04	03

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

Em todo texto de maior extensão, aparecem expressões conectoras – sejam conjunções, preposições, advérbios e respectivas locuções – que criam e sinalizam relações semânticas de diferentes naturezas. Entre as mais comuns, podemos citar as relações de causalidade, de comparação, de concessão, de tempo, de condição, de adição, de oposição etc. Reconhecer o tipo de relação semântica estabelecida por esses elementos de conexão é uma habilidade fundamental para a apreensão da coerência do texto.

No trecho “O estudo aponta, **inclusive**, que pacientes utilizam cada vez mais as fotografias”, o termo “inclusive” é comumente classificado pela gramática tradicional como uma palavra denotativa de **inclusão**. Entretanto, a função discursiva do *inclusive* vai muito além de simplesmente incluir uma ideia ou sequência de ideias em um texto; ele apresenta, pois, uma função argumentativa, já que tem a função de apontar para o argumento mais forte, mais contundente frente a uma sequência de argumentos a favor de uma mesma conclusão. Repare que no 2º e 3º parágrafos, a autora aponta algumas conclusões da pesquisa realizada, quais sejam: ter uma câmera sempre em mãos estimula o uso da selfie e a aparência nem sempre é registrada nas fotos como a pessoa gostaria. A conclusão mais impactante do estudo – argumento mais forte a favor da tese da autora – é introduzida pelo termo *inclusive* e diz respeito ao fato de os jovens utilizarem suas selfies para discutir com o cirurgião plástico as modificações que gostariam de fazer em seus rostos. Portanto, a resposta é letra B.

Segundo Koch (2000, p. 33), o “inclusive” é um operador argumentativo “que assinala o argumento mais forte de uma escala orientada no sentido de determinada conclusão.

Fontes:

- Brasil, Ministério da Educação. **PDE: Plano de Desenvolvimento da educação: SAEB: ensino médio: matrizes de referência, tópicos e descritores**. Brasília: MEC, SAEB; Inep, 2008.
- KOCH, Ingedore Villaça. **A inter-ação pela linguagem**. 5ª Ed. São Paulo: Contexto, 2000.

BRANCA	VERDE
05	01

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

Em geral, os fatos se sucedem numa ordem de causa e consequência, ou de motivação e efeito. Estabelecer esse nexos constitui um recurso significativo para a apreensão dos sentidos do texto, sobretudo quando estão em jogo relações lógicas ou argumentativas.

O leitor deve identificar o motivo pelo qual os fatos são apresentados no texto, ou seja, o reconhecimento de como as relações entre os elementos organizam-se de forma que um torna-se o resultado do outro. Entende-se como causa/consequência todas as relações entre os elementos que se organizam de tal forma que um é resultado do outro. No período “Mas como as câmeras podem distorcer as imagens, especialmente quando são tiradas de perto, as selfies podem não refletir a verdadeira aparência de um indivíduo...” (4º§), há uma relação de causa e consequência, uma vez que “as câmeras poderem distorcer as imagens, especialmente quando são tiradas de perto” é o que motiva, é a causa, é o que acarreta, gera, traz como consequência as selfies não refletirem a verdadeira aparência de um indivíduo. Sendo assim, a resposta correta é letra D.

Poder-se-ia pensar que a alternativa A apresenta relação de causa e consequência. No entanto, faz-se necessário esclarecer que o que existe é apenas e tão uma constatação, uma vez que a “relação documentada entre o aumento de selfies” não pode ser a causa dos “pedidos de cirurgia plástica.” O contexto até poderia, vagamente, suscitar as ideias de causa e efeito, mas essas ideias não estão linguisticamente registradas, ou seja, não foram escritas no fragmento. Além disso, nessa passagem, a articulista não afirma categoricamente que o aumento do número de cirurgias plásticas é consequência das selfies. O que há é uma “especulação”, uma hipótese, e não um fato efetivamente comprovado. Porém, é possível afirmar, por questões técnicas relacionadas às câmeras fotográficas, que as selfies, verdadeira e comprovadamente, distorcem a imagem real da pessoa.

Fonte:

- Brasil, Ministério da Educação. **PDE: Plano de Desenvolvimento da educação: SAEB: ensino médio: matrizes de referência, tópicos e descritores**. Brasília: MEC, SAEB; Inep, 2008.

BRANCA	VERDE
06	09

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

Pode-se construir a coesão do texto por meio de vários recursos. A ordem das palavras no período, as marcas de gênero e de número, as preposições, os pronomes pessoais, os tempos verbais, os conectivos funcionam também como elos coesivos. Cada um desses elementos gramaticais estabelece conexões, articulações, ligações, concatenando as ideias. Ou seja, a estrutura gramatical das frases trata de criar coesão entre os constituintes de um texto. Um exemplo disso é a concordância. Sempre que respeitamos a concordância, estamos reforçando a coesão.

Sendo assim, nas alternativas A e C, tanto a concordância nominal quanto a verbal respeitam as regras estabelecidas pela norma culta escrita. O mesmo não acontece nas alternativas B e D. Em B, há um desvio da concordância verbal, uma vez que “incomodam” deveria estar flexionado na 3ª pessoa do singular, concordando com “daquilo”, que também é singular.

Já em D, há um desvio de concordância nominal, visto que o adjetivo “desnecessárias” foi flexionado no feminino plural. Para estabelecer uma concordância adequada, o adjetivo deveria estar flexionado ou no feminino e no singular – desnecessária –, concordando com *cirurgia plástica*, ou no masculino e no plural – desnecessários –, concordando com *pedidos*. Portanto, a alternativa correta é letra D.

Fontes:

- Brasil, Ministério da Educação. **PDE: Plano de Desenvolvimento da educação: SAEB: ensino médio: matrizes de referência, tópicos e descritores**. Brasília: MEC, SAEB; Inep, 2008.
- <http://pt.scribd.com/doc/7170722/13/mecanismos-de-coesao-textual>

BRANCA	VERDE
07	10

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

De acordo com Pasquale e Ulisses (2003; p. 66) e Sacconi (1999, p. 96-110), os prefixos e sufixos são morfemas acoplados antes e depois do radical da palavra, respectivamente, e são capazes de introduzir modificações de significado no radical a que são acrescentados.

Na letra A), o prefixo **auto-** acrescenta ao significado da palavra “estima” a ideia de *próprio, individual*.

Na letra B), o prefixo **des-** acrescenta ao significado da palavra “desagrada” a ideia de *negação, falta carência* e não de *reforço*. Portanto, essa é a resposta correta.

Já na letra C), o sufixo **-tor** aponta para a ideia de *agente, ofício*, ou seja, aquele que promove instrução.

Na letra D), o sufixo **-mente** acrescenta ao significado da palavra “digital” a ideia de “circunstância de modo”.

Fontes:

- SACCONI, Luiz Antonio. **Nossa gramática. Teoria e prática**. 25ª Ed. São Paulo: Atual, 1999.
- PASQUALE & ULISSES. **Gramática da língua portuguesa**. São Paulo: Scipione, 2003.

BRANCA	VERDE
11	15

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

A banca mantém o gabarito divulgado anteriormente. A Área de trabalho (normalmente o centro da janela principal) é aberta na exibição Normal. Possui quatro exibições padrão selecionadas por meio das abas: Normal, Estrutura de tópicos, Notas e Organizador de slides.

Fonte:

- Guia do Impress – LibreOffice 7.0 – Time de Documentação LibreOffice – Pág.: 19.

BRANCA	VERDE
15	12

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

A banca mantém o gabarito divulgado anteriormente. O conjunto de teclas de atalho a ser utilizado é: CTRL + H.

Fonte:

- Guia do Writer – LibreOffice 7.1 – Time de Documentação LibreOffice – Pág.: 55.

BRANCA	VERDE
17	21

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

De acordo com Chiavenato (2009), o planejamento consiste na primeira etapa do processo administrativo e permite identificar onde se está agora e onde se pretende chegar, constituindo-se na diferença entre uma situação atual e uma situação desejada como objetivo, a partir do cumprimento de metas estabelecidas.

Após verificada a questão e o gabarito preliminar divulgado foi verificado que o mesmo aponta a letra “D – Planejamento” como opção correta.

Dessa forma não há alteração a ser feita no mesmo.

Fonte:

- CHIAVENATO, I. **Fundamentos de administração**. 2 ed. São Paulo: Atlas, 2021.

BRANCA	VERDE
19	17

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

O enunciado da questão traz informações acerca do assunto tratado pela mesma, e neste caso sobre a função organização.

Em Administração, o termo ORGANIZAÇÃO tem dois significados distintos:

- Sistema social, ou seja, constituído por pessoas dirigidas para o alcance dos objetivos definidos e estruturada, destacando-se o conceito de organização formal e informal;
- Função administrativa, também denominada de desenho organizacional, retrata a configuração formal da empresa e constitui o processo administrativo que envolve quatro componentes – tarefas, pessoas, órgãos e relações: Tarefas: divisão do trabalho provocando especialização de atividades e funções; Pessoas: habilidades, aptidões, interesses, experiências, práticas e o comportamento das pessoas; Órgãos: trabalho e as pessoas agrupadas em níveis hierárquicos, de forma departamentalizada; Relações: entre pessoas e o trabalho, entre pessoas de setores diferentes, entre as pessoas fora do trabalho.

Segundo Maximiano (2006), a função organização é o processo de dispor qualquer conjunto de recursos em uma estrutura que facilite a realização do planejamento, sendo através dela que se reúnem e coordenam os recursos humanos, financeiros, físicos, de informação e outros necessários para atingir os objetivos.

Para Bateman e Snell (1998), são atividades dessa função: atrair pessoas para a organização; especificar responsabilidades por tarefas; agrupar tarefas em unidades de trabalho; ordenar e alocar recursos; e criar condições tais que as pessoas e as coisas trabalhem juntas para alcançar o máximo de sucesso.

De acordo com Stoner e Freeman (1999), a função organização refere-se ao processo de arrumar e alocar o trabalho, a autoridade e os recursos entre os membros da organização, de modo que eles possam alcançar eficientemente os objetivos da mesma.

Dessa forma, não verifica-se equívoco ou falha estrutural na questão, devendo a mesma e seu gabarito serem mantidos.

Fontes:

- BATEMAN, T. S.; SNELL, S. A. **Administração**: construindo vantagem competitiva. São Paulo: Atlas, 1998.
- MAXIMIANO, A. C. A. **Teoria geral da administração**: da revolução urbana à revolução digital. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2006.
- STONER, J. A. F.; FREEMAN, R. E. **Administração**. 5. ed. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos, 1999.

BRANCA	VERDE
24	23

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

Segundo o Manual de Redação Oficial da Presidência da República (2018), a redação oficial não é necessariamente árida e contrária à evolução da língua. É que sua finalidade básica – comunicar com objetividade e máxima clareza – impõe certos parâmetros ao uso que se faz da língua, de maneira diversa daquele da literatura, do texto jornalístico, da correspondência particular etc. Apresentadas essas características fundamentais da redação oficial, passemos à análise pormenorizada de cada um de seus atributos. 3 Atributos da redação oficial

A redação oficial deve caracterizar-se por: clareza e precisão; objetividade; concisão; coesão e coerência; impessoalidade; formalidade e padronização; e uso da norma padrão da língua portuguesa.

Fundamentalmente, esses atributos decorrem da Constituição, que dispõe, no art. 37: “A administração pública direta, indireta, de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência (...)”.

Dessa forma verifica-se que o gabarito correto da questão corresponde à letra C) Clareza e precisão; formalidade e padronização, devendo este ser mantido.

Fonte:

- BRASIL. Manual de redação da Presidência da República. Coordenação: Gilmar Ferreira Mendes e Nestor José Forster Júnior. 3. ed. Brasília: Presidência da República, 2018.

BRANCA	VERDE
25	20

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

O fluxograma é uma técnica que descreve através de símbolos específicos, cada etapa de um processo. Há etapas que seguem em sequência, outras que podem ocorrer paralelamente.

Para Lucas *et al* (2015), o fluxograma é graficamente, o coração do mapeamento de processos, frequentemente utilizado para fins de processamento de informações.

De acordo com Araújo (2001), o fluxograma é uma representação de uma sequência de vários passos ou de grupo de passos relacionados e determinados processos.

Segundo Oliveira (2010), os fluxogramas são diagramas que representam processos de forma esquemática, constituindo-se na representação gráfica e sequencial de trabalho de forma analítica, caracterizando as operações, os responsáveis e/ou unidades organizacionais envolvidas no processo.

Dessa forma verifica-se que o gabarito correto da questão corresponde à letra B) Fluxograma, conforme o gabarito divulgado.

Fontes:

- ARAÚJO, L. C. G. **Organização, sistemas e métodos e as modernas ferramentas de gestão organizacional:** arquitetura organizacional, benchmarking, empowerment, gestão pela qualidade total, reengenharia. São Paulo: Atlas, 2001.
- LUCAS, A. S. *et al* **Mapeamento de Processos:** um estudo no ramo de serviços IJIE: Revista Iberoamericana de Engenharia Industrial. Florianópolis, v. 2015.
- OLIVEIRA, D. P. R. **Sistemas, Organização e Métodos: uma abordagem gerencial.** 19 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

BRANCA	VERDE
27	26

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

A abordagem sócio técnica tem como objetivo o princípio da otimização conjunta, ou seja, apresentar os principais requisitos de um sistema tecnológico e suas influências sobre o sistema social, de modo que a eficácia do sistema produtivo total dependeria da adequação do sistema social em atender os requisitos do sistema técnico.

Outras características deste método de análise são: estabelecer um amplo quadro de referências para a análise e avaliação de processos produtivos; análise inteligente e crítica de cargos, tarefas, papéis sociais que compõem os processos produtivos; introdução de valores humanísticos no delineamento de cargos e sistemas produtivos;

Dessa forma, as abordagens da administração compõem o conteúdo abrangido pelo tópico Noções de Funções Administrativas; e, especificamente esta abordagem é também tratada em Noções de Organizações e Métodos.

Assim, não verifica-se falta do conteúdo programático abordado, devendo a questão e o gabarito serem mantidos.

Fontes:

- LACOMBE, F.; HEILBORN, G. **Administração:** princípios e tendências. 3 ed. São Paulo: Saraiva, 2017.
- OLIVEIRA, D. P. R. **Sistemas, Organização e Métodos: uma abordagem gerencial.** 19 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

BRANCA	VERDE
28	27

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

Para Rodrigues (2017), as atividades de Protocolo podem ser descritas como: Recebimento – recepção/entrada de documentos de origem interna ou externa; Autuação e Registro – atribuição de número ao documento/conjunto documental e registro no sistema de controle de protocolo, mediante processo manual, mecanizado ou informatizado; Classificação – Os documentos são anteriormente identificados e analisados atendendo ao plano de classificação do órgão; Distribuição e Expedição – saída/encaminhamento de documentos do protocolo para outro setor/instituição. Distribuição (encaminhamento de documentos para setores internos/unidades da mesma instituição). Expedição (encaminhamento de documentos para outras instituições); Controle e Movimentação – Mediante processo que pode ser: manual, mecanizado ou informatizado, faz-se o controle do fluxo documental desde a entrada/criação do documento na instituição. Os sistemas informatizados atendem com precisão esta trajetória documental traçando/registando todo o percurso do documento.

Dessa forma, verifica-se que o gabarito correto da questão corresponde à letra **D) 5, 2, 3, 1, 4**, conforme gabarito preliminar divulgado.

Fontes:

- PAES, M. L. **Arquivo: teoria e prática**. 3 ed. Rio de Janeiro: FGV, 2008.
- RODRIGUES, G. M.; CORREIA, H. **Arquivologia para concursos**. São Paulo: Juspodivm, 2017. (Formato digital).

BRANCA	VERDE
29	16

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

Para Borger (2013), o desenvolvimento sustentável está diretamente relacionado à responsabilidade social, não existindo crescimento econômico em longo prazo sem progresso social e também sem cuidado ambiental.

São aspectos inter-relacionados, e da mesma forma que o crescimento econômico não se sustenta sem uma equivalência social e ambiental, programas sociais ou ambientais corporativos não se sustentarão se não houver o equilíbrio econômico da empresa.

Dessa forma, o desenvolvimento sustentável ou sustentabilidade relaciona de forma harmoniosa os aspectos econômico, social e ambiental.

Após verificada a questão e o gabarito preliminar divulgado foi verificado que o mesmo aponta a letra “A – Ambiental, Econômico e Social” como opção correta.

Dessa forma não há alteração a ser feita no mesmo.

Fontes:

- BORGER, Fernanda Gabriela. *Responsabilidade Social: Efeitos da Atuação Social na Dinâmica Empresarial* (tese de doutorado), Departamento de Administração. São Paulo:USP, 2001
- TACHIZAWA, T. **Gestão ambiental e responsabilidade social corporativa**. São Paulo: Atlas, 2002.

BRANCA	VERDE
30	22

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

De acordo com Frances e Bee (2000), a excelência do atendimento ao cliente depende de quatro princípios: a empresa estar totalmente comprometida em proporcionar um excelente atendimento ao cliente; o cliente deve ser o principal centro de atenção em toda a empresa; todos os funcionários estarem cientes e comprometidos com a visão de excelência no atendimento ao cliente e serem treinados para proporcionar o mais elevado nível de atendimento ao cliente; os sistemas e procedimentos serem desenhados para dar impulso ao atendimento do cliente.

A questão apresenta equívoco na apresentação do enunciado, o qual na verdade não faz parte da mesma, cuja formulação abrange apenas o comando e as alternativas.

Ademais, verifica-se que em nada prejudica o enunciado, ainda que equivocado, pois o comando é claro e objetivo, estando as alternativas alinhadas e relacionadas ao mesmo.

Dessa forma, a questão e o gabarito devem ser mantidos.

Fontes:

- FRANCES, F; BEE, R. **Fidelizar o cliente**. São Paulo: Nobel, 2000.
- KOTLER, P. **Administração de marketing**. São Paulo: Pearson Prince Hall, 2007.

Cargo: UAPS - Auxiliar de Farmácia

BRANCA
01

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

O título do texto apresenta uma pergunta retórica, que é uma interrogação, um questionamento que não tem o objetivo de obter uma informação ou uma resposta, mas sim provocar um efeito no destinatário do discurso, eventualmente ajudando na argumentação que está a ser feita. Portanto, trata-se de uma estratégia argumentativa cuja finalidade é forçar o leitor a respondê-la mentalmente e avaliar suas implicações.

O questionário presente no título aguça a curiosidade do leitor em obter uma resposta ao qual ele mesmo terá acesso após a leitura do texto. Portanto, em relação à pergunta *“Por que jovens estão fazendo tanta cirurgia plástica?”*, é possível compreender que, dentre as alternativas apresentadas, aquela que melhor responde é a letra C, uma vez que as selfies revelam uma imagem distorcida das características físicas reais, sobretudo, para os adolescentes. Com isso, tem aumentado o número de jovens que procuram os consultórios dos cirurgiões plásticos em busca de uma aparência perfeita, que, na realidade, não existe.

Fontes:

- <http://doutorhermeneutica.blogspot.com.br/2008/12/pergunta-retrica.html>

BRANCA
03

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

Para escrever um texto argumentativo, é preciso, antes de tudo, ter uma tese muito clara para defender diante de uma questão polêmica. Afinal, todas as organizações textuais do texto, assim como sua consistência, estarão subordinadas à defesa da tese.

Portanto, para escrever um bom texto argumentativo, é necessário utilizar argumentos consistentes e bem fundamentados, pois são mais fortes e convincentes. O autor tem de informar ao leitor quais as razões que o levaram a tomar determinada posição, evitando motivos superficiais ou sem qualquer fundamento.

O articulista precisa, então, definir seus argumentos de acordo com o tema discutido e, portanto, também de acordo com o público-alvo para quem escreve: um artigo para um jornal de economia, por exemplo, deverá apoiar-se em conceitos e valores da área, assim como em dados estatísticos, entre outros; para defender uma lei que esteja sendo criada, um articulista deve citar exemplos de situações em que a sua aplicação trouxe melhorias; num debate sobre novos costumes, terá de evocar valores, lembrar dados históricos, fazer análises comparativas; e assim por diante. Quanto mais o articulista dominar o tema sobre o qual está escrevendo e conhecer o perfil e as expectativas do auditório a quem se dirige, maiores serão as chances de ele elaborar uma estratégia argumentativa eficaz.

Parte dessa estratégia consiste em perceber com precisão que tipo(s) de argumento pode(m) funcionar melhor no contexto do debate. Com base na relação lógica estabelecida entre os dados, as justificativas e a conclusão ou tese, tem-se um tipo de argumento.

No texto lido, o tipo de argumento mais recorrente é o argumento de autoridade. Para justificar, fundamentar seu ponto de vista, a autora utiliza a opinião do médico cirurgião plástico Dr. Mário Farinazzo, que é um especialista, uma autoridade no assunto discutido no texto. Dessa forma, a alternativa correta é letra A.

Fontes:

- Brasil, Ministério da Educação. **PDE: Plano de Desenvolvimento da educação: SAEB: ensino médio: matrizes de referência, tópicos e descritores**. Brasília: MEC, SAEB; Inep, 2008.
- https://www.escrevendoofuturo.org.br/caderno_virtual/etapa/tipos-de-argumento/

BRANCA
12

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

Considerando que o Programa Nacional de Imunizações (PNI), do Ministério da Saúde do Brasil, é um dos maiores do mundo e oferta, aproximadamente, 45 diferentes imunobiológicos (soros, vacinas e imunoglobulinas), verifica-se que a vacina “Hexavalente” é ofertada somente na rede de vacinação particular. O enunciado da questão é enfático ao questionar sobre a única vacina, dentre as relacionadas, que não é ofertada pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Fonte:

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

BRANCA
14

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

Os tratamentos existentes somente aliviam os sintomas da doença, sem a possibilidade de matar o vírus e impedir, por exemplo, o surgimento das pústulas características.

Fontes:

- <https://www.rededorsaoluiz.com.br/doencas/variola>

BRANCA
15

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

Em relação às doenças crônicas associadas ao programa Portal Saúde Brasil, estão corretas as seguintes afirmações: “substâncias presentes no cigarro são bastante extensas no caso da nicotina e do monóxido de carbono – o mesmo gás venenoso que sai do escapamento de automóveis. As duas substâncias ganham esse destaque quando o assunto é o cansaço, comumente sentido por quem fuma. Resulta em problemas crônicos que vão progressivamente piorando a queda no desempenho da função pulmonar, podendo, ainda, aumentar os problemas cardiovasculares, respiratórios, como bronquite e enfisema, que provocam esse desgaste”; “alimentos ultraprocessados tendem a ser muito pobres em fibras, que são essenciais para a prevenção de doenças do coração, diabetes e vários tipos de câncer. A ausência de fibras decorre da ausência, ou da presença limitada de alimentos *in natura*, ou minimamente processados nesses produtos”; “durante a prática de atividade física, nosso corpo passa por diversas reações e processos. Uma das mais conhecidas é a liberação dos chamados hormônios da felicidade e bem-estar, como, por exemplo, a serotonina e a endorfina. Esses hormônios têm papel importante na diminuição de sintomas de ansiedade e da depressão e, ainda, atuam em áreas do cérebro ligadas ao prazer e à recompensa. Além disso, reduz as chances de desenvolvimento, bem como o risco de desenvolver demência como, por exemplo, a doença de *Alzheimer*.”

Fontes:

- <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quero-me-exercitar/noticias/2022/como-a-atividade-fisica-protege-o-cerebro>
- https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf
- <https://www.conexasaude.com.br/blog/promocao-e-prevencao-de-saude/>

BRANCA
16

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

O referido recurso solicita alteração do gabarito oficial para alternativa que contem a afirmativa de 250mg, porém a aludida alternativa já é a correta, conforme o gabarito preliminar divulgado, sendo esta a letra C) 250mg, pois, segundo as medidas de massa um grama é equivalente a 1000mg. Sendo assim, se o médico prescreveu 0,25g deve-se multiplicar 0,25 por 1000 que tem como resposta 250mg.

Fonte:

- OLIVEIRA, Raul Rodrigues de. "Medidas de massa"; Brasil Escola. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/matematica/medidas-de-massa.htm>.

BRANCA
20

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

O referido recurso informa que a questão apresenta mais de uma alternativa correta. Porém é uma alegação prejudicada pois não apresenta embasamento e referências para a argumentação apresentada. Ademais, o ácido acetilsalicílico é um salicilato, com várias ações farmacológicas entre elas tem uma ação antitrombótica e pertence à classe terapêutica dos anti-inflamatórios não esteroidais conhecido como AINES.

Fonte:

- Katzung B.G. Farmacologia básica e clínica.10ed)

BRANCA
22

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

O referido recurso informa que o gabarito está com a alternativa errada e informa que a alternativa correta seria a letra D) equipo e bomba de infusão. Entretanto, verificando o gabarito a resposta correta está de acordo com a mesma informada pelo recurso. Sendo assim, o recurso é improcedente.

BRANCA
23

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

As razões recursais dispõem que a referida questão apresenta mais de uma resposta correta. Entretanto o recurso não apresentou fundamentação suficiente com referências para análises dos recursos. Porém, as formas farmacêuticas sólidas são classificadas como cápsulas, comprimidos, drágeas, granulados, pós, supositórios, anéis, adesivos, óvulos, pastilhas, tabletes, filmes, dispositivos intra-uterinos, entre outros. Sendo assim, os comprimidos e supositórios são iguais somente na sua classificação de forma farmacêutica sólida. Entretanto, em relação a via de administração são diferentes o que leva ter uma composição diferente também.

As formas farmacêuticas em comprimidos podem ser administrados por via oral na sua maioria, mas também existem os comprimidos sublinguais e o comprimidos vaginais como os reguladores de floras vaginais.

Fontes:

- Katzung B.G. Farmacologia básica e clínica. 10ed;
- ANSEL, H. C.; POPOVICH, N. G., ALLEN JR. L. V. Farmacotécnica: formas farmacêuticas e sistemas de liberação de fármacos. 6.ed. São Paulo: Premier, 2000

BRANCA
25

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

O referido recurso informa que a questão apresenta mais de uma alternativa correta. Porém é uma alegação prejudicada pois não apresenta embasamento e referências para a argumentação apresentada. Entretanto, segundo a farmacopeia brasileira, as capsulas quando apresentam amolecimento, enrugamento ou manchas elas podem apresentar alterações da estabilidade.

Fonte:

- Farmacopeia Brasileira

BRANCA
26

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

As razões recursais dispõem que a referida questão apresenta mais de uma resposta correta. Entretanto, apesar do recurso apresentar argumentação embasada em referências, sua solicitação é improcedente pelo motivo de toda a argumentação está embasada na área de alimentos. A questão tem como objetivo avaliar o conhecimento sobre a manipulação e produção de medicamentos. Nesse sentido o aspartame é considerado, pela farmacopeia e outros compêndios, como edulcorante. Porém na área de alimentos, o que não é objeto da questão, realmente os edulcorantes e adoçantes são conhecidos como sinônimos.

Fonte:

- Farmacopeia Brasileira e Ansel, 2000. Farmacotécnica – Formas Farmacêuticas e sistema de liberação de fármacos.

BRANCA
27

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

O referido recurso informa que a questão apresenta um erro no enunciado. Porém é uma alegação prejudicada pois não apresenta embasamento e referências para a argumentação apresentada. Ainda, o recurso é confuso em sua alegação impossibilitando o entendimento do que foi solicitado. Porém, os medicamentos após sua administração por via oral, o princípio ativo deve ser absorvido para que consiga alcançar a corrente sanguínea e em seguida distribuído pelo organismo.

Fonte:

- Katzung B.G. Farmacologia básica e clínica. 10ed)

BRANCA
28

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

As razões recursais informam que a questão apresenta um erro no gabarito, porém tais alegações são improcedentes, de maneira que a única alternativa correta encontra-se na letra D) Cloreto de potássio injetável e epinefrina, conforme divulgado no gabarito. Ainda, de acordo com o IMSP Brasil, os medicamentos que se enquadram dentro do MPP são o cloreto de potássio injetável e epinefrina. Dessa forma a alternativa C), conforme mencionado pelo recurso não está correto, pois o cloreto de sódio e o sulfato de magnésio não fazem parte da lista de medicamentos potencialmente perigosos.

Fonte:

- Instituto para Práticas Seguras no uso de Medicamentos. Boletim IMSP Brasil. Medicamentos potencialmente perigosos de uso hospitalar - lista atualizada 2019. ISSN: 2317-2312. Volume 8, n. 1, fevereiro 2019.

Cargo: UAPS - Auxiliar de Logística

BRANCA
03

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

Conjunção é um termo que liga duas orações ou duas palavras de mesmo valor gramatical, estabelecendo uma relação entre eles. As conjunções aditivas exprimem soma, acrescentamento, adição de pensamentos; são elas: e; nem; não só (...) mas também; não só (...) como também. As demais opções de respostas são contrárias à fundamentação das ideias.

Fonte:

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

BRANCA
20

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

Segundo Braga, R. J. F, a classificação ABC de materiais, divide os produtos que possuem características semelhantes, baseada em seus valores e consumo. A classe A representa uma pequena porção do estoque físico, porém com alta relevância financeira. Assim é recomendado, pela relevância financeira, que ele ocupe apenas 8% do estoque físico e até no máximo 70% do valor total do estoque. Assim sendo, o recurso é IMPROCEDENTE.

Fonte:

- BRAGA, R. J. F. ABC da Farmácia Hospitalar. São Paulo: Atheneu, 2014.

BRANCA
09

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

Apesar de “a partir de” ser uma locução, não ocorre crase antes de verbos no infinitivo; dessa forma, neste caso, “partir”, significa “ter origem, começo”. Dessa forma, segundo a norma culta da Língua Portuguesa, a afirmativa grafada corretamente é: “O cajueiro passou a crescer a partir do surgimento de novas folhas”.

Fonte:

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

BRANCA
23

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

Não há questionamentos técnicos realizado pelo candidato sobre algum fundamento da questão, por isso, o recurso fica prejudicado.

BRANCA
24

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

O recurso do candidato não se sustenta, eis que, o mesmo diz que a alternativa C está correta e depois diz que não se pode friccionar, ou seja, afirma que a alternativa C está incorreta, o que leva ao não entendimento do recurso. Contudo, a alternativa C está correta, pois o friccionamento dos braços e pernas estimula à circulação, em paralelo a massagem cardíaca externa. Na letra D, a massagem cardíaca deve ser externa e não interna o que leva ao erro da alternativa, de maneira que essa é a afirmativa a ser marcada, conforme divulgado no gabarito.

Fonte:

- PAOLESCHI, Bruno. CIPA: guia prático de segurança do trabalho. São Paulo: Érica, 2008, página 122.

BRANCA	VERDE
04	09

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

O vocábulo “algarismos” trata-se de um substantivo masculino, isto é, uma representação escrita de um número. As demais expressões destacadas se referem a substantivos, a saber: “Quem trabalha o dia inteiro tem direito ao repouso noturno (...)”: o adjetivo “noturno” caracteriza o substantivo “repouso”; “(...) ficamos reduzidos a ser dois números, dois números empilhados entre dezenas de outros”: o adjetivo “empilhados” caracteriza o substantivo “números”; e, por fim, “(...) e reconheço que ela só pode ser tolerável quando o número não incomoda outro número, (...)”: o adjetivo “tolerável” caracteriza o substantivo “ela”.

Fonte:

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

BRANCA	VERDE
14	12

Recurso Procedente. Gabarito alterado para alternativa C.

A banca altera o gabarito divulgado inicialmente para a letra **C**. No Excel 2019, os cabeçalhos e rodapés são exibidos apenas no modo de exibição Layout da Página, Visualização de Impressão, e em páginas impressas.

Fonte:

- Cabeçalhos e rodapés em uma planilha – Disponível em: <https://support.microsoft.com/pt-br/office/cabe%C3%A7alhos-e-rodap%C3%A9s-em-uma-planilha-cae2a88c-64a7-42ab-96a4-28d2fc16ad31> – Acesso em: 16 de Junho de 2022.

BRANCA	VERDE
19	30

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

O recurso impetrado pelo candidato está incoerente. O próprio candidato especifica o significado de “mensagem” e “código”, porém assinala a afirmativa D, que está incorreta.

A sequência correta que responde à questão é: 5, 1, 3, 2 e 4, expressada na afirmativa “C”.

Portanto o gabarito está correto, letra “C”.

BRANCA	VERDE
26	16

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

O recurso não se aplica, pois, a resposta da questão é a letra A.

Suporte é a alternativa incorreta, conforme solicitado pelo comando da questão, pois não se refere à organização de arquivos.

Suporte é qualquer material ou meio físico no qual uma informação pode ser registrada. Exemplo: papel, película filmográfica, pen drive, mídias digitais, pergaminho etc.

Já a Microfilmagem é sim uma maneira de se organizar o arquivo.

O serviço de microfilmagem consiste na elaboração de projetos de mudança de suporte de documentos arquivísticos em consonância com as normas e padrões de qualidade estabelecidos na legislação vigente, além de manter ações que garantam a guarda, segurança, conservação e recuperação de informações contidas nos documentos arquivísticos migrados de suporte.

Fonte:

- <https://arquivocentral.unb.br/microfilmagem>

BRANCA	VERDE
27	19

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

O recurso impetrado pelo candidato está incoerente, pois o próprio candidato afirma que a alternativa correta é a alternativa C, sendo esta a alternativa a ser marcada pelo candidato, de modo que o comando da questão solicita a alternativa incorreta, sendo a letra C: “Utilizar termos técnicos na conversa” a alternativa correta, conforme gabarito divulgado.

BRANCA	VERDE
30	24

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

O recurso não procede. O individualismo, como o próprio candidato expõe, é sim, uma dificuldade do trabalho em equipe. A questão, pede que se identifique a opção que NÃO seja uma dificuldade encontrada para o trabalho em equipe, expressa no enunciado pela palavra EXCETO.

Portanto, a resposta correta para a questão é a letra C, “otimização de resultados”. A otimização de resultados é um dos benefícios do trabalho em equipe.

Cargo: UPA - Assistente Social

BRANCA	VERDE
08	04

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

O comando desta questão solicita que seja identificada a alternativa em que se traduz corretamente o sentido do trecho do texto. Para solucionar esta questão, deve-se analisar o que se sugere em cada uma das alternativas. Na alternativa A, sugere-se: “me impedia de dar um vexame” = me compelia a falar a verdade; nota-se que, de acordo com o contexto, ser impedido de dar vexame tem sentido contrário a ser compelido a falar a verdade, já que se falasse a verdade, o narrador passaria vergonha. Na alternativa B, sugere-se “uma sucessão atabalhoada de cenas” = uma sequência confusa de acontecimentos; nota-se que, neste caso, trata-se de uma paráfrase do que foi dito no texto, tendo em vista a presença de sinônimos das palavras “sucessão” (sequência), “atabalhoada” (confusa) e “cenas” (acontecimentos). Na alternativa C, sugere-se: “uma resposta que não seja demente” = uma explicação típica de quem sofre de distúrbio mental; nota-se que, neste caso, a palavra “demente” foi utilizada com valor conotativo, indicando alguém cujo comportamento seja incoerente ou incomum, e não com sentido denotativo, como indicado na transcrição proposta. Na alternativa D, sugere-se: “antigas moviolas dos laboratórios de cinema” = equipamentos quiméricos das oficinas cinematográficas; nota-se que “moviolas” foram equipamentos que existiram, portanto, a substituição por “equipamentos quiméricos” não se aplica, já que o adjetivo “quiméricos” indica algo que seja fruto da imaginação, fantasia. Depois da análise do que se sugere em cada uma das alternativas, conclui-se que apenas o que se traduz na alternativa B atende ao comando desta questão. Sendo assim, o gabarito preliminar está correto e deve ser mantido.

Fontes:

- ANTUNES, Irandé. *Análise de textos: fundamentos e práticas*. São Paulo: Parábola, 2010.
- FIORIN, J. L.; PLATÃO, F. *Para entender o texto: leitura e redação*. 3. ed. São Paulo: Editora Ática, 1991.
- KOCH, Ingedore Vilaça; ELIAS, Vanda Maria. *Ler e compreender*. 3. ed. São Paulo: Contexto, 2017.
- VAL, Maria das Graças Costa. *Redação e textualidade*. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2006.
- Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

BRANCA	VERDE
13	15

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

O comando da questão solicita que seja marcada a alternativa INCORRETA sobre os princípios organizativos do Sistema Único de Saúde (SUS). Confirma-se o gabarito “D) A descentralização e o comando único dos serviços que devem ser organizados em níveis crescentes de complexidade, circunscritos a uma determinada área geográfica, planejados a partir de critérios epidemiológicos e com definição e conhecimento da população a ser atendida”. Este conceito se refere ao seguinte princípio: “Regionalização e Hierarquização: os serviços devem ser organizados em níveis crescentes de complexidade, circunscritos a uma determinada área geográfica, planejados a partir de critérios epidemiológicos e com definição e conhecimento da população a ser atendida”. No que tange ao conceito de Descentralização e

Comando Único, considera-se que “descentralizar é redistribuir poder e responsabilidade entre os três níveis de governo”. Com relação à saúde, a descentralização objetiva prestar serviços com maior qualidade e garantir o controle e a fiscalização por parte dos cidadãos. No SUS, a responsabilidade pela saúde deve ser descentralizada até o município, ou seja, devem ser fornecidas ao município condições gerenciais, técnicas, administrativas e financeiras para exercer esta função. Para que valha o princípio da descentralização, existe a concepção constitucional do mando único, onde cada esfera de governo é autônoma e soberana nas suas decisões e atividades, respeitando os princípios gerais e a participação da sociedade.

Fonte:

- <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus-estrutura-principios-e-como-funciona>

BRANCA	VERDE
14	11

Recurso Procedente. Anula-se a questão.

O enunciado da questão deveria indagar sobre os “atributos” da Atenção Primária à Saúde (APS), ou seja, suas propriedades e características. Desta forma, o comando da questão se encontra inconsistente, devendo a questão ser anulada.

Fonte:

- FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. Dicionário da Língua Portuguesa. 6ª Ed. rev. atual. Curitiba: Positivo, 2005.

BRANCA	VERDE
19	22

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

O enunciado hipotético deixa claro tratar-se de uma atividade de plantão. Também aponta os principais eixos da atuação nessa frente que, articulados com as alternativas apresentadas não demanda mais informações para a questão ser respondida. Todas essas atividades, mesmo sendo socioeducativas, podem ser realizadas no regime de plantão, além da programação sistemática dos serviços; Tratam-se de processos socioassistenciais, portanto, possuem dimensão socioeducativa. O plantão, também é uma atividade que se enquadra no âmbito dos processos socioassistenciais e, apesar de todos os avanços da profissão na direção da ruptura com práticas conservadoras e da consolidação do projeto ético-político profissional a partir dos anos de 1990, ainda é um terreno fértil para a retomada de ações profissionais com características de ajuda psicossocial individualizada. Assim como todas as atividades do terreno socioassistencial. A posição majoritária no desenho do projeto ético-político, assim como seus desdobramentos nos campos de intervenção, não significa homogeneidade nem a adesão de todos profissionais a tal projeto. Desta forma, o plantão permanece sendo um campo onde, pela natureza das atividades desenvolvidas, reside sim um terreno fértil para a retomada de ações profissionais com características de ajuda psicossocial individualizada. Recurso improcedente.

Fonte:

- MIOTO, R. C. T., Orientação e acompanhamento de indivíduos, grupos e famílias. In: Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. Brasília, ABEPSS, UNB, 2009.

BRANCA	VERDE
22	29

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

A Lei 8.142 de 28 de dezembro de 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. A questão se referencia nessa legislação. Em seu texto está disposto que: 1. a organização e normas de funcionamento das Conferências de Saúde e Conselhos de Saúde no país são definidas em regimento próprio. 2. Os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) devem ser alocados, também para cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal, mas a Lei não menciona prioridades nesse caso. 3. O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, é órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários. 4. Os conselhos de saúde atuam na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera de governo.

O enunciado da questão faz menção à dinâmica do controle social e da transferência de recursos. O comando da questão solicita que os candidatos observem as assertivas e assinale a alternativa correta. Todas as alternativas estão relacionadas ao controle social e ao financiamento das ações em saúde. A articulação entre controle social e financiamento é direta, sendo os conselhos, em seus respectivos âmbitos, também responsáveis pela deliberação de gastos e aprovação da prestação de contas dos recursos utilizados. Dentre as questões apresentadas somente uma é correta, tal como apontado no gabarito oficial.

Fonte:

- LEI Nº 8.142, DE 28 DE DEZEMBRO DE 1990

BRANCA	VERDE
27	20

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

O enunciado da questão descreve que "(...) o idoso foi solicitado a comparecer em um órgão público para resolver pendências de seu interesse." Vejamos: Quem foi solicitado a comparecer? O idoso. Onde? Em um órgão público. Para quê ou porquê? para resolver pendências de seu interesse. Está claro no enunciado que as pendências em questão são de interesse do idoso citado no caso hipotético. Desta forma, o Estatuto do Idoso estabelece, em seu Art 15º, que "§ 5º É vedado exigir o comparecimento do idoso enfermo perante os órgãos públicos, hipótese na qual será admitido o seguinte procedimento: I - quando de interesse do poder público, o agente promoverá o contato necessário com o idoso em sua residência; ou II - quando de interesse do próprio idoso, este se fará representar por procurador legalmente constituído."

Desta forma, julga-se o recurso improcedente.

Fonte:

- Estatuto do Idoso, LEI Nº 10.741, DE 1º DE OUTUBRO DE 2003.

Cargo: UPA - Auxiliar de Entrega

BRANCA
22

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

A presente questão trata das práticas e procedimentos relacionados à recepção de mercadorias nas organizações. O comando da questão solicita ao candidato que marque a resposta incorreta. Sustenta o recurso que na referida questão não há uma resposta a ser assinalada, ou seja, todas as alternativas estariam corretas. Com relação às razões recursais apresentadas, cumpre ressaltar que dentre as alternativas apresentadas para análise do candidato, a

“alternativa D” é a única considerada INCORRETA e, portanto, seria a alternativa que deveria ser assinalada pelo candidato. A alternativa D está incorreta, uma vez que não é função dos setores financeiro/contábil darem o aceite e realizarem conferências das mercadorias recebidas, uma vez que esta função deve ser restrita àqueles profissionais especializados na recepção de mercadorias. Em muitas organizações esta função é realizada por profissionais que atuam no setor de estoque/armazenagem. Já nas empresas de maior porte, além dos armazéns e centros de distribuição, esta função é realizada por profissionais especializados neste tipo de rotina, que após rigorosa conferência dos produtos recebidos (integridade, validade, valor, quantidade e conformidade) darão aceite nos documentos fiscais. Enfim, o encaminhamento dos documentos fiscais para o setor financeiro/contábil está correto, porém, este encaminhamento não é para a conferência das mercadorias ou para o aceite, mas sim, para providenciar o pagamento aos fornecedores ou para a efetivação de registros fiscais/contábeis. Nesse sentido, 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:

- Manual do Almoxarifado. Instituto Federal da Bahia. Salvador-BA, 2016.

Cargo: UPA - Enfermeiro

BRANCA	VERDE	AMARELA	AZUL
02	07	05	01

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

O travessão é um sinal de pontuação representado por um traço na horizontal (—) maior que o hífen e que tem como finalidade indicar o discurso direto ou enfatizar trechos intercalados de textos, substituindo o papel da vírgula. A afirmativa “III. Assinala a mudança de interlocutor, realçando a informação intercalada.” não pode ser considerada correta. Dentre os usos do travessão está o uso em discurso direto. O travessão, assim como as aspas, pode ser utilizado para marcar a fala de personagens ou a mudança de interlocutor como ocorre no exemplo a seguir, diálogo retirado da crônica “No sinal”, de Ricardo Freire:

— Bem-vindo ao Esmola's Drive-Thru.

— Como?

— Bem-vindo ao Esmola's Drive-Thru.

— Peraí. Eu passo aqui há 20 anos e até ontem esse lugar era um sinal de trânsito. Semáforo. Farol. Sinaleira.

Não é o que ocorre no trecho em análise: “A genética contribui para a longevidade — os avós paternos passaram dos 90 anos e o irmão morreu pouco antes de completar um século — [...],”

A afirmativa “I. Sua função é assinalar uma expressão intercalada.” foi considerada correta. Nas orações e expressões intercaladas, o travessão pode substituir a vírgula, os parênteses, os colchetes ou os dois-pontos, separando-as da oração principal: Exemplo: “Um grupo de turistas estrangeiros — muito ruidosos — invadiu o saguão do hotel no qual estávamos hospedados.” “Minha tia — a dona da casa — irá atender você.” É o que ocorre em “A genética contribui para a longevidade — os avós paternos passaram dos 90 anos e o irmão morreu pouco antes de completar um século — [...],”

Fontes:

- AZEREDO, José Carlos de. Gramática Houaiss da Língua Portuguesa.
- BECHARA, Evanildo. Moderna Gramática Portuguesa. 37 ed. Rev., ampl. e atual. conforme o novo Acordo Ortográfico. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2009.

BRANCA	VERDE	AMARELA	AZUL
03	05	01	09

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

“Graças aos avanços da ciência e aos recursos da Medicina, viver décadas a mais com qualidade será possível, mas o mundo está preparado para os centenários? Não exatamente, segundo a professora Laura Carstensen, diretora do Centro de Longevidade da Universidade Stanford. “A nossa cultura evoluiu em torno de vidas com a metade desse tempo”, diz ela. “Isso não funciona mais. Precisamos criar normas sociais que acomodem trajetórias muito mais longas.” Nos últimos três anos, a equipe liderada por Laura criou recomendações reunidas no relatório O Novo Mapa da Vida. O texto sugere mudanças na educação, nas carreiras e nas transições de vida para que elas sejam compatíveis com existências de um século ou mais.” De acordo com o trecho destacado anteriormente, a alternativa “B) Há um conflito entre a realidade da longevidade proporcionada pela evolução da ciência e a realidade da vida na sociedade atual.” está correta. A alternativa “D) Os países desenvolvidos são capazes de proporcionar, atualmente, condições reais para que as pessoas vivam décadas a mais com qualidade chegando a maior parte da população aos cem anos ou mais.” não pode ser considerada correta, pois, a generalização “maior parte da população” e o advérbio de tempo “atualmente” tornam a alternativa incorreta de acordo com o texto. “Metade das crianças que hoje têm 5 anos” não é a maior parte da população, ou seja, a maioria. Além disso, o trecho “E essa tem chance de se tornar a norma para recém-nascidos em 2050,[...]” comprova que tal realidade não está presente na atualidade.

Fontes:

- BECHARA, Evanildo. Moderna Gramática Portuguesa. 37 ed. Rev., ampl. e atual. conforme o novo Acordo Ortográfico. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2009.
- O próprio texto.

BRANCA	VERDE	AMARELA	AZUL
04	01	06	08

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

A modalização é um conceito advindo da ciência linguística para definir os mecanismos discursivos que apresentam a função de manifestar o posicionamento do enunciador em relação àquilo que é dito. Por não ser uma categoria estrutural da gramática, é bastante complexo realizar uma classificação das modalidades na língua, cabendo seu entendimento à própria área da compreensão textual. De forma geral, um modalizador é um elemento gramatical ou lexical – palavra ou expressão – por meio do qual o enunciador revela alguma atitude relativo ao conteúdo daquilo que ele mesmo enuncia. Assim, mesmo de forma encoberta, o enunciador deixa seus posicionamentos subentendidos ou sugeridos, de forma a influenciar o coenunciador a compreender o enunciado sob um determinado aspecto que lhe é dissimuladamente proposto. Em todo ato de comunicação, podem-se fazer presentes mediações diversas, oriundas das intenções com as quais um discurso é imaginado, produzido e realizado. Seja evidenciar uma certeza, uma dúvida, a obrigatoriedade ou a proibição, uma possibilidade, algum sentimento, entre outros. Para a linguística a própria língua guarda características argumentativas, na medida em quem, por meio dela interagindo escrita ou oralmente, os falantes reproduzem entendimentos, atitudes e argumentos. Os elementos modalizadores, portanto, são utilizados como um indicativo da própria existência de um discurso argumentativo, ao transparecer o ponto de vista apresentado pelo enunciador da maneira como ele buscou a elaboração de seu discurso. Entre as inúmeras possibilidades intencionais que podem ser expressas na comunicação, destaca-se que, no geral, os recursos gramaticais utilizados para expressá-las não são tão extensos quanto as alternativas de significação. A função modalizadora manifesta-se principalmente por meio de advérbios – quando indicativos acerca do acolhimento do enunciado em sua totalidade ou parcialidade por parte do enunciador; do uso de modos verbais, de forma a indicar se o enunciado expressa um acontecimento ou uma vontade; do emprego de verbos auxiliares que acrescentam noções circunstanciais que podem apontar necessidades ou possibilidades; do uso de estruturas subordinativas, como orações principais em que seus verbos constitutivos possam expressar modalidade; ou do uso de adjetivos, cuja escolha pode revelar opinião ou posicionamento. Pode-se afirmar, sem margem para dúvidas, que não existe possibilidade de comunicação sem que haja modalização (que, inclusive pode manifestar-se pela entoação da voz na fala) explícita ou implícita, uma vez que sempre haverá intencionalidade nos discursos que são produzidos. Assim, sem esgotar as possibilidades significativas, pode-se enumerar algumas possibilidades modalizadoras. A alternativa “B) “Todas as manhãs, ele salta cedo da cama, [...]”” foi considerada correta, pois, ao empregar a forma verbal “salta”

neste contexto, é possível inferir a intensidade com que o senhor referido no texto tem prazer de se levantar todas as manhãs.

Fonte:

- Bechara para concursos. Azeredo, - Gramática Houaiss da Língua Portuguesa.

BRANCA	VERDE	AMARELA	AZUL
14	15	12	15

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

O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/90, dispõe no seu Art. 8º que “acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço”. Os serviços oferecidos pelo SUS são agrupados de acordo com o grau de complexidade sendo a Rede de Atenção à Saúde organizada em atenção primária, atenção secundária e terciária. A Atenção Primária, como primeiro nível de assistência, é uma das portas de entradas do SUS e responsável, também, por referenciar os serviços de atenção hospitalar e os ambulatoriais especializados, entre outros de maior complexidade e densidade tecnológica. O Art. 10. Deste decreto dispõe que “Os serviços de atenção hospitalar e os ambulatoriais especializados, entre outros de maior complexidade e densidade tecnológica, serão referenciados pelas Portas de Entrada, não sendo considerados como serviços de Porta de Entrada do SUS.”

Fonte:

- Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. 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	VERDE	AMARELA	AZUL
19	26	27	18

Recurso Procedente. Anula-se a questão.

A presente questão foi anulada pois no enunciado da questão não foi dito que o candidato deveria basear sua resposta conforme a referência utilizada (COREN SP). E os argumentos utilizados foi sobre referência nacional, mais amplamente divulgada entre os profissionais de saúde o Protocolo de Segurança do Paciente na prescrição, uso e administração de medicamentos (BRASIL, 2013).

BRANCA	VERDE	AMARELA	AZUL
22	21	23	17

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

Rediluição é diluir mais ainda o medicamento, aumentando o volume do solvente (Água Destilada, SF, SG ou diluente para injeção), com o objetivo de obter dosagens pequenas, ou seja, concentrações menores de soluto, porém com um volume que possa ser trabalhado (aspirado) com segurança.

A reconstituição consiste em retornar um medicamento da forma de pó para sua forma original líquida.

A diluição tem como objetivo alterar a concentração de um medicamento já em estado líquido, seja esse uma solução, uma suspensão ou um pó reconstituído.

Dispersão, na Química, é qualquer disseminação de uma substância ao longo de todo o volume de outra substância.

Uma dispersão é formada pela combinação de um dispersgente com um disperso (soluto ou disseminado). Disperso + Dispersgente = Dispersão

Fontes:

- CÁLCULOS DE MEDICAMENTOS NA ENFERMAGEM. CAPÍTULO 7. INSTITUTO BRASILEIRO SOU ENFERMAGEM. Disponível em: https://www.souenfermagem.com.br/biblioteca/fundamentos/administracao_de_medicamentos/CALCULOS_DE_MEDICAMENTOS_NA_ENFERMAGEM.pdf
- Disponível em: <https://www.hipolabor.com.br/blog/hipolabor-explica-tudo-o-que-voce-precisa-saber-sobre-a-aplicacao-de-medicamentos-injetaveis/#:~:text=A%20reconstitui%C3%A7%C3%A3o%20consiste%20em%20retornar,o%20medicamento%20recomendado%20para%20uso.>
- [https://www.wikifox.org/pt/wiki/Dispers%C3%A3o_\(qu%C3%ADmica\)](https://www.wikifox.org/pt/wiki/Dispers%C3%A3o_(qu%C3%ADmica))

BRANCA	VERDE	AMARELA	AZUL
25	22	16	26

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

Na área da saúde da mulher, a NOAS estabelece para os municípios a garantia das ações básicas mínimas de pré-natal e puerpério, planejamento familiar e prevenção do câncer de colo uterino e, para garantir o acesso às ações de maior complexidade, prevê a conformação de sistemas funcionais e resolutivos de assistência à saúde, por meio da organização dos territórios estaduais (COELHO, 2003).

Fonte:

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf

BRANCA	VERDE	AMARELA	AZUL
26	18	29	30

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

Conforme disposto no Decreto nº 94.406/, em seus artigos 10 e 11:

Art. 10 – O Técnico de Enfermagem exerce as atividades auxiliares, de nível médio técnico, atribuídas à equipe de Enfermagem.

Art. 11 – O Auxiliar de Enfermagem executa as atividades auxiliares, de nível médio atribuídas à equipe de Enfermagem, cabendo-lhe:

I – preparar o paciente para consultas, exames e tratamentos; II – observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas, ao nível de sua qualificação; III – executar tratamentos especificamente prescritos, ou de rotina, além de outras atividades de Enfermagem, tais como: a) ministrar medicamentos por via oral e parenteral; b) realizar controle hídrico; c) fazer curativos; d) aplicar oxigenoterapia, nebulização, enterocisma, enema e calor ou frio; e) executar tarefas referentes à conservação e aplicação de vacinas; f) efetuar o controle de pacientes e de comunicantes em doenças transmissíveis; g) realizar testes e proceder à sua leitura, para subsídio de diagnóstico; h) colher material para exames laboratoriais; i) prestar cuidados de Enfermagem pré e pós-operatórios; j) circular em sala de cirurgia e, se necessário, instrumentar; l) executar atividades de desinfecção e esterilização.

Fontes:

- http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html
- Manual de Orientações para os Profissionais de Enfermagem de Home Care e Cooperativas Prestadores de Serviços na Assistência Domiciliar do Distrito Federal. BRASÍLIA COREN-DF 2019. Disponível em: <https://coren-df.gov.br/site/wp-content/uploads/2019/07/manual-home-care-ok.pdf>

BRANCA	VERDE	AMARELA	AZUL
27	23	24	28

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

Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a interação medicamentosa é definida como uma resposta farmacológica ou clínica à administração de uma combinação de medicamentos, diferente dos efeitos de dois agentes administrados individualmente.

Fonte:

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

BRANCA	VERDE	AMARELA	AZUL
30	17	22	23

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

O escore APACHE II (Acute Physiology and Chronic Health Evaluation) é uma forma de avaliação e classificação do índice de gravidade da doença, e tem como objetivo principal a descrição quantitativa do grau de disfunção orgânica de pacientes gravemente enfermos, gravidade que é traduzida em valor numérico a partir das alterações clínicas e laboratoriais existentes ou do tipo/número de procedimentos utilizados. Valores de escore APACHE II, calculados à admissão do paciente na UTI, têm sido utilizados para determinar sua gravidade, buscando identificar, junto a outros fatores, a gravidade e os preditores de mortalidade no sentido de direcionar a assistência dos profissionais de saúde.

Fontes:

- Eliane Regina Ferreira Sernache de Freitas. Perfil e gravidade dos pacientes das unidades de terapia intensiva: aplicação prospectiva do escore APACHE II. Rev. Latino-Am. Enfermagem18(3):[07 telas] mai-jun 2010. www.eerp.usp.br/rlae
- Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/G4GDSjjJfFRfvHy76XGRtXw/?format=pdf&lang=pt>

III DAS CONCLUSÕES

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

Publique-se,

11 de julho de 2022
INSTITUTO CONSULPLAN