

Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar (ISGH) - Hospital Regional do Cariri – Unidade Juazeiro do Norte

DECISÃO DOS RECURSOS (INFRARRELACIONADOS)

I DOS RECURSOS

Trata-se de recursos interpostos pelos candidatos infrarrelacionados concorrentes ao Processo Seletivo destinado ao Preenchimento das vagas disponíveis e formação de cadastro reserva no quadro de pessoal do Hospital Regional do Cariri - HRC, localizado na cidade de Juazeiro do Norte, que insurgem contra a publicação do gabarito preliminar, conforme disposto no EDITAL Nº 45, DE 4 DE NOVEMBRO DE 2022.

RECURSOS INTERPOSTOS À COMISSÃO EXAMINADORA

Inscrição	Nome	Cargo
397000766	Adila Wenddy De Oliveira	Assistente Social
397002315	Elisa Sales Paulino	Assistente Social
397003977	Jocasta Herculano De Castro	Assistente Social
397003141	Melissa Lima Pinheiro Bastos	Assistente Social
397000287	Nayara Pereira Lourenço	Assistente Social
397001096	Patricia Silva Batista Santos	Assistente Social
397002688	Maria Patrícia Ivo De Alencar	Analista Clínico
397003027	Antonio Carlos Nogueira Bezerra	Auxiliar Administrativo
397004031	Carla Gardênia De Brito	Auxiliar Administrativo
397000441	Eramilson Soares De Lima Filho	Auxiliar Administrativo
397001816	Fernanda Shaina De Souza Damasceno	Auxiliar Administrativo
397003054	Iago Júlio Teixeira Barbosa	Auxiliar Administrativo
397000395	Jeftha Amanda De Sousa E Silva	Auxiliar Administrativo
397002655	José Ildenir Pereira Da Silva	Auxiliar Administrativo
397002860	José Marcos Pinheiro Neto	Auxiliar Administrativo
397000186	Karen Ellen Costa Gustavo	Auxiliar Administrativo
397000471	Keven De Araújo Oliveira	Auxiliar Administrativo
397001414	Larissa Lemos Sampaio De Castro	Auxiliar Administrativo
397003758	Lucas Andrade Sousa	Auxiliar Administrativo
397001688	Márcio André Da Silva Pinheiro	Auxiliar Administrativo
397000864	Noemy Maria Da Silva Ferreira	Auxiliar Administrativo
397001756	Renan Jacinto Ribeiro	Auxiliar Administrativo
397003044	Ronisson Reury Da Silva Sousa	Auxiliar Administrativo
397000431	Samara Rebouças Gonçalves Amorim	Auxiliar Administrativo

397001767	Samuel Aguiar Mariano	Auxiliar Administrativo
397000157	Sheila Bezerra Da Silva	Auxiliar Administrativo
397003776	Sílvia Raisa Brandão Fernandes	Auxiliar Administrativo
397004852	Thalia De Oliveira Andre	Auxiliar Administrativo
397002678	Thalyson Guilherme Farias Almeida	Auxiliar Administrativo
397002955	Walciney De Oliveira Queiroz	Auxiliar Administrativo
397000032	Maria Adelyane De Araujo Vieira	Auxiliar de Farmácia
397000309	Maria Verônica Nunes Da Silva	Auxiliar de Farmácia
397001207	Thiago De Souza Costa	Auxiliar de Manutenção
397000520	Klaynilton De Sousa Teixeira	Conferente Expedidor De Roupas
397002679	Thalyson Guilherme Farias Almeida	Conferente Expedidor De Roupas
397004581	Weynes Fidelis De Alencar	Eletricista
397004632	Amanda Guilhermino Aragão	Enfermeiro
397000003	Bianca Guilherme Gomes	Enfermeiro
397002445	Conceicao De Maria Farias Sousa	Enfermeiro
397001748	Ezequiel Mota Pinheiro	Enfermeiro
397003563	Jonathan De Oliveira Paula	Enfermeiro
397002519	Josiana Dias Vieira	Enfermeiro
397000429	Lia Raquel Lima Gomes	Enfermeiro
397002434	Maria Jayne Machado Nobre	Enfermeiro
397003609	Marilia Barros Figueredo	Enfermeiro
397001979	Mayka Crys Almeida Caetano	Enfermeiro
397001142	Monica Maria Souza Guedes	Enfermeiro
397004801	Nataliane Do Nascimento Colares	Enfermeiro
397000375	Rafaella Ferreira Da Costa	Enfermeiro
397002893	Vívian Nogueira Barbosa	Enfermeiro
397002393	Wesley Alves Pereira	Enfermeiro
397000013	Francisca Érika Rodrigues De Almeida	Enfermeiro Centro Cirúrgico e Cme
397002653	Isabele Oliveira Freire	Enfermeiro Centro Cirúrgico e Cme
397002491	Jamile Domingos Do Nascimento	Enfermeiro Centro Cirúrgico e Cme
397000626	Leonnardo Gualberto Passos Rego	Enfermeiro Centro Cirúrgico e Cme
397004157	Wagner Ferreira Alves	Enfermeiro Centro Cirúrgico e Cme
397000948	Bruna De Jesus Vieira Silva	Enfermeiro Intensivista
397003236	Carlos Vinicius Moreira Lima	Enfermeiro Intensivista
397002753	Cassiana Viana Silva	Enfermeiro Intensivista
397002340	Cleide Das Dores De Oliveira Ferreira	Enfermeiro Intensivista
397000952	Elenildo Ferreira Melo	Enfermeiro Intensivista
397000057	Francisca Roberta De Queiroz Cabral	Enfermeiro Intensivista
397000006	Gersila Braga Batista De Souza	Enfermeiro Intensivista
397002211	Jany Kele Pereria Venceslau	Enfermeiro Intensivista
397002886	José Italo Monte Da Silva	Enfermeiro Intensivista
397002850	Karolaine Da Silva Quirino	Enfermeiro Intensivista
397002549	Larisse Campos Ribeiro	Enfermeiro Intensivista
397000659	Marília Stephanie De Almeida Barrozo	Enfermeiro Intensivista
397001847	Natallie Moreira De Oliveira Barros	Enfermeiro Intensivista
397001797	Yara Ferreira Leite	Enfermeiro Intensivista
397003254	Bruna Erilania Vieira De Sousa	Enfermeiro Obstetra
397003119	Leticia Kelly Costa Silva	Enfermeiro Obstetra
397004181	Terezinha Ribeiro Francalino	Enfermeiro Obstetra

397000362	Isabelle Maria Maciel Alcântara Mendonça	Farmacêutico
397001794	Ana Paula Mesquita Pereira Martins	Fisioterapeuta
397003110	Antonia Jussara Da Silva Lourenço	Fisioterapeuta
397002072	Brenda Mickaelle Gadelha Da Costa	Fisioterapeuta
397003080	Danielle Oliveira Pinheiro	Fisioterapeuta
397002167	Déborah Wéllyna Lopes Brilhante	Fisioterapeuta
397003018	Imaculada Conceição Costa Rabelo	Fisioterapeuta
397003000	Ionara De Oliveira Martins Morais	Fisioterapeuta
397002177	Jaline Maria Sousa De Oliveira	Fisioterapeuta
397001028	Joenio De Souza De Macedo	Fisioterapeuta
397002247	Jorge Hiago Da Silva Oliveira	Fisioterapeuta
397002566	José Epitácio Ferreira	Fisioterapeuta
397000358	Leiliane De Brito Costa	Fisioterapeuta
397001295	Magda Luana De Melo	Fisioterapeuta
397000690	Magda Ravenna Moura Moreira	Fisioterapeuta
397000241	Marcos Rogério Madeiro De Almeida	Fisioterapeuta
397003535	Mateus Lopes Queiroz	Fisioterapeuta
397003538	Renata Brenda Lopes Da Silva	Fisioterapeuta
397003955	Scarllety Soares Matos	Fisioterapeuta
397001678	Suely Paiva De Morais Rabelo	Fisioterapeuta
397002816	Tayson Matheus De Oliveira	Fisioterapeuta
397004741	Thyara Araújo De Queiroz	Fisioterapeuta
397001718	Adailton Soares Da Silva	Porteiro
397004415	Ana Vladia Virginio Ribeiro	Recepcionista
397004230	Carla Eduina Lopes Vidal	Psicólogo Hospitalar
397002540	Rafael De Lima Pereira	Jardineiro
397001472	Rubens De Souza Oliveira Filho	Motorista de Ambulância
397000153	Adelia Barbosa De Araujo	Técnico em Enfermagem
397001471	Adricia Oliveira De Moura	Técnico em Enfermagem
397002858	Alef Weyber Silva De Sousa	Técnico em Enfermagem
397000181	Ana Cristina De Almeida Dias	Técnico em Enfermagem
397000059	Ana Patrícia Da Silva De Siqueira	Técnico em Enfermagem
397000457	Antônia Francyele Tabosa Farias	Técnico em Enfermagem
397000701	Antônia Micaeli Souza Gomes	Técnico em Enfermagem
397003520	Elane Lopes Maciel	Técnico em Enfermagem
397002011	Emanuel Leite Rufino	Técnico em Enfermagem
397003838	Eronilson Rodrigues Da Silva	Técnico em Enfermagem
397000727	Eulene Do Nascimento Pereira	Técnico em Enfermagem
397000039	Francisca Karine Lima Do Nascimento	Técnico em Enfermagem
397000100	Francisca Leydiana Viana Da Silva	Técnico em Enfermagem
397002697	Francisca Taiane Da Silva	Técnico em Enfermagem
397000195	Francisco Elano Soares De Araújo	Técnico em Enfermagem
397000978	Hélio Cruz Lima	Técnico em Enfermagem
397000653	João Gabriel Pinheiro Lima	Técnico em Enfermagem
397000548	Jose Ricardo Rodrigues Da Silva	Técnico em Enfermagem
397000689	Layane Machado Farias	Técnico em Enfermagem
397001188	Leiliane De Brito Costa	Técnico em Enfermagem
397001746	Lucas Do Nascimento Silva	Técnico em Enfermagem
397002855	Maria Anaelica Martins Da Silva	Técnico em Enfermagem

397004802	Maria Beatriz Melo Felipe	Técnico em Enfermagem
397004595	Maria Clara Verçosa Rodrigues	Técnico em Enfermagem
397000284	Maria Irna Barbosa De França	Técnico em Enfermagem
397002045	Maria Paola Alves Quirino	Técnico em Enfermagem
397004178	Meirilane Dias Do Nascimento	Técnico em Enfermagem
397004326	Paula Brenda Silva De Oliveira	Técnico em Enfermagem
397001002	Samira Silveira Oliveira	Técnico em Enfermagem
397002183	Sara Lopes Fernandes	Técnico em Enfermagem
397002883	Sinara Ferreira Da Silva	Técnico em Enfermagem
397002289	Talita Cavalcante	Técnico em Enfermagem
397000513	Thaylane Lima De Souza	Técnico em Enfermagem
397003327	Alvanir Lacerda Costa	Técnico em Radiologia
397003013	Antonia Kely Gomes Da Silva	Técnico em Radiologia
397002543	Antonio Demontier Albino Dias	Técnico em Radiologia
397000214	Francisco Robson Alencar	Técnico em Radiologia
397002885	Herlon Kleyson Ribeiro Fernandes	Técnico em Radiologia
397004269	Johnatas Da Silva Pereira	Técnico em Radiologia
397003040	José Edivan De Andrade	Técnico em Radiologia
397000203	Leidiane Lopes Da Silva Alencar	Técnico em Radiologia
397000108	Wegylla Rodrigues De Carvalho	Técnico em Radiologia

II

DA DISPOSIÇÃO E DOS FUNDAMENTOS ANÁLISE DOS RECURSOS

As questões suscitadas pelos recorrentes são a seguir analisadas:

Cargo: Assistente Social

BRANCA
10

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

Esta é uma questão sobre sintaxe. Sintaxe é a parte da gramática que estuda as regras e relações das palavras dentro da frase ou de um período. Analisa a disposição das palavras nas frases, das frases nas orações e destas nas sentenças. A sintaxe permite analisar o sentido das frases e realizar o ordenamento correto das palavras dentro da oração. A sintaxe da língua portuguesa é dividida em termos: sujeito, predicado, objeto, adjunto adnominal, adjunto adverbial, complemento nominal, aposto, vocativo. O conhecimento dela é essencial para o leitor e para quem escreve, pois ela dita regras de uso da pontuação, concordância e regência.

No comando da questão, o termo sintático **a diva do pop estadunidense** é um aposto explicativo. O aposto é uma palavra ou expressão que exerce uma função junto ao substantivo, pronome ou oração. Essa função pode ser explicar, especificar, resumir, comentar ou indicar algo.

Assim, **a diva do pop estadunidense** explica quem é Beyoncé. Trata-se de um aposto explicativo, pois sua função é explicar, identificar ou esclarecer algo. Normalmente vem isolado por vírgulas.

A única alternativa que apresenta um aposto é a letra C, já que **Zaid Khan** especifica quem é o TikToker. Por isso, em C, temos um aposto, que nesse caso é chamado de especificativo ou de especificação, pois especifica um termo de caráter genérico.

Já em A, o termo “a criação” exerce função sintática de objeto direto da forma verbal “inspirou”. Em B, “ironicamente” é um advérbio que atribui uma circunstância de modo a todo o enunciado. Trata-se, portanto, de um adjunto adverbial. Por fim, em D, “os padrões” exerce função de sujeito da oração. Portanto, o gabarito é letra C.

Fontes:

- TERRA, Ernani. **Curso prático de gramática**. São Paulo: Scipione, 1996.
- <https://www.portugues.com.br/gramatica/o-aposto-suas-diferentes-classificacoes.html>

BRANCA
13

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

De acordo com a Lei nº 8080/1990, Art. 18 “À direção municipal do Sistema de Saúde (SUS) compete:

- I. planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde;
 - II. participar do planejamento, programação e organização da rede regionalizada e hierarquizada do Sistema Único de Saúde (SUS), em articulação com sua direção estadual;
 - III. participar da execução, controle e avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho;
 - IV. executar serviços: a) de vigilância epidemiológica; b) vigilância sanitária; c) de alimentação e nutrição; d) de saneamento básico; e e) de saúde do trabalhador;
 - V. dar execução, no âmbito municipal, à política de insumos e equipamentos para a saúde;
 - VI. colaborar na fiscalização das agressões ao meio ambiente que tenham repercussão sobre a saúde humana e atuar, junto aos órgãos municipais, estaduais e federais competentes, para controlá-las;
 - VII. formar consórcios administrativos intermunicipais;
 - VIII. gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros;
 - IX. colaborar com a União e os Estados na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;
 - X. observado o disposto no art. 26 desta Lei, celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, bem como controlar e avaliar sua execução;
 - XI. controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde;
 - XII. normatizar complementarmente as ações e serviços públicos de saúde no seu âmbito de atuação.
- “Gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros” se trata de competência municipal.

Fonte:

- http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

BRANCA
14

Recurso Procedente. Anula-se a questão.

A associação correta é: 3, 1, 2. No entanto, não há opção de resposta que justifique:

Pacto de Gestão: estabelece responsabilidades sanitárias e diretrizes para a gestão do SUS expressas em Termos de Compromisso de Gestão (TCG), tendo como prioridades: descentralização; regionalização; financiamento; planejamento; programação; regulação; participação e controle social; gestão do trabalho; e, educação na saúde.

Pacto pela vida: compromisso dos gestores em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. Estabelece uma agenda de compromissos sanitários, objetivos, indicadores e metas a serem pactuados pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, respeitando as suas especificidades sanitárias.

Pacto em Defesa do SUS: expressa compromissos entre os gestores com a consolidação da reforma sanitária e articula ações que visam qualificar o SUS como política pública, tendo como prioridades: mobilização social; direitos dos usuários do SUS; e, ampliação do diálogo com a sociedade.

Fontes:

- https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_municipio_garantindo_saude.pdf
- http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

BRANCA
19

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

A afirmativa I está incorreta pois de acordo com Mendes (2011, p. 85) “O primeiro elemento das RASs, e sua razão de ser, é uma população, colocada sob sua responsabilidade sanitária e econômica. É isso que marca a atenção à saúde baseada na população, uma característica essencial das RASs”. Portanto, a afirmação de que pode prescindir a população está incorreta, estando dessa forma apenas corretas as afirmativas II e III, ou seja, a letra D conforme o gabarito.

Fonte:

- MENDES, Eugênio Vilaça. AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE. Brasília: ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2011. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf. Acesso em 11 de jan. 2023.

BRANCA
22

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

O recorrente não explicita o motivo do recurso, parece que é apenas uma nota explicativa sobre o gabarito, sem apontar qual o erro do gabarito. O gabarito correto é a letra A - 2,1,3 de acordo com a Lei nº 12.435 de 6 de julho de 2011.

Fonte:

- BRASIL. Lei nº 12.435 de 6 de julho de 2011. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12435.htm. Acesso em: 12 de jan. 2023.

BRANCA
30

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

A questão pede-se que seja assinalada a afirmativa correta acerca da Política Nacional de Humanização (PNH), a única afirmativa correta é a alternativa C; o princípio é “Indissociabilidade entre atenção e gestão” e a PNH define que neste princípio as decisões da gestão interferem diretamente na atenção à saúde. Por isso, trabalhadores e usuários devem buscar conhecer como funciona a gestão dos serviços e da rede de saúde, assim como participar ativamente do processo de tomada de decisão nas organizações de saúde e nas ações de saúde coletiva. Ao mesmo tempo, o cuidado e a assistência em saúde não se restringem às responsabilidades da equipe de saúde. O usuário e sua rede sociofamiliar devem também se co-responsabilizar pelo cuidado de si nos tratamentos, assumindo posição protagonista com relação a sua saúde e a daqueles que lhes são caros.

Portanto, a afirmativa “Define que no princípio da Indissociabilidade entre atenção e gestão, trabalhadores e usuários devem buscar conhecer como funciona a gestão dos serviços e da rede de saúde, e participar ativamente do processo de tomada de decisão” está correta e de acordo com a norma culta da língua portuguesa. Considera-se que a vírgula antes da palavra “trabalhadores” indica apenas uma pequena pausa entre as elucidações e não compromete o entendimento e a compreensão do que se quer transmitir.

Fontes:

- Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf.
- Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizaus/principios-do-humanizaus>.

Cargo: Analista Clínico

BRANCA
14

Recurso Procedente. Anula-se a questão.

A associação correta é: 3, 1, 2. No entanto, não há opção de resposta que justifique:

Pacto de Gestão: estabelece responsabilidades sanitárias e diretrizes para a gestão do SUS expressas em Termos de Compromisso de Gestão (TCG), tendo como prioridades: descentralização; regionalização; financiamento; planejamento; programação; regulação; participação e controle social; gestão do trabalho; e, educação na saúde.

Pacto pela vida: compromisso dos gestores em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. Estabelece uma agenda de compromissos sanitários, objetivos, indicadores e metas a serem pactuados pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, respeitando as suas especificidades sanitárias.

Pacto em Defesa do SUS: expressa compromissos entre os gestores com a consolidação da reforma sanitária e articula ações que visam qualificar o SUS como política pública, tendo como prioridades: mobilização social; direitos dos usuários do SUS; e, ampliação do diálogo com a sociedade.

Fontes:

- https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_municipio_garantindo_saude.pdf
- http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

Cargo: Auxiliar De Equipamentos Biomédicos

BRANCA
28

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

O item 4 é considerado contato indireto pois, a parte metálica está aterrada. Já o item 2, tem-se o que o candidato referiu ao item 4, ou seja, o indivíduo está em contato com uma parte energizada.

Fontes:

- NILSSON, J. W. RIEDEL, S. A. Circuitos elétricos. Editora Pearson. 10ª Edição, 2015.
- SADIKU, M. N. O. ALEXANDER. C. K. Fundamentos de Circuitos Elétricos. Editora Bookman. 5ª Edição, 2013.
- CREDER, H. Instalações Elétricas. Editora LTC. 17ª Edição, 2022.

Cargo: Auxiliar de Farmácia

BRANCA
01

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

Todo texto que relata um fato, seja ficção ou não, é denominado narração. Narrar é contar uma história. Sendo assim, a narração tem como centro a ação, o fato. Um texto narrativo é uma sequência de ações que se sucedem através do tempo e do espaço. A narrativa pode ser ficcional ou não ficcional. A narrativa não ficcional (ou real), conta os fatos reais, sem recriá-los, limitando-se a mostrá-los como realmente aconteceram. Como exemplos temos: biografia; relato; resenha; artigo de opinião; ensaio; reportagem; notícia; dentre outros. A narrativa ficcional (ou fictícia) cria ou recria fatos. Ficção é o estatuto fantasioso de uma obra, no qual vale a verossimilhança, isto é, a coerência entre o contexto inventado e as ações das personagens. Dessa forma, considerando o texto de Fernando Sabino, é possível inferir que ele “permite que o articulista imagine sobre qualquer assunto ou temática de acordo com sua concepção, ideia ou criatividade. As demais afirmativas dadas para análise são inadequadas ao contexto textual: trata-se de

uma invenção desenvolvida precisamente de fatos concretos e reais; é caracterizada por uma trama comumente incomum, contraditória e ilógica; e, interpreta novamente a humanidade, acrescentando algo original com excesso de humor.

Fonte:

- O próprio texto.

BRANCA
07

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

A associação correta é palpites: opiniões; alvitre; conselhos; ditos; opiniões; pitacos; sugestões. As demais correlações estão inadequadas, considerando o contexto textual em que tais expressões se encontram aplicadas, a saber: esquisitas (exóticas; estranhas; desconhecidas); franqueza (sinceridade; veracidade; lisura); perplexo (estupefato; estarrecido; abismado).

Fontes:

- O próprio texto.
- FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. Dicionário Aurélio da língua portuguesa. 5ª ed. Curitiba: Positivo, 2010.

BRANCA
12

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

Região de Saúde: é o espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde. Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP): é o acordo de colaboração firmado entre entes federativos com a finalidade de organizar e integrar as ações e serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada, com definição de responsabilidades, indicadores e metas de saúde, critérios de avaliação de desempenho, recursos financeiros que serão disponibilizados, forma de controle e fiscalização de sua execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde.

Mapa da Saúde: é a descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema.

Redes de Atenção à Saúde: é o conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde. O quadro abaixo mostra as redes que o Ministério da Saúde definiu como prioritárias. Esse é um desafio importante para os gestores do SUS em todas as esferas de gestão do SUS (BRASIL, 2011).

Fontes:

- https://moodle.unasus.gov.br/vitrine29/pluginfile.php/2528/mod_resource/content/4/ebook/media/pdf/livro_pdf.pdf
- http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

BRANCA
13

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

Sobre equidade é correto afirmar: norteia as políticas de saúde pública brasileira, com o intuito de reconhecer as necessidades de cada grupo de acordo com as suas especificidades, para a redução dos impactos nas diferenças, mantendo relação direta com os conceitos de igualdade e justiça, considerando o direito à saúde. Universalidade: é um dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS) e determina que todos os cidadãos brasileiros, sem qualquer tipo de discriminação, têm direito ao acesso às ações e serviços de saúde. A adoção desse princípio fundamental, a partir da Constituição Federal de 1988, representou uma grande conquista democrática, que transformou a saúde em direito de todos e dever do Estado. Integralidade como eixo prioritário de uma política de saúde, ou seja, como meio de concretizar a saúde como uma questão de cidadania, significa compreender sua operacionalização a partir de dois movimentos recíprocos a serem desenvolvidos pelos sujeitos implicados nos processos organizativos em saúde: a superação de obstáculos e a implantação de inovações no cotidiano dos serviços de saúde, nas relações entre os níveis de gestão do SUS e nas relações destes com a sociedade. Descentralização: é o processo de transferência de responsabilidades de gestão para os municípios, atendendo às determinações constitucionais e legais que embasam o SUS, definidor de atribuições comuns e competências específicas à União, aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios.

Fontes:

- <https://www.unasus.gov.br/>
- https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_municipio_garantindo_saude.pdf

BRANCA
14

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

Considerando o cumprimento das atribuições no que tange aos gestores municipais, destinar os recursos do orçamento municipal e a utilização do conjunto de recursos da saúde, com base em prioridades definidas no Plano Municipal de Saúde; planejamento, organização, coordenação, regulação, controle, avaliação e auditoria das ações e dos serviços de saúde sob gestão municipal; participar no processo de integração ao SUS, em âmbito regional e estadual, para assegurar a seus cidadãos o acesso a serviços de maior complexidade, não disponíveis no município.

Fonte:

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

BRANCA
17

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

O auxiliar de farmácia também lê as receitas (prescrições) para preparar as medicações. Ou seja, o auxiliar de farmácia ele revê a receita, o que está prescrito nela para pegar no estoque, ele não pega os mat/med sem rever a prescrição, entretanto a rubrica nas receitas aqui é destinada com a finalidade de saber quem foi o auxiliar de farmácia que preparou e/ou aviou as dose de mat/med. Isso é uma medida de rastreio para que não ocorra um erro, tentar descobrir quem preparou. A rubrica na receita pelo auxiliar de farmácia neste caso não é como um aval aprovando a prescrição, pois isso sim, é função do farmacêutico.

Fontes:

- Farmácia Hospitalar e suas interfaces com a saúde. Auxiliar de Farmácia. Página 100. 2005
- https://www.google.com.br/books/edition/FARMACIA_HOSPITALAR_E_SUAS_INTERFACES_CO/XutS_BRhom oC?hl=ptBR&gbpv=1&dq=atribui%C3%A7%C3%B5es+do+auxiliar+de+farm%C3%A1cia+hospitalar&pg=PA101&printsec=frontcover

BRANCA
23

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

Foi solicitado na questão as definições de termos utilizados em biossegurança. Não foi pedido dentro da saúde hospitalar. Além do fato que, a Letra C trás o seguinte dizer: “Análise de risco: qualquer componente de natureza física, química, biológica ou radioativa que possa vir a comprometer a saúde do homem”.

A definição dada na Letra C refere-se ao termo AGENTE DE RISCO, portanto, esta alternativa encontra-se errada, pois não é a definição do termo ANÁLISE DE RISCO. A definição para o termo Análise de Risco é: “é o processo de levantamento, avaliação e comunicação dos riscos, considerando o ambiente e os processos de trabalho, para implementar ações de prevenção, controle, redução ou eliminação dos mesmos”.

Portanto, o candidato não interpretou corretamente a definição dos termos.

Fontes:

- Ribeiro et al., Manual de biossegurança – LACEN, 2017. Página 9 e 10
- <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/LACEN/Manuais/MANUAL%20DE%20BIOSSEGURANCA%20LACEN-ES%20REV%2002.pdf>

BRANCA
24

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

O conteúdo programático da referida questão é: Noções básicas de Material Médico Hospitalar.

Cargo: Auxiliar de Laboratório

BRANCA
14

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

Considerando o cumprimento das atribuições no que tange aos gestores municipais, destinar os recursos do orçamento municipal e a utilização do conjunto de recursos da saúde, com base em prioridades definidas no Plano Municipal de Saúde; planejamento, organização, coordenação, regulação, controle, avaliação e auditoria das ações e dos serviços de saúde sob gestão municipal; participar no processo de integração ao SUS, em âmbito regional e estadual, para assegurar a seus cidadãos o acesso a serviços de maior complexidade, não disponíveis no município.

Fonte:

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

BRANCA
17

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

Ambiente, no contexto da questão, refere-se ao interior do equipamento, não ao laboratório como um todo, não à cidade em que o laboratório está localizado. Assim sendo, mesmo em estufas de secagem ou estufas de esterilização, o principal objetivo da utilização de estufas em laboratório é manter as condições ambientais controladas. Isso inclui a temperatura, umidade, luz e outros fatores ambientais críticos.

Fonte:

- <https://www.biovera.com.br/noticias/diferenca-entre-estufa-bacteriologica-e-estufa-de-secagem-e->

BRANCA
21

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

A regra geral é que materiais de plástico não devem ser submetidos a autoclave, pois serão danificados. A existência de plásticos termoresistentes constituem-se uma exceção e não uma regra. Assim sendo, *a priori*, tubos de ensaio de plástico não devem ser colocados em autoclaves (1). Além disso, resíduos resultantes de atividades de vacinação com microorganismos vivos ou atenuados, incluindo frascos de vacinas com expiração do prazo de validade, com conteúdo inutilizado, vazios ou com restos do produto, agulhas e seringas, devem ser submetidos a tratamento antes da disposição final. O processo físico ou outros processos de tratamento utilizado deve ser validado para a obtenção de redução ou eliminação da carga microbiana, em equipamento compatível (2).

Fontes:

- <https://www.biovera.com.br/noticias/diferenca-entre-estufa-bacteriologica-e-estufa-de-secagem-e-esterilizacao/>
- <http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/virtual%20tour/hipertextos/up1/descarte-residuos-grupo-a.htm>

Cargo: Cirurgião Dentista Buco - Maxilo Facial

BRANCA
01

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.

No caso da questão em análise, as informações sobre “desistência silenciosa” se encontram no 2º parágrafo quando a autora utiliza as informações veiculadas pelo TikTok Zaid Khan: “Você ainda cumpre suas tarefas, mas não está mais concordando com a mentalidade hostil de que o trabalho tem que ser sua vida. A realidade é que não é, e seu valor como pessoa não é definido pelo seu ofício.” Já no 3º parágrafo, a autora “traduz” o conceito: “desistência silenciosa” é o “combate discreto ao excesso de entregas e cobranças, fazendo apenas aquilo para o que você foi contratado, em busca de restabelecer o equilíbrio entre vida pessoal e profissional.”

Assim, de acordo com o texto, pode-se compreender que o fenômeno da “desistência silenciosa” consiste em cumprir as obrigações laborativas e descentralizar o trabalho, ou seja, não priorizar o trabalho ou apenas viver em função das obrigações laborais ou não trabalhar em excesso, não fazer além daquilo para o qual foi contratado. Portanto, o gabarito é letra B. As alternativas A, C e D não encontram fundamentação no texto.

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
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, toda a organização textual, 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 em análise, a autora utiliza diversos tipos de argumento, dentre eles a alusão histórica, os dados estatísticos, o argumento de autoridade, o argumento de comparação ou analogia.

Em relação especificamente, ao 4º parágrafo, para comprovar a ideia de que a insatisfação com o trabalho é antiga, atinge diferentes profissionais e é manifestada em diferentes canais, a articulista utiliza a fala tanto de Raul Seixas quanto de Tim Maia. O discurso desses cantores são **argumentos de autoridade**, pois são pessoas públicas, responsáveis pela difusão de mensagens em um produto cultural reconhecido e legitimado, que é a música. Em seguida, ela cita a fala do personagem Balu, do filme Mogli. Como menciona a fala do personagem no contexto de um filme, podemos considerar um **argumento por comparação ou analogia**, pois se estabelece um ponto em comum entre as ideias discutidas no texto e as ideias apresentadas pelo personagem, a fim de fundamentar a tese. Portanto, no 4º parágrafo do texto, há duas estratégias argumentativas diferentes ou dois tipos de argumentos: de autoridade e por analogia. Portanto, o gabarito da questão é letra A.

Fontes:

- ABAURRE, Maria Luiza M.; ABAURRE, Maria Bernadete; PONTARA, Marcela. **Português: contexto, interlocução e sentido**. 3ª ed. São Paulo: Moderna, 2016.
- 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
10

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

Esta é uma questão sobre sintaxe. Sintaxe é a parte da gramática que estuda as regras e relações das palavras dentro da frase ou de um período. Analisa a disposição das palavras nas frases, das frases nas orações e destas nas sentenças. A sintaxe permite analisar o sentido das frases e realizar o ordenamento correto das palavras dentro da oração. A sintaxe da língua portuguesa é dividida em termos: sujeito, predicado, objeto, adjunto adnominal, adjunto adverbial, complemento nominal, apostro, vocativo. O conhecimento dela é essencial para o leitor e para quem escreve, pois ela dita regras de uso da pontuação, concordância e regência.

No comando da questão, o termo sintático **a diva do pop estadunidense** é um **apostro** explicativo. O apostro é uma palavra ou expressão que exerce uma função junto ao substantivo, pronome ou oração. Essa função pode ser explicar, especificar, resumir, comentar ou indicar algo.

Assim, **a diva do pop estadunidense** explica quem é Beyoncé. Trata-se de um **apostro** explicativo, pois sua função é explicar, identificar ou esclarecer algo. Normalmente vem isolado por vírgulas.

A única alternativa que apresenta um apostro é a letra C, já que **Zaid Khan** especifica quem é o TikToker. Por isso, em

C, temos um **aposto**, que nesse caso é chamado de especificativo ou de especificação, pois especifica um termo de caráter genérico.

Já em A, o termo “a criação” exerce função sintática de **objeto direto** da forma verbal “inspirou”. Em B, “ironicamente” é um advérbio que atribui uma circunstância de modo a todo o enunciado. Trata-se, portanto, de um **adjunto adverbial**. Por fim, em D, “os padrões” exerce função de **sujeito** da oração.

Na opção C, o “TikToker Zaid Khan” é o sujeito da oração. No entanto, dentro do sujeito, há o aposto “Zaid Khan”, que especifica quem é o “TikToker”. Outro exemplo: “A aluna **Joana** continua a nos surpreender.” Sujeito da oração: “A aluna Joana”. Aposto do sujeito: “Joana”. Portanto, o gabarito é letra C.

Fontes:

- TERRA, Ernani. **Curso prático de gramática**. São Paulo: Scipione, 1996.
- <https://www.portugues.com.br/gramatica/o-aposto-suas-diferentes-classificacoes.html>

BRANCA
12

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

Saúde da Família como estratégia para organização da Atenção Básica, a Saúde da Família é a estratégia eleita pelo Ministério da Saúde para reorganização da Atenção Básica no país. Por meio dessa estratégia, a atenção à saúde é realizada por uma equipe composta por profissionais de diferentes categorias (multidisciplinar) trabalhando de forma articulada e interdisciplinar. Cada equipe é formada, minimamente, por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e um número variável de Agentes Comunitários de Saúde. Quando ampliada, a essa equipe são incorporados profissionais de odontologia: cirurgião-dentista, auxiliar de consultório dentário e/ou técnico em higiene dental. Cabe ao gestor municipal a decisão de incluir ou não outros profissionais a essas equipes. Cada equipe se responsabiliza pela situação de saúde de determinada área, cuja população deve ser no máximo de 4.000 pessoas.

Fontes:

- http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm
- https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_municipio_garantindo_saude.pdf

BRANCA
14

Recurso Procedente. Anula-se a questão.

A associação correta é: 3, 1, 2. No entanto, não há opção de resposta que justifique:

Pacto de Gestão: estabelece responsabilidades sanitárias e diretrizes para a gestão do SUS expressas em Termos de Compromisso de Gestão (TCG), tendo como prioridades: descentralização; regionalização; financiamento; planejamento; programação; regulação; participação e controle social; gestão do trabalho; e, educação na saúde.

Pacto pela vida: compromisso dos gestores em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. Estabelece uma agenda de compromissos sanitários, objetivos, indicadores e metas a serem pactuados pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, respeitando as suas especificidades sanitárias.

Pacto em Defesa do SUS: expressa compromissos entre os gestores com a consolidação da reforma sanitária e articula ações que visam qualificar o SUS como política pública, tendo como prioridades: mobilização social; direitos dos usuários do SUS; e, ampliação do diálogo com a sociedade.

Fontes:

- https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_municipio_garantindo_saude.pdf
- http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

BRANCA
20

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

Não há afirmação na letra C que o paciente apresentava RNI estável, condição imprescindível para avaliar um exame realizado 72h antes do procedimento. Como tal informação não se encontrava disponível o exame deve ser realizado no mesmo dia da intervenção. A regra para tratar terceiros molares portadores de pericoronarite em fase aguda é tratar a fase aguda, esperar o processo ficar crônico, para depois realizar a exodontia do dente.

Fonte:

- Autor Eduardo Dias de Andrade 3ª edição. Editora Artes Médicas 2014 capítulo 19, pagina 202 e capítulo 10, páginas 103.

BRANCA
21

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

O item II refere-se a quadros de pericoronarites. Quando as pericoronarites se encontram em fase inicial, as medidas de ordem local são suficientes o bastante para resolver o problema, não havendo necessidade de antibióticos. Quando o processo se encontra bastante evoluído, com a presença de sinais de disseminação local e de manifestações sistêmicas da infecção (dor espontânea, edema, limitação de abertura de boca, linfadenite e febre) o uso de antibióticos quase sempre faz parte do tratamento.

Fonte:

- Autor Eduardo Dias de Andrade 3ª edição. Editora Artes Médicas 2014 capítulo 10, pagina 106.

BRANCA
27

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

Estudos retrospectivos sugerem um risco maior de parestesia após administração de articaina em uma concentração de 4% em comparação com outros anestésicos usados em concentrações mais baixas. No entanto, esta observação não tem sido suportada por estudos in vitro e experimentos em animais. Enquanto uma investigação mais aprofundada de possíveis causas de parestesia após o uso da articaina na concentração de 4% não definir a verdadeira relação, esse anestésico deve ser evitado nas técnicas anestésicas de bloqueio regional, a alternativa III, de maneira clara, menciona que o uso **deve ser evitado**, grifo nosso.

A questão não cita a presença de vasoconstritor nos itens I e II, ao comparar os dois sais anestésicos (lidocaína e mepivacaína), equivale dizer que a comparação não deve levar em conta a associação desses anestésicos com vasoconstritores. Portanto, o segundo e quarto itens são verdadeiros e o primeiro e terceiro são falsos. A mepivacaína produz discreta ação vasodilatadora. Por isso, quando empregada na forma pura, sem vasoconstritor (na concentração de 3%), produz anestesia pulpar mais duradoura do que a lidocaína na técnica infiltrativa e na técnica de bloqueio regional.

Fontes:

- Articaine and neurotoxicity - a review. AGJ Hopman, JA Baart, HS Brand. Bristish Dental Journal 2017, Nov. 223(7) : 501-506. Autor Eduardo Dias de Andrade 3ª edição. Editora Artes Médicas 2014 capítulo 10, pagina 108.
- Autor Eduardo Dias de Andrade 3ª edição. Editora Artes Médicas 2014 capítulo 5, página 32, 33.

BRANCA
30

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

A posição de Trendelenburg exige que os pés do paciente sejam colocados em posição bastante elevada. Assim, em casos de perda de consciência deve-se evitar a posição de Trendelenburg, pois a compressão das vísceras contra o diafragma pode restringir os movimentos respiratórios.

Fonte:

- Odontologia Hospitalar. Maria Lucia Varellis e cols. Editora Quintessence Brasil. Capítulo 33.

Cargo: Conferente Expedidor De Roupas

BRANCA
15

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

O gabarito da questão deve ser mantido, pois a afirmação de que o dispositivo eletrônico (hardware), que fornece a energia necessária aos itens que compõem o computador, na potência e voltagens adequadas para utilização destes itens é a fonte de energia está certa. Segundo os autores Soelaine Rodrigues Ascari e Edenilson José da Silva na obra Informática Básica, Cuiabá: EduUFMT, 2010, p. 21, “a fonte de energia é também conhecida como fonte de alimentação, é dispositivo eletrônico que fornece a energia necessária aos itens que compõem o computador, na potência e voltagens corretas para utilização destes itens”.

Fonte:

- Soelaine Rodrigues Ascari e Edenilson José da Silva. Informática Básica. Cuiabá: EduUFMT, 2010, p. 21

BRANCA
17

Recurso Procedente. Gabarito alterado para alternativa B.

A Anvisa cita em seu Manual “Processamento de roupas em serviços de saúde: prevenção e controle de riscos”, pag. 30 e 31:

d) Nível da água

A água é o diluente dos produtos químicos que formam a solução de lavagem e o meio para carrear as sujidades em suspensão. Por isso, é necessário que o nível da água esteja adequado para a quantidade de roupa a ser lavada.

O nível de água no tambor interno da lavadora é fator importante para a eficácia da ação mecânica da lavagem. **Se o nível de água estiver alto demais**, pode ocorrer:

- menor ação mecânica, em virtude da diminuição da altura da queda;
- necessidade de aumento da quantidade de produto de lavagem;
- maior ônus, causado pelo gasto desnecessário de água.

Por outro lado, **se o nível de água estiver baixo demais** durante os enxágues, provocará:

- maior dificuldade e lentidão na remoção da sujeira e produtos saneantes;
- permanência de resíduos de produtos saneantes que podem provocar odor desagradável e irritar a pele;
- amarelamento da roupa.

A presente questão questiona ao candidato o que pode ocorrer caso o nível de água no tambor interno estiver **alto demais**, pedindo que fossem analisadas as afirmativas apresentadas, marcando a opção de resposta que constasse

apenas as opções que estiverem corretas.

Ao avaliar as afirmativas apresentadas e as informações apresentadas pelo manual da Anvisa, pode-se concluir que apenas as afirmativas **I** e **IV** atendem ao comando da questão, visto que:

“Se o nível de água estiver alto demais, pode ocorrer:

- menor ação mecânica, em virtude da diminuição da altura da queda;
- necessidade de aumento da quantidade de produto de lavagem;
- maior ônus, causado pelo gasto desnecessário de água.”

Já as afirmativas descritas em **II** e **III** não atendem ao comando da questão, visto que correspondem a problemas que podem ocorrer **se o nível de água estiver baixo demais.**

“Por outro lado, **se o nível de água estiver baixo demais** durante os enxágues, provocará:

- maior dificuldade e lentidão na remoção da sujeira e produtos saneantes;
- permanência de resíduos de produtos saneantes que podem provocar odor desagradável e irritar a pele;
- amarelamento da roupa.”

Desse modo, a única opção de resposta possível é a letra B) I e IV, apenas.

Fontes:

- https://www.anvisa.gov.br/servicosade/manuais/processamento_roupas.pdf
- Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Processamento de roupas em serviços de saúde: prevenção e controle de riscos / Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2009.

Cargo: Controlador De Entrada E Saída

BRANCA
29

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

Os autores Ricky W. Griffin e Gregory Moorhead afirmam que, com relação à motivação, na abordagem da Administração Científica os funcionários são motivados pelo dinheiro. Para a abordagem das Relações Humanas as atitudes favoráveis aos funcionários resultam em motivação para trabalhar com mais afinco e que as pessoas querem contribuir e são capazes de fazer contribuições genuínas.

Fonte:

- GRIFFIN, Ricky W. e MOORHEAD, Gregory – Comportamento Organizacional – Gestão de Pessoas e Organizações – São Paulo – Editora Cengage Learning - 2015 – Pág. 93.

BRANCA
30

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

A questão não aborda sobre salário e sim sobre o conflito entre os funcionários do Almoxarifado com Vendas, em uma loja de departamentos de uma empresa.

A autora Maria Célia Bastos Pereira afirma que o tipo de conflito abordado na questão refere-se ao conflito intergrupais, que ocorre entre dois ou mais grupos em uma organização.

Fonte:

- PEREIRA, Maria Célia Bastos – RH Essencial – Gestão Estratégica de Pessoas e Competências – São Paulo –

Cargo: Eletricista

BRANCA
18

Recurso Procedente. Anula-se a questão.

Questão anulada por conter mais de uma alternativa correta para a sua resolução, sendo corretas as alternativas A e D.

Fontes:

- NILSSON, J. W. RIEDEL, S. A. Circuitos elétricos. Editora Pearson. 10ª Edição, 2015.
- SADIKU, M. N. O. ALEXANDER. C. K. Fundamentos de Circuitos Elétricos. Editora Bookman. 5ª Edição, 2013.
- CREDER, H. Instalações Elétricas. Editora LTC. 17ª Edição, 2022.

Cargo: Enfermeiro Estomaterapeuta

BRANCA
13

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

De acordo com a Lei nº 8080/1990, Art. 18 “À direção municipal do Sistema de Saúde (SUS) compete:

- I. planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde;
- II. participar do planejamento, programação e organização da rede regionalizada e hierarquizada do Sistema Único de Saúde (SUS), em articulação com sua direção estadual;
- III. participar da execução, controle e avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho;
- IV. executar serviços: a) de vigilância epidemiológica; b) vigilância sanitária; c) de alimentação e nutrição; d) de saneamento básico; e e) de saúde do trabalhador;
- V. dar execução, no âmbito municipal, à política de insumos e equipamentos para a saúde;
- VI. colaborar na fiscalização das agressões ao meio ambiente que tenham repercussão sobre a saúde humana e atuar, junto aos órgãos municipais, estaduais e federais competentes, para controlá-las;
- VII. formar consórcios administrativos intermunicipais;
- VIII. gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros;
- IX. colaborar com a União e os Estados na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;
- X. observado o disposto no art. 26 desta Lei, celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, bem como controlar e avaliar sua execução;
- XI. controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde;
- XII. normatizar complementarmente as ações e serviços públicos de saúde no seu âmbito de atuação.

“Gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros” se trata de competência municipal.

Fonte:

- http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

BRANCA
14

Recurso Procedente. Anula-se a questão.

A associação correta é: 3, 1, 2. No entanto, não há opção de resposta que justifique:

Pacto de Gestão: estabelece responsabilidades sanitárias e diretrizes para a gestão do SUS expressas em Termos de Compromisso de Gestão (TCG), tendo como prioridades: descentralização; regionalização; financiamento; planejamento; programação; regulação; participação e controle social; gestão do trabalho; e, educação na saúde.

Pacto pela vida: compromisso dos gestores em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. Estabelece uma agenda de compromissos sanitários, objetivos, indicadores e metas a serem pactuados pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, respeitando as suas especificidades sanitárias.

Pacto em Defesa do SUS: expressa compromissos entre os gestores com a consolidação da reforma sanitária e articula ações que visam qualificar o SUS como política pública, tendo como prioridades: mobilização social; direitos dos usuários do SUS; e, ampliação do diálogo com a sociedade.

Fontes:

- https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_municipio_garantindo_saude.pdf
- http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

BRANCA
25

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

De acordo com as literaturas, os sistemas para a irrigação da colostomia e o uso do sistema oclisor tem como indicações as colostomias esquerdas, terminais (confeccionadas no cólon descendente ou sigmóide), ou dupla boca, estomas visíveis, definitivos, com condições físicas para realizarem o autocuidado e condições básicas de saneamento em suas residenciais.

Fontes:

- SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA. Tipos de equipamentos coletores e adjuvantes e suas indicações. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/media-e-alta-complexidade/servico-de-ostomizados/16085-insumos-ostomia-intestinais-e-urinarias-2019/file> Acesso em: 16/01/2023
- OSTOMIZADOS. Método de irrigação e sistema oclisor. Disponível em: https://www.ostomizados.com/artigos/tania_lima/irrigacao.html Acesso em: 16/01/2023

Cargo: Fisioterapeuta

BRANCA
14

Recurso Procedente. Anula-se a questão.

A associação correta é: 3, 1, 2. No entanto, não há opção de resposta que justifique:

Pacto de Gestão: estabelece responsabilidades sanitárias e diretrizes para a gestão do SUS expressas em Termos de Compromisso de Gestão (TCG), tendo como prioridades: descentralização; regionalização; financiamento; planejamento; programação; regulação; participação e controle social; gestão do trabalho; e, educação na saúde.

Pacto pela vida: compromisso dos gestores em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. Estabelece uma agenda de compromissos sanitários, objetivos, indicadores e metas a serem pactuados pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, respeitando as suas especificidades sanitárias.

Pacto em Defesa do SUS: expressa compromissos entre os gestores com a consolidação da reforma sanitária e articula ações que visam qualificar o SUS como política pública, tendo como prioridades: mobilização social; direitos dos

usuários do SUS; e, ampliação do diálogo com a sociedade.

Fontes:

- https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_municipio_garantindo_saude.pdf
- http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

BRANCA
16

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

Assim como a abordagem do tema cuidados paliativos é delicada junto a paciente e seus familiares e questões sutis devem ser percebidas, a alternativa INCORRETA aponta como determinação objetiva, e na verdade o correto é a determinação SUBJETIVA de que paciente e seu representante legal percebam, como sendo de valor para seu próprio bem. A percepção do paciente e seu representante legal é considerada subjetiva. Já a avaliação médica e dos profissionais da saúde é considerada objetiva.

“Tomada de decisão sobre as prioridades de cuidado O “bem do paciente” é um conceito complexo e as decisões são mais do que simples escolhas técnicas e envolvem uma complexa relação entre equipe multiprofissional, com seus conhecimentos específicos em cada uma de suas áreas do saber, e os pacientes e seus familiares, com suas particularidades: biografias, valores, desejos e preferências

Alguns aspectos devem ser considerados na tomada de decisão sobre as prioridades de cuidado:

- aspectos biológicos;
- funcionalidade prévia (sugere-se a Escala de Performance Paliativa - PPS;
- valores da bioética (autonomia, justiça, beneficência e não maleficência);
- proporcionalidade entre: a eficácia do tratamento proposto: conhecimento médico técnico sobre a diferença que o tratamento faria em termos de prognóstico, incluindo morbidade, mortalidade ou funcionalidade, segundo as melhores evidências disponíveis (sugere-se que o Índice de prognóstico SOFA - Sepsis-related Organ Failure Assessment – seja monitorado);
- benefício: determinação subjetiva do que o paciente ou seu representante legal percebem como sendo de valor para seu próprio bem, segundo seus objetivos ligados ao tratamento proposto; o onerosidade da intervenção: custos físicos, emocionais, econômicos ou sociais impostos ao paciente pelo tratamento. No âmbito médico é factual, no âmbito do paciente é subjetiva.

Fontes:

- GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE COMISSÃO PERMANENTE DE PROTOCOLOS DE ATENÇÃO À SAÚDE.
- Protocolo de Atenção à Saúde Diretriz para Cuidados Paliativos em pacientes críticos adultos admitidos em UTI Área(s): Gerência de Serviços de Terapia Intensiva (GESTI-SESDF), com a colaboração das Unidades de Cuidados Paliativos do Hospital de Base do Distrito Federal e do Hospital de Apoio de Brasília Portaria SES-DF Nº 418 de 04/05/2018 , publicada no DODF Nº 94 de 17/05/2018.

BRANCA
17

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

A redução de massa muscular é considerada responsável pela redução de força e potência muscular e consequentemente pela perda da mobilidade funcional em idosos, assim afetando a capacidade funcional (atividades básicas e instrumentais de vida diária) podendo acarretar limitações funcionais, afetando a qualidade de vida e expondo-o a um alto risco de morbidade e mortalidade. O teste da Força de Preensão Manual (FPM) é usado para mensurar a força dos músculos da mão e do antebraço, e também avaliar as condições físicas dos membros superiores. Na prática clínica pode ser utilizada para o controle dos procedimentos da reabilitação, na avaliação e no tratamento musculoesquelético da mão. Além disso, a FPM tem sido utilizada para indicar a força total do corpo, ou seja, pode ser empregada na avaliação da capacidade funcional de indivíduos idosos.

As definições atuais de sarcopenia incorporam variações de massa muscular, força e medidas antropométricas, incluindo a circunferência do braço e da panturrilha. O Grupo de Trabalho Internacional para o Estudo da Sarcopenia (IWGS) forneceu uma definição de consenso para a sarcopenia como a combinação de baixa massa magra de corpo inteiro ou apendicular e mau funcionamento físico (velocidade de marcha ≤ 1 m/s). O European Working Group for the Study of Sarcopenia (EWGSOP) identificou pontos de corte de sarcopenia e ferramentas para sua medição. Eles reconheceram a falta de critérios diagnósticos para sarcopenia, mas integraram baixa massa muscular e função (força ou desempenho) em sua terminologia, acreditando que a relação entre essas duas medidas não é linear nem bidirecional. Este algoritmo foi concebido para aplicação clínica usando a velocidade da marcha ($< 0,8$ m/s) antes da medição da massa ou força muscular. O EWGSOP recomendou que a massa muscular seja avaliada por DXA ou impedância bioelétrica, usando limiares matemáticos e fórmulas apresentadas em seu documento de consenso. Os pontos de corte da força de preensão manual dependem do IMC de um indivíduo.

A força muscular é um preditor mais forte de declínio funcional a longo prazo do que a massa muscular. Dados da Osteoarthritis Initiative mostraram que uma combinação de baixa força extensora do joelho com alto IMC foi associada a velocidade de marcha reduzida e redução do Índice de Função e Incapacidade de Fim de Vida e pontuações de Forma Curta, que indicam um menor grau de função física e diminuição do estado de saúde autorrelatado.

Baixa força de preensão manual e IMC elevado foram fortemente associados a um risco aumentado de declínio funcional.

A força muscular foi obtida a partir da FPM, mensurada com uso do dinamômetro digital JAMAR®. Os pontos de corte foram estabelecidos segundo o critério de classificação da FPM sugerido por Lauretani et al., 2003 no qual valores de FPM < 30 kg/f para homens e FPM < 20 kg/f para mulheres são considerados desfavoráveis.

Fontes:

- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6241236/>
- file:///E:/Downloads/Admin,+RPF+v7n3_1509.pdf
- <https://www.rbo.org.br/detalhes/3036/pt-BR/estudo-populacional-da-forca-de-preensao-palmar-comdinamometrojamar%C2%AE#:~:text=Encontramos%20m%C3%A9dia%20de%20for%C3%A7a%20de,respectivamente%2C%20para%20o20sexo%20feminino.>
- <https://www.scielo.br/j/eins/a/HVDCQxLyt9Z9rn8hy39S9Dc/?lang=pt&format=pdf>

BRANCA
20

Recurso Procedente. Gabarito alterado para alternativa D.

O termo fragilidade tem sido utilizado na prática para designar, dentre a população de idosos, aqueles que apresentam características clínicas atribuídas ao envelhecimento, associado à existência de comorbidades, como por exemplo, diminuição da massa e da força muscular, exaustão, alteração da marcha e do equilíbrio, anorexia, perda de peso progressiva. Todos esses fatores levam a um maior risco de eventos adversos como quedas, incontinência urinária, hospitalização e morte¹. **A fragilidade está associada à idade, embora não seja resultante exclusivamente do processo de envelhecimento, já que a maioria dos idosos não se torna frágil obrigatoriamente.** Ela está relacionada com a presença de comorbidades, pois as doenças crônicas que surgem nas fases mais avançadas da vida tendem a ser menos letais e a se acumularem durante o processo de envelhecimento.

Fonte:

- <https://sbgg.org.br/sindrome-da-fragilidade-e-suas-especificacoes/>

BRANCA
21

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

Frequentemente, pacientes neurocríticos persistem por extenso período em VM, condição que aumenta o risco de complicações respiratórias como atelectasias, pneumonias associadas a ventilação mecânica (PAV) e lesões pulmonares induzidas pelo ventilador (LPIV) (Sykora et al., 2016; Kasuya et al., 2011; Beitler et al., 2016) as quais

repercutem negativamente no aumento de ventilação mecânica, internação, morbidade e mortalidade (Anderson et al., 2011). O comprometimento da função pulmonar é um fator importante para o prognóstico da doença neurológica, visto que os níveis de gases como pressão arterial parcial de oxigênio (PaO₂) e pressão arterial parcial de dióxido de carbono (PaCO₂) tem importante papel na oxigenação, perfusão cerebral e, consequentemente, no controle da pressão intracraniana (PIC) (Sykora et al., 2016; Schirmer-Mikalsen et al., 2016). No entanto, a escolha da melhor modalidade e parâmetros ventilatórios devem ser estudadas com o objetivo de traçar estratégia terapêutica ideal, levando em conta as alterações que ocorrem na mecânica ventilatória impostas pela VM que podem causar alterações hemodinâmicas, ventilatórias e gasométricas (Othman et al., 2013; Kacmarek et al., 2017) interferindo negativamente no sistema nervoso central (SNC), e a prevenção de possíveis lesões no sistema respiratório (Sykora et al., 2016). Na prática clínica, os modos VCV e PCV são comumente utilizados para ventilar pacientes neurológicos. A modalidade VCV é capaz de manter adequado volume minuto e os parâmetros gasométricos (III Consenso Brasileiro de Ventilação Mecânica, 2013), fator essencial para o cuidado dos pacientes com injúria cerebral (Sykora, et al., 2016). No entanto, nesta modalidade, o paciente fica exposto ao risco de picos na pressão inspiratória, que influenciam negativamente na pressão intracraniana e podem causar barotrauma (Schirmer-Mikalsen et al., 2016; Kacmarek et al., 2017; Guldager et al., 1997). Neste contexto, **o uso da modalidade PCV seria mais seguro para estes pacientes, pois minimizaria esse risco, porém, neste modo o volume corrente é variável, podendo não garantir a oxigenação adequada** (Kacmarek et al., 2017; Guldager et al., 1997). Apesar deste modo controlar a pressão, varia pouco o volume minuto especialmente o volume corrente alveolar, tendo em vista que, as oscilações de ventilação mecânica que ocorrem são de espaço morto. Ao acaso, é possível termos encontrado esse dado devido uma possível associação do hiperdistensão alveolar com lesão pulmonar induzida pelo ventilado mecânico (LPIV), neste caso, o estiramento e a lesão em alvéolos e capilares iniciam a cascata inflamatória. Este processo pode levar ao edema pulmonar e lesões adicionais ao parênquima pulmonar, com dificuldade de desmame e necessidade de maior tempo de ventilação mecânica (Kacmarek et al., 2017; Tucci et al., 2011; Slutsky & Ranieri, 2013).

Fonte:

- Research, Society and Development, v. 11, n. 13, e18111334943, 2022 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i13.34943> 1 Análise comparativa dos modos ventilatórios Ventilação Controlada a Volume (VCV), Ventilação a Pressão Controlada (PCV) e Ventilação com Pressão Regulada e Volume Controlado (PRVC) sobre mecânica ventilatória, tempo de ventilação mecânica, internação em UTI e sobrevida em pacientes neurológicos.

BRANCA
25

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

Segundo a American College of Sports Medicine (ACSM), a prescrição de exercício deve ser individualizada, contendo todos os seguintes itens: tipo ou modalidade de exercício, intensidade, frequência, duração, forma de progressão e volume. Na UTI, devido à variedade e complexidade das condições clínicas dos pacientes e à inviabilidade de aplicação de determinados testes, torna-se difícil seguir as recomendações da ACSM.

Força muscular periférica - A escala do Medical Research Council (MRC) foi a ferramenta mais utilizada para mensuração da força muscular periférica. Uma pontuação <48 nessa escala, em pacientes que atendem aos demais critérios clínicos, indica FMA-UTI e está associada a maior tempo de VM, internação hospitalar e risco de mortalidade. Apesar de todas as vantagens da MRC, ela não apresenta sensibilidade adequada para detectar mudanças de força em curto prazo, podendo assim subestimar o paciente. Outra desvantagem é a dificuldade de diferenciar os graus 4 e 5. O método de progressão de exercícios por meio de níveis de mobilização também pode não ser o mais adequado, uma vez que não individualiza parâmetros importantes de intensidade, como o tempo de cada tarefa.

Fonte:

- <https://www.assobrafirciencia.org/article/10.47066/2177-9333.AC.2020.0029/pdf/assobrafir-12-615b348fa953953b700ee814.pdf>

BRANCA
26

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

A Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica a gravidade da doença de pacientes com COVID-19 de acordo com o número de síndromes clínicas associadas a infecção do vírus. Estas síndromes podem ser classificadas como: 1- Doença Leve; 2- Pneumonia; 3- Pneumonia Grave; 4- Síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA); 5- Sepsis e; 6- Choque séptico. Pacientes a partir do grupo 4 (i.e., com SDRA) necessitarão de suporte ventilatório invasivo e serão submetidos a processo de desmame ventilatório após a conclusão da doença.

O posicionamento da ASSOBRAFIR sobre o desmame desses pacientes segue recomendações internacionais de pacientes em SDRA, uma vez que não há até a presente data recomendações específicas para o desmame de pacientes com COVID-19. Indicação de Desmame Pacientes que evoluem com as formas mais graves da doença podem permanecer hipoxêmicos por um longo período, necessitando de parâmetros elevados de ventilação mecânica e, por vezes, diversas sessões de pronação. Ainda que, por essas razões, o desmame da ventilação mecânica esteja sendo pensado com cautela, a OMS recomenda que sejam utilizados protocolos de desmame nos quais a possibilidade de respiração espontânea seja avaliada diariamente.

O teste de respiração espontânea deve ser utilizado para avaliar a capacidade do paciente em sustentar um padrão ventilatório adequado após a extubação. **Entretanto, não é indicado fazer o teste desconectando-se o paciente do ventilador mecânico, como por exemplo, no “tubo T”.** O TRE deve ser realizado, preferencialmente:

- Em ventilação com suporte pressórico (VSP) de 5 a 7 cmH₂O durante 30 minutos;
- Se houver dúvida, realize o TRE de forma mais criteriosa, utilizando-se o menor suporte pressórico (5 cmH₂O);
- Avalie continuamente sinais de intolerância: esforço respiratório, FR >30rpm, SpO₂ 140bpm, PAS >180 ou <90 mmHg, agitação, sudorese e alteração do nível de consciência.

No caso de sucesso no TRE, a extubação está indicada.

Fonte:

- <https://www.assobrafirciencia.org/article/10.47066/21779333.AC20.covid19.017/pdf/assobrafir-11-Suplemento+1-175.pdf>

BRANCA
27

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

O sistema nervoso autônomo (SNA) desempenha um papel importante na regulação dos processos fisiológicos do organismo humano tanto em condições normais quanto patológicas. Dentre as técnicas utilizadas para sua avaliação, a variabilidade da frequência cardíaca (VFC) tem emergido como uma medida simples e não invasiva dos impulsos autonômicos, representando um dos mais promissores marcadores quantitativos do balanço autonômico. A VFC descreve como oscilações no intervalo entre frequências cardíacas consecutivas (intervalos RR), assim como oscilações entre frequências cardíacas consecutivas. Trata-se de uma medida que pode ser utilizada para avaliar a modulação do SNA sob condições fisiológicas, tais como em situações de vigília e sono, diferentes posições do corpo, treinamento físico, e também em condições patológicas. Mudanças nos padrões da VFC fornecem um indicador sensível e antecipado de comprometimentos na saúde. Uma alta variabilidade na frequência cardíaca é sinal de boa adaptação, caracterizando um indivíduo saudável, com controle autonômico eficiente, enquanto que, baixa variabilidade é frequentemente um indicador de adaptação anormal e insuficiente do SNA, implicando a presença de mau funcionamento fisiológico no indivíduo. Diante da sua importância como um marcador que reflete a atividade do SNA sobre o nódulo sinusal e como uma ferramenta clínica para avaliar e identificar comprometimentos na saúde, sendo assim é importante apresentar aspectos conceituais da VFC, dispositivos de mensuração, métodos de filtragem, índices utilizados para análise da VFC, limitações de uso e aplicações clínicas da VFC.

Fonte:

- <http://www.bjcv.org/article/372/pt-BR/nocoes-basicas-de-variabilidade-da-frequencia-cardiaca-e-sua-aplicabilidade-clinica>

BRANCA
28

Recurso Procedente. Gabarito alterado para alternativa D.

O joelho é a articulação intermédia do membro inferior, localizada entre o quadril e tornozelo. Segundo Hall, a estabilização dinâmica do joelho é garantida pela musculatura que circunda a articulação. O quadril influencia de forma indireta na cinemática do joelho bem como outras articulações adjacentes.

A teoria proposta por Pauwels (balança de Pauwels) desperta a importância do glúteo médio para a estabilização do quadril porém ela analisava a biomecânica somente em um plano de movimento, e não em três como sugere Frain em seu trabalho. Mascal e Russell também mostram a importância do glúteo médio (GM) para a estabilização da pelve e consequente manutenção da cinemática do joelho.

A fraqueza deste músculo acarreta a queda da pelve contralateral, aumento da rotação interna e adução do fêmur ipsilateral (valgo dinâmico) durante movimentos funcionais como descer degraus. Schmitz sugere que o valgo dinâmico provavelmente é relacionado a força, coordenação, habilidade, alinhamento anatômico e função artrocinemática subjacente.

O glúteo médio é um abdutor importante do quadril, quanto maior a flexão de quadril, maior a ativação deste músculo. O fortalecimento do GM é descrito¹² no tratamento da disfunção femoropatelar e mostra uma diminuição do excesso de valgo dinâmico.

O Trendelenburg é um teste clínico que consiste na avaliação da força do glúteo médio através da observação do indivíduo em apoio unipodal, de costas para o avaliador por um período pré determinado de 30 segundos. O avaliador observará a queda da pelve contralateral que indica a positividade do teste, consequente fadiga do glúteo médio.

Fonte:

- <https://www.scielo.br/j/rbme/a/hWR7KHQpv7F3BBb5chKd8Kd/?lang=pt>

BRANCA
29

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

Doenças Obstrutivas: Distúrbio ventilatório obstrutivo (DVO) é caracterizado por redução do fluxo expiratório em relação ao volume pulmonar expirado¹. O estreitamento das grandes/ pequenas vias aéreas resulta em uma maior redução do VEF1 em relação à CVF, resultando numa relação VEF1 / CVF reduzida (abaixo do Limite Inferior da Normalidade – LIN) ou redução no VEF1 /CVL. A alça fluxo-volume apresenta uma concavidade característica na curva expiratória (Figura 1). DVO pode ser identificado na presença de: • VEF1 /CVF ou VEF1 /CVL < LIN e VEF1 < LIN + VEF1 normal + sintomas Outros parâmetros na espirometria podem sugerir um distúrbio obstrutivo, sendo sempre importante a suspeita clínica² : • VEF1 / CVF ou VEF1 /CVL limítrofe + FEF25-75%/CVF < LIN • Ganho significativo de fluxo (VEF1) ou volume (CVF) após o uso de broncodilatador inalatório + sintomas • Diferença CVL – CVF > 200mL + sintomas Apesar de o diagnóstico de asma ser essencialmente clínico, a espirometria confirma através do achado de limitação ao fluxo aéreo e reversibilidade ao broncodilatador. Com relação à Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), o documento GOLD (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease) requer VEF1 /CVF < 0,7 no pós-broncodilatador para confirmar a limitação aérea persistente.

Fonte:

- http://www.sopterj.com.br/wp-content/themes/_sopterj_redesign_2017/_revista/2015/n_01/04.pdf

BRANCA
30

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

Marcadores e ferramentas para avaliar a funcionalidade do doente crítico:

A avaliação da funcionalidade através de escalas é de grande valia nos pacientes críticos, pois mensuram desde a independência nas atividades de vida diária até atividades de maior desempenho, que contemplem 3 vertentes de impacto sobre o paciente: mobilidade, resistência e força. Portanto, quanto maior for a mobilidade do paciente

avaliado, melhor será o desfecho clínico dele (BRUCE et al., 2009).

Existem 26 ferramentas de avaliação de mobilidade, **mas apenas 6 escalas foram validadas especificamente para o ambiente de UTI**: Physical Function in Intensive Care Test scored Fonte:

(PFIT's), Chelsea Critical Care Physical Assessment Tool (CPAX), Perme Intensive Care Unit Mobility Score, Surgical Intensive Care Unit Optimal Mobilization Score (SOMS), ICU Mobility Scale (ICU-MS) e Functional Status Score for the ICU (FSS-ICU) (SCHWEICKERT et al., 2009; PARRY et al., 2015).

Fontes:

- <http://uniso.br/assets/docs/publicacoes/eduniso/publicacoes/escalas-e-testes-funcionais-em-fisioterapia.pdf>
- <https://assobrafir.com.br/wp-content/uploads/2021/11/Recomenda%C3%A7%C3%B5es-para-Reabilita%C3%A7%C3%A3o-Funcional-de-Pacientes-P%C3%B3s-Covid-19-ASSOBRAFIR-Credito5.pdf>

Cargo: Motorista de Ambulância

BRANCA
24

Recurso Procedente. Gabarito alterado para alternativa B.

O item incorreto é: A prioridade de passagem na via e no cruzamento deverá se dar com velocidade **reduzida** e com os devidos cuidados de segurança. Esta frase encontra-se no ITEM B da prova. Portanto, o item que deveria ser marcado era o item B.

Fonte:

- Código de Trânsito Brasileiro. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9503compilado.htm

Cargo: Nutricionista

BRANCA
10

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

Esta é uma questão sobre sintaxe. Sintaxe é a parte da gramática que estuda as regras e relações das palavras dentro da frase ou de um período. Analisa a disposição das palavras nas frases, das frases nas orações e destas nas sentenças. A sintaxe permite analisar o sentido das frases e realizar o ordenamento correto das palavras dentro da oração. A sintaxe da língua portuguesa é dividida em termos: sujeito, predicado, objeto, adjunto adnominal, adjunto adverbial, complemento nominal, aposto, vocativo. O conhecimento dela é essencial para o leitor e para quem escreve, pois ela dita regras de uso da pontuação, concordância e regência.

No comando da questão, o termo sintático **a diva do pop estadunidense** é um aposto explicativo. O aposto é uma palavra ou expressão que exerce uma função junto ao substantivo, pronome ou oração. Essa função pode ser explicar, especificar, resumir, comentar ou indicar algo.

Assim, **a diva do pop estadunidense** explica quem é Beyoncé. Trata-se de um aposto explicativo, pois sua função é explicar, identificar ou esclarecer algo. Normalmente vem isolado por vírgulas.

A única alternativa que apresenta um aposto é a letra C, já que **Zaid Khan** especifica quem é o TikTok. Por isso, em C, temos um aposto, que nesse caso é chamado de especificativo ou de especificação, pois especifica um termo de caráter genérico.

Já em A, o termo “a criação” exerce função sintática de objeto direto da forma verbal “inspirou”. Em B, “ironicamente” é um advérbio que atribui uma circunstância de modo a todo o enunciado. Trata-se, portanto, de um adjunto adverbial. Por fim, em D, “os padrões” exerce função de sujeito da oração.

O comando da questão não especifica que tipo de aposto deve ser identificado em uma das alternativas. Assim, pressupõe-se que o aposto pode ser de qualquer dos seguintes tipos: explicativo, enumerativo, resumidor,

comparativo, distributivo, circunstancial, de especificação ou da oração. Portanto, o gabarito da questão é letra C.

BRANCA
14

Recurso Procedente. Anula-se a questão.

A associação correta é: 3, 1, 2. No entanto, não há opção de resposta que justifique:

Pacto de Gestão: estabelece responsabilidades sanitárias e diretrizes para a gestão do SUS expressas em Termos de Compromisso de Gestão (TCG), tendo como prioridades: descentralização; regionalização; financiamento; planejamento; programação; regulação; participação e controle social; gestão do trabalho; e, educação na saúde.

Pacto pela vida: compromisso dos gestores em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. Estabelece uma agenda de compromissos sanitários, objetivos, indicadores e metas a serem pactuados pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, respeitando as suas especificidades sanitárias.

Pacto em Defesa do SUS: expressa compromissos entre os gestores com a consolidação da reforma sanitária e articula ações que visam qualificar o SUS como política pública, tendo como prioridades: mobilização social; direitos dos usuários do SUS; e, ampliação do diálogo com a sociedade.

Fontes:

- https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_municipio_garantindo_saude.pdf
- http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

BRANCA
23

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

A questão não relaciona os sintomas da Maria apenas à queilite angular. Maria apresenta Estomatite angular (rachadura e vermelhidão labial bilateral) e queilose/queilite angular (escaras na região angular da boca, avermelhamento ou edema de lábios e boca), sendo assim indicativos da deficiência nutricional de riboflavina (vitamina B2).

Fontes:

- - MAHAN, L. K., RAYMOND, J.L. **Krause**: alimentos, nutrição e dietoterapia. 14. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2018.
- - MUSSOI, T.D. **Avaliação nutricional na prática clínica**: da gestação ao envelhecimento. 1ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

Cargo: Fonoaudiólogo

BRANCA
14

Recurso Procedente. Anula-se a questão.

A associação correta é: 3, 1, 2. No entanto, não há opção de resposta que justifique:

Pacto de Gestão: estabelece responsabilidades sanitárias e diretrizes para a gestão do SUS expressas em Termos de Compromisso de Gestão (TCG), tendo como prioridades: descentralização; regionalização; financiamento; planejamento; programação; regulação; participação e controle social; gestão do trabalho; e, educação na saúde.

Pacto pela vida: compromisso dos gestores em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. Estabelece uma agenda de compromissos sanitários, objetivos, indicadores e metas a serem pactuados pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, respeitando as suas especificidades sanitárias.

Pacto em Defesa do SUS: expressa compromissos entre os gestores com a consolidação da reforma sanitária e articula

ações que visam qualificar o SUS como política pública, tendo como prioridades: mobilização social; direitos dos usuários do SUS; e, ampliação do diálogo com a sociedade.

Fontes:

- https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_municipio_garantindo_saude.pdf
- http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

Cargo: Psicólogo Hospitalar

BRANCA
06

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

As palavras podem ter seu significado ampliado, deixando de representar apenas a ideia original (básica e objetiva). Precisamos lembrar que duas partes distintas, mas interdependentes, constituem o signo linguístico: o *significante* ou *plano da expressão* - uma parte perceptível, constituída de sons - e o *significado* ou *plano do conteúdo* - a parte inteligível, o conceito. Por isso, numa palavra que ouvimos, percebemos um conjunto de sons (o significante), que nos faz lembrar de um conceito (o significado).

A *denotação* é justamente o resultado da união existente entre o significante e o significado, ou entre o plano da expressão e o plano do conteúdo. A *conotação* resulta do acréscimo de outros significados paralelos ao significado de base da palavra, isto é, um outro plano de conteúdo pode ser combinado ao plano da expressão. Este outro plano de conteúdo reveste-se de impressões, valores afetivos e sociais, negativos ou positivos, reações psíquicas que um signo evoca.

Portanto, o sentido conotativo difere de uma cultura para outra, de uma classe social para outra, de uma época para outra.

A palavra tem **valor referencial** ou **denotativo** quando é tomada no seu sentido usual ou literal, isto é, naquele que lhe atribuem os dicionários; seu sentido é objetivo, explícito, constante. Ela designa ou denota determinado objeto, referindo-se à realidade palpável.

Denotação é a significação objetiva da palavra; é a palavra em "estado de dicionário"

Além do sentido referencial, literal, cada palavra remete a inúmeros outros sentidos, virtuais, **conotativos**, que são apenas sugeridos, evocando outras ideias associadas, de ordem abstrata, subjetiva.

Conotação é a significação subjetiva da palavra; ocorre quando a palavra evoca outras realidades por associações que ela provoca.

Em A, o termo “saco” significa algo enfadonho, chato. Em B, “papo” significa conversa. Já em D, “amolado” significa afetado, incomodado. Os termos em A, B e D têm sentido conotativo. A única alternativa em que a palavra não apresenta sentido conotativo é a letra C, pois “sossego” foi usado em seu sentido literal, denotativo, de tranquilidade, calma, quietude. Portanto, o gabarito é letra C.

Fonte:

- ABAURRE, Maria Luiza M.; ABAURRE, Maria Bernadete; PONTARA, Marcela. **Português: contexto, interlocução e sentido**. 3ª ed. São Paulo: Moderna, 2016.

BRANCA
13

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

De acordo com a Lei nº 8080/1990, Art. 18 “À direção municipal do Sistema de Saúde (SUS) compete:

- planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde;
- participar do planejamento, programação e organização da rede regionalizada e hierarquizada do Sistema Único de Saúde (SUS), em articulação com sua direção estadual;
- participar da execução, controle e avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho;

- IV. executar serviços: a) de vigilância epidemiológica; b) vigilância sanitária; c) de alimentação e nutrição; d) de saneamento básico; e e) de saúde do trabalhador;
- V. dar execução, no âmbito municipal, à política de insumos e equipamentos para a saúde;
- VI. colaborar na fiscalização das agressões ao meio ambiente que tenham repercussão sobre a saúde humana e atuar, junto aos órgãos municipais, estaduais e federais competentes, para controlá-las;
- VII. formar consórcios administrativos intermunicipais;
- VIII. gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros;
- IX. colaborar com a União e os Estados na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;
- X. observado o disposto no art. 26 desta Lei, celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, bem como controlar e avaliar sua execução;
- XI. controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde;
- XII. normatizar complementarmente as ações e serviços públicos de saúde no seu âmbito de atuação.

“Gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros” se trata de competência municipal.

Fonte:

- http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

BRANCA
14

Recurso Procedente. Anula-se a questão.

A associação correta é: 3, 1, 2. No entanto, não há opção de resposta que justifique:

Pacto de Gestão: estabelece responsabilidades sanitárias e diretrizes para a gestão do SUS expressas em Termos de Compromisso de Gestão (TCG), tendo como prioridades: descentralização; regionalização; financiamento; planejamento; programação; regulação; participação e controle social; gestão do trabalho; e, educação na saúde.

Pacto pela vida: compromisso dos gestores em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. Estabelece uma agenda de compromissos sanitários, objetivos, indicadores e metas a serem pactuados pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, respeitando as suas especificidades sanitárias.

Pacto em Defesa do SUS: expressa compromissos entre os gestores com a consolidação da reforma sanitária e articula ações que visam qualificar o SUS como política pública, tendo como prioridades: mobilização social; direitos dos usuários do SUS; e, ampliação do diálogo com a sociedade.

Fontes:

- https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_municipio_garantindo_saude.pdf
- http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

BRANCA
18

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

Conforme pode ser observado no texto extraído do Guia para o tratamento Dor em Contextos de Poucos Recursos da Associação Internacional para o Estudo da Dor, a questão remete aos fatores psicológicos da dor e explicita nuances de distintas manifestações de dor e de resposta a ela. Menciona a aspectos da conotação emocional negativa para dor aguda e os diferencia quando se trata de dor crônica. “A associação entre a dor e a sua conotação emocional negativa é evolutiva. A aversão dos organismos à dor ajuda-os a aprender rápida e eficazmente a evitar situações perigosas e a desenvolver comportamentos que reduzem a probabilidade de dor e, por consequência, de danos físicos. A melhor aprendizagem ocorre quando estamos atentos e quando os conhecimentos adquiridos se associam a emoções fortes. No que diz respeito à dor aguda – e em particular quando o perigo provém do exterior – esta ligação é extremamente útil, uma vez que o comportamento de evitamento aprendido face à dor reduz drasticamente os riscos para a saúde. Quando se trata de dor crônica, porém, evitar a atividade e o contato social afeta o doente, levando-o a concentrar-se quase exclusivamente na dor. Esta tendência conduz a um círculo vicioso de dor, falta de atividade, medo, depressão e mais dor” (KOPF & PATEL, 2010, p. 14-15). Tendo disso em vista, dado que a questão traz a conjunção

adversativa **porém** na relação entre as afirmativas I e II, a opção D (As afirmativas I e II são verdadeiras; a I se refere ao conceito e características da dor e da dor aguda e a II adverte quanto a diferença de resposta quando se trata de dor crônica) é a única que explicita tal relação evidenciando a referida diferença utilizando, inclusive, a palavra **adverte** para sinalizar a oposição, a advertência para o fato de haver diferenças de características quanto às respostas para dor aguda e crônica.

Fonte:

- KOPF, Andreas; PATEL, Nilesh. **Guia para o Tratamento da Dor em Contextos de Poucos Recursos**. Associação Internacional para o Estudo da Dor, 2010. Disponível em: https://www.aped-dor.org/images/diversos/documentos/iasp_guia.pdf#page=30

BRANCA
19

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

A questão aborda a importância da preparação para um procedimento invasivo direcionado às crianças e expõe que mesmo sendo um processo complexo, possui vantagens e solicita uma dessas vantagens entre as opções de respostas. A letra B (abreviação do tempo de recuperação física pós-operatória) é a alternativa que atende ao solicitado visto que abreviação do tempo de recuperação física pós-operatória significa reduzir ao máximo esse tempo, tornando breve o impacto do procedimento invasivo, fazendo-o mais brando, suave e o menos extenso possível, conforme bem destaca Gorayeb (2018, p. 15) em texto sobre atenção integral às crianças submetidas a processos cirúrgicos e invasivos, no qual diz serem vantagens da preparação do paciente: “a redução da ansiedade e o aumento dos índices de colaboração antes, durante e depois da cirurgia ou de outro procedimento; a redução da quantidade necessária de analgésico no pós-operatório; a abreviação do tempo de recuperação física pós-operatória; a redução do período de internação hospitalar; a redução da quantidade de recursos pessoais e materiais de suporte solicitados pelo paciente para sua recuperação”.

Fonte:

- Gorayeb, R. P. (2018) Atenção integral às crianças submetidas a processos cirúrgicos e invasivos. In: Sociedade Brasileira de Psicologia. Gorayeb, R.; Miyazaki, M. C. & Teodoro, M. (Orgs.). PROPSICO: ciclo 2, vol. 1. Capítulo 1, p. 15.

Cargo: Recepcionista

BRANCA
12

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

O gabarito da questão deve ser mantido, pois a afirmação de que o sistema operacional se refere a um programa ou um conjunto de sistema de arquivos que tem como função, dentre outras, fornecer uma interface entre o computador e o usuário está certa. Segundo os autores Bruna Carla Guedes Paulino e Helder Câmara Viana na obra Introdução ao ambiente Windows, Manaus: Centro de Educação Tecnológica do Amazonas, 2010, p. 15, “sistema operacional é um programa ou um conjunto de sistema de arquivos, além de fornecer uma interface entre o computador e o usuário”.

Fonte:

- Bruna Carla Guedes Paulino e Helder Câmara Viana. Introdução ao ambiente Windows. Manaus: Centro de Educação Tecnológica do Amazonas, 2010, p. 15.

BRANCA
13

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

O gabarito da questão deve ser mantido, pois a afirmação de que em relação à utilização de gráficos no LibreOffice 7.2 Writer, os valores de células de uma tabela podem ser empregados para a geração de gráfico está certa. Segundo o site oficial do LibreOffice, disponível em <https://help.libreoffice.org/latest/pt-BR/text/schart/main0000.html>, acessado em 03/12/2022, “gráficos podem ser baseados nos seguintes dados: valores oriundos de intervalos de células de planilhas do Calc; valores de células de uma tabela do Writer; valores a inserir na caixa de diálogo Tabela de dados do gráfico (pode-se criar estes gráficos no Writer, Draw ou Impress, e também copiá-los e colá-los no Calc”.

Fonte:

- Site Oficial do LibreOffice, disponível em <https://help.libreoffice.org/latest/pt-BR/text/schart/main0000.html>, acessado em 03/12/2022.

BRANCA
14

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

O gabarito da questão deve ser mantido, pois a afirmação de que no Firefox a pasta é armazenada no computador do usuário, em um local separado do programa Firefox está certa. Segundo o site oficial do Mozilla Firefox, disponível em <https://support.mozilla.org/pt-BR/kb/copia-e-restauracao-de-informacoes-perfis-firefox>, acessado em 03/12/2022, “o Firefox armazena as suas configurações pessoais, como favoritos, senhas e extensões em uma pasta de perfil no seu computador, em um local separado do programa Firefox”.

Fonte:

- Site Oficial do Mozilla Firefox, disponível em <https://support.mozilla.org/pt-BR/kb/copia-e-restauracao-de-informacoes-perfis-firefox>, acessado em 03/12/2022.

BRANCA
20

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

A resposta incorreta é a letra A, “texto”.

O texto, é sim, uma forma de se comunicar, claro.

O texto seria o código, ou seja, a maneira pela qual a mensagem se organiza, que é o conjunto de sinais estruturados que podem ser verbais ou não. O texto é, portanto, um exemplo de código.

BRANCA
21

Recurso Procedente. Gabarito alterado para alternativa B.

De fato, a alternativa III também está incorreta, razão pela qual a única afirmativa correta é a que consta na letra B.

BRANCA
11

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

De acordo com a Lei nº 8080/1990, Art. 5º “São objetivos do Sistema Único de Saúde SUS:

I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;

II - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei;

III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):

I - a execução de ações:

a) de vigilância sanitária;

b) de vigilância epidemiológica;

c) de saúde do trabalhador; e

d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;

II - a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico;

III - a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde;

IV - a vigilância nutricional e a orientação alimentar;

V - a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho;

VI - a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção;

VII - o controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde;

VIII - a fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano;

IX - a participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

X - o incremento, em sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico;

XI - a formulação e execução da política de sangue e seus derivados.

Fonte:

- http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

BRANCA
15

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

“O Brasil possui alta capacidade tecnológica e produtiva na indústria farmacêutica principalmente no âmbito do fácil acesso à matéria-prima para os antibióticos, assim como os antineoplásicos, considerados matéria-prima utilizada para a fabricação dos medicamentos empregados no tratamento para o câncer. Porém, as doenças cardiovasculares e as doenças do sistema nervoso central não sofrem a falta de medicamentos, uma vez que o país é detentor de um grande parque farmacêutico produtor para tais medicamentos.” Dessa forma, afirma-se que “as fragilidades nesta área, de acordo com o 2º Censo da Indústria Farmoquímica Nacional, estão relacionadas à capacitação tecnológica e produtiva. Entre elas estão: a falta de matéria-prima para antibióticos no Brasil, a não consolidação da produção de insumos para antineoplásicos (para câncer) e a ausência de investimentos para ampliar o parque produtor de medicamentos relacionados a doenças cardiovasculares e negligenciadas e ao sistema nervoso central”.

Fonte:

- <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2022/01/RENAME-2022.pdf>

BRANCA
21

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

Considerando as orientações para a administração de medicação (pomadas e colírios) por via ocular, é correto afirmar: instilar o colírio em saco conjuntival inferior, sem encostar o aplicador no olho, usando as quantidades prescritas em um ou ambos os olhos, de acordo com a prescrição médica; solicitar ao paciente que movimente o globo ocular com as pálpebras cerradas e com o pescoço em hiperextensão; as pomadas devem ser aplicadas depositando uma fina camada no saco conjuntival do canto interno para o externo; e, não é recomendável aplicar a medicação diretamente na córnea, considerando o perigo de lesão.

Fontes:

- <https://bvsmis.saude.gov.br/sus-oferta-novo-tratamento-para-pacientes-com-degeneracao-macular/>
- <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hu-univasf/aceso-a-informacao/normas/protocolos-institucionais/Administraodemedicaoporviaocular.pdf>

BRANCA
22

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

A Escala de Glasgow foi criada em 1974 por dois professores de neurologia da Universidade de Glasgow (Escócia) para medir o nível de consciência após uma lesão cerebral. Se a soma dos resultados ficar entre 13 e 15, o trauma é considerado leve. Entre 9 e 12, é moderado, mas se o resultado pertencer ao intervalo entre 3 e 8, o trauma é grave. A escala prevê que o paciente deve ser entubado caso constatado grau inferior a 9, segundo informações da Universidade Federal de Juiz de Fora (MG). O grau 3 na Escala de Glasgow, entretanto, não indica morte cerebral. Mas, segundo médicos, não é comum pacientes com esse grau de lesão retomarem a consciência. Caso o paciente permaneça sem atividade encefálica por um período de seis a oito horas e os exames de circulação sanguínea e de atividade elétrica no cérebro confirmarem a inatividade após este intervalo, aí sim pode-se considerar morte cerebral. Conclui-se, portanto, que se a soma dos resultados ficar entre 13 e 15, o trauma é considerado leve.

Fontes:

- <https://gauchazh.clicrbs.com.br/saude/noticia/2019/11/entenda-como-e-usada-a-escala-de-glasgow-que-mede-nivel-de-consciencia-apos-lesao-cerebral-ck3c0bicu01ux01pc1efgys3.html#:~:text=A%20Escala%20de%20Glasgow%20foi,o%20trauma%20%C3%A9%20considerado%20leve>
- <https://www2.ufjf.br/neurologia/2018/12/11/escala-de-coma-de-glasgow-importancia-e-atualizacao-de-2018/>

BRANCA
24

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

Deve-se inserir a agulha com a mão dominante no ângulo de 90º para adultos e 45º para crianças, mantendo a prega cutânea durante toda a aplicação do medicamento. É necessário injetar lentamente o conteúdo da seringa. Retirar a agulha realizando movimento único, rápido e firme. Soltar a prega cutânea.

Fonte:

- https://www.souenfermagem.com.br/biblioteca/fundamentos/administracao_de_medicamentos/VIAS_DE_ADMINISTRACAO_DE_MEDICAMENTOS.pdf

BRANCA
25

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

A vacina BCG (Bacilo de Calmette-Guérin) foi criada por *Albert Calmette* e *Camille Guérin* e é utilizada, desde 1921, para garantir a prevenção contra formas graves de tuberculose. Ela é fabricada utilizando a bactéria *Mycobacterium bovis*, de origem bovina e semelhante à bactéria que provoca tuberculose em humanos, a *Mycobacterium tuberculosis*. Para a fabricação da vacina, a bactéria é atenuada com glutamato de sódio. As vacinas BCG utilizadas em diferentes partes do mundo são fabricadas de cepas distintas. De acordo com o Manual de Normas de Procedimentos para Vacinação do Ministério da Saúde, a subcepa utilizada no Brasil é a Moreau-Rio de Janeiro, mantida sob sistema de lote-semente no *Status Serum Institut* de Copenhague, na Dinamarca. Atualmente, a vacina BCG é aplicada em dose única por via intradérmica. A vacina de BCG é aplicada na área de inserção inferior do músculo deltoide direito.

Fontes:

- <https://www.sanarmed.com/resumo-sobre-musculos-do-ombro-delhoide-supraespinhal-infraespinhal-e-mais>
- https://www.souenfermagem.com.br/biblioteca/fundamentos/administracao_de_medicamentos/VIAS_DE_ADMINISTRACAO_DE_MEDICAMENTOS.pdf

BRANCA
26

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

Mulheres grávidas recebem uma dose de Tdap durante cada gravidez (preferencialmente com 27 a 36 semanas de gestação). Dessa forma, é incorreto afirmar mulheres grávidas não poderão ser vacinadas durante a gravidez.

Fontes:

- <https://www.tuasaude.com/vacina-contradifteria-tetano-e-coqueluche/#:~:text=Difteria%3A%20que%20causa%20sintomas%20como,de%206%20meses%20de%20vida>
- https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cart_vac.pdf

BRANCA
27

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

Pressão Arterial

Significado e Risco Clínico

Independentemente do método clínico de avaliação empregado, a interpretação clínica dos resultados é a mesma.

Categoria	Pressão arterial Sistólica (mmHg)	Pressão Arterial Diastólica (mmHg)
Normal	Menor que 120	Menor que 80
Pré-hipertensão	120-139	80-89
Hipertensão*		
Estágio 1	140-159	90-99
Estágio 2	Igual ou maior que 160	Igual ou maior que 100

Fonte:

- <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/12069/1/Avaliacao%20dos%20Sinais%20Vitalis%20pdf.pdf>

Cargo: Técnico Em Gesso

BRANCA
17

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

Imobilização: em sua maioria, as fraturas podem ser tratadas de maneira conservadora, com imobilização por tempo adequado. Devido a sua capacidade de remodelação, as pontas fraturadas não precisam estar em contato total e encaixe perfeito: desvios são aceitáveis, conforme as características do osso, a localização da fratura e a idade da criança. Já entre os adultos, a tolerância ao tamanho do desvio é menor.

Geralmente, as fraturas são imobilizadas com tala de gesso, gesso circular, gesso sintético ou aparelhos. Em crianças não há a preocupação de evitar uma imobilização mais intensa ou demorada, pois sua recuperação é rápida e dificilmente ocorre perda do movimento da junta pela imobilização. Por outro lado, é importante que o osso tenha adquirido uma resistência próxima ao normal, para que um novo traumatismo não cause fratura no mesmo lugar.

Fonte:

- <https://www.sbop.org.br/noticia/11/orientacao>

Cargo: Técnico em Informática

BRANCA
11

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

O gabarito da questão deve ser mantido, pois a afirmação de que o primeiro microcomputador pessoal que surgiu utilizava o processador 4004 da Intel e possuía oito quilobytes de memória trata-se do MCS-4 está certa. Segundo os autores Soelaine e Edenilson, “em 1971, surge o primeiro microcomputador pessoal, o MCS-4, da Intel, que utiliza o processador 4004. Ele possuía oito quilobytes de memória”.

Fonte:

- Soelaine Rodrigues Ascari e Edenilson José da Silva. Informática Básica. Cuiabá: EduUFMT, 2010, p. 15.

BRANCA
20

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

Segundo VELLOSO, 2017, p.168), os meios de transmissão físicas de rede são:

- Par de fios: Dois condutores de cobre trançados revestidos de material isolante.
- Cabo de pares: Conjunto de pares de fios reunidos, isolados com papel ou polietileno (cabo múltiplo).
- Linhas abertas: Linhas aéreas onde se utilizam condutores sem isolamento.
- Linhas de alta tensão: Utilizadas para telecomunicações (sinais de telefonia, telegrafia, sinal de dados etc.) pelas empresas geradoras.
- Fibras óticas: Condutor especial de altíssima capacidade de transmissão, podendo transportar até um bilhão de canais telefônicos ou cerca de 100.000 canais de TV.
- Cabo coaxial: Cabo constituído por um condutor interno cilíndrico, no qual é injetado o sinal, envolvido por outro condutor, externo. O condutor interno é separado do externo por um elemento isolante. Envolvendo o conjunto há uma capa externa (blindagem) que evita a irradiação e a captação de sinais. Um mesmo cabo pode abrigar vários

condutores.

- Guias de ondas: Condutores ocos de seção reta, circular ou retangular, rígidos ou flexíveis, que guiam as ondas de rádio de frequências muito altas.
- Enlace rádio: Os sinais modulados são transmitidos pela antena de um equipamento de rádio na direção da antena do equipamento receptor. Esta capta o sinal e o conduz ao seu equipamento receptor completando a ligação rádio. Portanto a alternativa A está correta.

Fonte:

- VELLOSO, Fernando. Informática - Conceitos Básicos.: Grupo GEN, 2017. E-book. ISBN 9788595152557. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595152557/>. Acesso em: 16 dez. 2022.

BRANCA
26

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

É possível ter arquivos com o mesmo nome na pasta.

A alternativa não diz que é preciso ser arquivos do mesmo tipo, mas sim, que não é possível ter arquivos com mesmo nome na pasta, o que torna a alternativa **incorreta**, pois posso ter arquivos com o mesmo nome, porém extensões diferentes.

Exibir

tador > Documentos > Teste

Nome	Data de modificação	Tipo	Tamanho
 Arquivo1	17/01/2023 18:22	Documento do Mi...	12 KB
 Arquivo1	17/01/2023 18:22	Chrome HTML Do...	175 KB
 Arquivo1	17/01/2023 18:03	Documento de Te...	0 KB
 Arquivo1	17/01/2023 18:26	Planilha do Micro...	8 KB

No caso de ser cópia do mesmo arquivo, teria que ter outro nome pois o Sistema Operacional não aceita. Por exemplo, se você digitar ORÇAMENTO como novo nome, o primeiro arquivo fica com o nome de ORÇAMENTO. Todos os arquivos restantes selecionados ficam com o nome de ORÇAMENTO (x), onde x é um número exclusivo, que começa com (1). Portanto, a alternativa B está correta.

Fonte:

- Como Renomear Múltiplos Arquivos com o Windows Explorer – Disponível em: <https://support.microsoft.com/pt-br/topic/como-fazer-renomear-m%C3%BAltiplos-arquivos-no-windows-xp-com-o-windows-explorer-e0a7499f-6cd2-5147-3ce6-7748b6dd0dcb#:~:text=Selecione%20m%C3%BAltiplos%20arquivos%20em%20uma,e%20em%20seguida%20opressione%20ENTER.>

BRANCA

22

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

Há de se destacar que o gabarito da questão, expresso como “*Descartada em recipiente de paredes rígidas, com tampa, contendo hipoclorito de sódio a 2%*” condiz com o exposto no documento fornecido pelo Ministério da Saúde. Ainda, destaca-se a condição restritiva do enunciado, a qual deixa claro tratar-se de um caso em que os trabalhadores podem estar expostos ao vírus HIV. Senão, vejamos:

Jamais reencape agulhas. Esse procedimento é uma das principais causas da contaminação de profissionais de saúde por micro-organismos, existentes no sangue e em outros fluidos orgânicos, como por exemplo, o vírus da hepatite B e o HIV. Após a coleta, você deve descartar esse material diretamente em recipiente de paredes rígidas com tampa, contendo hipoclorito de sódio a 2% em volume superior a metade do recipiente.

Dessa forma, a alternativa correta está alicerçada na recomendação do Ministério da Saúde e não há qualquer prejuízo na sua conduta. O recurso, portanto, foi considerado **improcedente**.

Fonte:

- Técnicas para coleta de sangue. Brasília: Ministério da Saúde, Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS. 1997. 63 p. II. (série TELELAB).

BRANCA

26

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

Todo o conteúdo conceitual da questão encontra-se expresso no Quadro 30.8 (conforme conteúdo em anexo), do livro Barcelos; Aquino. Tratado de Análises Clínicas. Rio de Janeiro: Atheneu, 2018. página 339. Portanto, não há qualquer erro conceitual na referida questão e o recurso foi considerado **improcedente**.

ANEXO

Quadro 30.8. Procedimentos e produtos utilizados para descontaminação de artigos e superfícies do laboratório.					
Descontaminante	Procedimento/Concentração	Tempo de contato	Atividade contra	Características importantes	Aplicação
Autoclave: 15psi	Vapor saturado 121 °C	50-90 min	• Bactérias	Riscos de queimadura se operado inadequadamente.	• Resíduos • Infectantes • Líquidos • Vidrarias
Autoclave 27psi	Vapor saturado 132 °C	10-20 min	• Micobactérias • Esporos • Fungos • Vírus		
Incinerador elétrico de bancada	Aquecimento 600-900 °C	Mínimo de 5 s e máximo de 30 s	• Bactérias • Micobactérias • Esporos • Fungos	Riscos de queimadura	• Alças e fios bacteriológicos
Quaternário de amônio	0,1%-2%	10-30 min	• Bactérias (V) • Fungos (V) • Vírus lipofílicos (ex.: HIV, HBV)	• Tóxico se absorvido ou ingerido • Inativado por material orgânico	• Pisos, mobiliários e paredes
Fenóis	0,2%-5%	10-30 min	• Bactérias • Micobactérias • Fungos • Vírus hidrofílicos (V) • Vírus lipofílicos	• Efeito residual • Corrosivo • Efeito irritante de pele e olhos • Tóxico se absorvido ou ingerido	Descontaminação ambiental de bancadas, pisos e superfícies contaminados com material infectante

Quadro 10.8 Procedimentos e produtos utilizados para descontaminação de artigos e superfícies do laboratório.
(Continuação)

Descontaminante	Procedimento/ Concentração	Tempo de contato	Atividade contra	Características importantes	Aplicação
Cloro e compostos clorados	0,1%-2% (1.000 a 20.000 ppm)	10-30 min	- Bactérias - Micobactérias - Fungos - Esporos (V) - Vírus	- Inativados por matéria orgânica - Efeito residual - Corrosivos - Efeito irritante de pele, olhos e trato respiratório - Tóxico se absorvido ou ingerido	Descontaminação ambiental de bancadas, pisos e superfícies contaminados com material infectante
Álcool etílico	70%-85%	10-30 min	- Bactérias - Micobactérias - Fungos - Vírus hidrofílicos (V) - Vírus lipofílicos	- Inativado por matéria orgânica - Efeito irritante de pele - Efeito irritante de olhos - Tóxico se absorvido ou ingerido	- Superfícies de equipamentos - Antissepsia de pele

Imagem extraído de Barcelos; Aquino, 2018, p. 339.

BRANCA
28

Recurso Procedente. Anula-se a questão.

O recurso impetrado pretende a mudança de gabarito, uma vez que o termo “hiperventilação” foi utilizado, quando o correto seria “hipoventilação”. De fato, assiste razão ao recorrente, segundo Barcelos; Aquino. Tratado de Análises Clínicas. Rio de Janeiro: Atheneu, 2018, página 39. Contudo, na ausência de outra alternativa correta, a banca encontra-se favorável à anulação da referida questão.

Cargo: Técnico em Radiologia

BRANCA
14

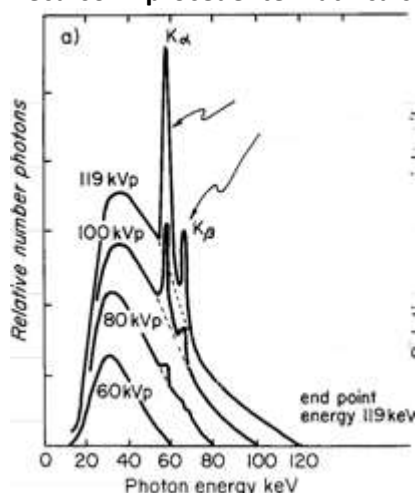
Recurso Improcedente. Ratifica-se a opção divulgada no gabarito preliminar.

Considerando o cumprimento das atribuições no que tange aos gestores municipais, destinar os recursos do orçamento municipal e a utilização do conjunto de recursos da saúde, com base em prioridades definidas no Plano Municipal de Saúde; planejamento, organização, coordenação, regulação, controle, avaliação e auditoria das ações e dos serviços de saúde sob gestão municipal; participar no processo de integração ao SUS, em âmbito regional e estadual, para assegurar a seus cidadãos o acesso a serviços de maior complexidade, não disponíveis no município.

Fonte:

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

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



A figura acima mostra a distribuição espectral de fótons emitidos por um tubo de raios-X excitado em 60, 90, 100 e 119 kVp. O gráfico fornece como dados o número relativo de fótons em cada intervalo de energia. Os picos destacados pelas setas são chamados de radiação característica e sua posição depende do número atômico do alvo.

Como mencionado acima, o gráfico é relativo ao número de fótons, e não deve ser confundido com radiações alfa e beta, que são partículas. A radiação alfa e beta são geradas em núcleos de átomos instáveis, onde são emitidas partículas, com o objetivo de alcançar a estabilidade energética do átomo. O que está demonstrado acima é a radiação característica gerada a partir da ejeção de elétrons da camada K.

A radiação característica é gerada a partir da colisão de elétrons com os átomos de um alvo, em um determinado potencial de aceleração (kVp). Os elétrons incidentes interagem com os elétrons do material do alvo e conseguem ejetar eles de diferentes camadas do átomo. Essa ejeção é composta pelos elétrons da camada, e pela radiação característica gerada pelo decaimento dos elétrons de uma camada superior.

Portanto, a resposta correta é Radiação característica.

Fonte:

- Johns, H.E., The physics of radiology, 4th ed., Charles C Thomas Publisher, 1983, pag 59.

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

O erro de posicionamento radiográfico mostrado na presente questão é a rotação de tórax. Na figura é evidente a rotação pela diferença entre o centro da coluna e a extremidade distal da clavícula direita em comparação com a esquerda. A direção da rotação pode ser determinada pela observação de qual extremidade distal da clavícula está mais próxima da coluna, na figura podemos afirmar que o lado esquerdo do tórax está movido em direção ao RI, o que cria uma leve obliquidade anterior esquerda que reduzirá a distância entre clavícula direita e esquerda. Tal efeito não é observado apenas com a rotação de ombro.

Fonte:

- BONTRAGER, Kenneth L. Tratado de posicionamento radiográfico e anatomia associada. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. Pag 81.

BRANCA
26

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

A rotina de radiografia para abdômen agudo não utiliza contraste, consistem em 3 incidências básicas AP supino, AP em ortostase e tórax PA. A radiografia da questão evidencia o trato urinário, e é sabido que se trata de uma urografia excretora.

A partir da imagem mostrada, é possível descartar todas as alternativas da questão e afirmar que a alternativa correta é: uma urografia excretora, com contraste intravenoso;

Fonte:

- BONTRAGER, Kenneth L. Tratado de posicionamento radiográfico e anatomia associada. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. Pag 107, 121.

BRANCA
27

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

A incidência com o arco em C na posição vertical e o intensificador por baixo e o tubo ficando por cima aumenta o nível de radiação em face, pescoço e tórax do operador, não sendo recomendado este tipo de posicionamento. Tal incidência deve ser usada em casos específicos, onde não é possível outro tipo de posicionamento.

A utilização correta do arco em C é básico para um técnico em radiologia, principalmente o seu uso correto, pois ele é o profissional responsável por garantir a segurança radiológica de outros profissionais presentes durante o procedimento.

Na descrição de cargos para o ISGH o técnico tem como atribuição realizar exames em UTI, neonatal e centro cirúrgico, portanto, é necessário saber se o técnico saiba usar os equipamentos de trabalho.

Faz-se necessário este tipo de questão para selecionar os melhores profissionais, tendo em vista sua atuação em uma área de grande responsabilidade dentro do ambiente hospitalar.

Esta questão é classificada como física das radiações, pois a mesma exige o conhecimento do técnico de como a radiação se propaga após a colimação do tubo.

Fonte:

- BONTRAGER, Kenneth L. Tratado de posicionamento radiográfico e anatomia associada. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. Pag 594.

III DAS CONCLUSÕES

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

Publique-se,

02 de fevereiro de 2023
INSTITUTO CONSULPLAN