

**Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar (ISGH) - Hospital Regional do Sertão Central –  
Unidade de Quixeramobim**

**DECISÃO DOS RECURSOS  
(INFRARRELACIONADOS)**

**I  
DOS RECURSOS**

Trata-se de recursos interpostos pelos candidatos infrarrelacionados concorrentes ao Processo Seletivo destinado ao preenchimento de vagas disponíveis e formação de cadastro reserva no quadro de pessoal do Hospital Regional do Sertão Central - HRSC, localizado na cidade de Quixeramobim, que insurgem contra a publicação do gabarito preliminar, conforme disposto no EDITAL Nº 47, 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	Vívia 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	Leonardo 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	Maríllia Stephanie De Almeida Barrozo	Enfermeiro Intensivista
397001847	Natallie Moreira De Oliveira Barros	Enfermeiro Intensivista
397001797	Yara Ferreira Leite	Enfermeiro Intensivista
397003254	Bruna Erikania 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**

<b>BRANCA</b>
<b>14</b>

**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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus\\_municipio\\_garantindo\\_saude.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_municipio_garantindo_saude.pdf)
- [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)

<b>BRANCA</b>
<b>21</b>

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

De acordo com o enunciado, a questão versa sobre a trajetória histórica do Serviço Social, ou seja, como ele foi constituído e as mudanças que passou ao longo do tempo. Portanto, todas as legislações passadas que orientaram o Serviço Social estando elas revogadas ou vigentes fazem parte da história e trajetória do Serviço Social. O conteúdo da questão foi retirado da obra “Assistência na trajetória das políticas sociais brasileiras: uma questão em análise” de Aldaíza de Oliveira Sposati e outros autores e o trecho traz a palavra “estatui” a organização nacional do Serviço Social. Portanto, o enunciado é verdadeiro em relação a essa trajetória histórica que pode ser lida em Sposati (2008, p.45).

Fonte:

- SPOSATI, Aldaiza de Oliveira. Assistência na trajetória das políticas sociais brasileiras. São Paulo: Cortez, 2008.

<b>BRANCA</b>
<b>23</b>

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

A afirmação de que a questão não está de acordo com a lei não procede, inclusive a afirmativa IV está incorreta pois de acordo com o texto da Lei nº 11.340 de agosto de 2006 capítulo II Art. 7º I. a violência física, entendida como qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal;” e a afirmativa traz o seguinte “mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força, ou que limite ou anule o exercício de seus direitos” o que não está correto, visto que a lei não estipula os meios da violência apenas define a conduta. Dessa forma, o correto é o que está na Letra A - II e III.

Fonte:

- BRASIL. Lei nº 11.340 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm). Acesso em: 11 de jan. 2023.

<b>BRANCA</b>
<b>28</b>

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

A questão apresenta o gabarito correto letra A. Sustentado pelos trechos a seguir.

“Sintonizando o Serviço Social com os novos tempos, é importante explicitar os pressupostos para a análise da profissão hoje. Em primeiro lugar, para garantir uma sintonia do Serviço Social com os tempos atuais, é necessário romper com uma visão endógena, focalista, uma visão "de dentro" do Serviço Social, prisioneira em seus muros internos. Alargar os horizontes, olhar para mais longe, para o movimento das classes sociais e do Estado em suas relações com a sociedade; não para perder ou diluir as particularidades profissionais, mas, ao contrário, para iluminá-las com maior nitidez. É importante sair da redoma de vidro que aprisiona os assistentes sociais numa visão de dentro e para dentro do Serviço Social, como precondição para que se possa captar as novas mediações e requalificar o fazer profissional, identificando suas particularidades e descobrir alternativas de ação. É entender a profissão hoje como um tipo de trabalho na sociedade. Tratar o Serviço Social como trabalho supõe privilegiar a produção e a reprodução da vida social, como determinantes na constituição da materialidade e da subjetividade das ‘classes que vivem do trabalho”

Fonte:

- O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional. 3 ed. São Paulo: Cortez, 2000.

<b>BRANCA</b>
<b>29</b>

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

Conforme o Estatuto da criança e do Adolescente, a alternativa que completa corretamente o enunciado é a alternativa A.

As crianças e adolescentes que estiverem acolhidas poderão participar de programa de apadrinhamento, com prioridade para aquelas com remota possibilidade de reinserção familiar ou colocação em família adotiva.

Art. 19-B. A criança e o adolescente em programa de acolhimento institucional ou familiar poderão participar de programa de apadrinhamento. (Incluído pela Lei nº 13.509, de 2017)

§ 1º O apadrinhamento consiste em estabelecer e proporcionar à criança e ao adolescente vínculos externos à instituição para fins de convivência familiar e comunitária e colaboração com o seu desenvolvimento nos aspectos social, moral, físico, cognitivo, educacional e financeiro. (Incluído pela Lei nº 13.509, de 2017)

§ 4º O perfil da criança ou do adolescente a ser apadrinhado será definido no âmbito de cada programa de apadrinhamento, com prioridade para crianças ou adolescentes com remota possibilidade de reinserção familiar ou colocação em família adotiva. (Incluído pela Lei nº 13.509, de 2017)

Fonte:

- Estatuto da Criança e do Adolescente. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm).

<b>BRANCA</b>
<b>30</b>

**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 corresponsabilizar pelo cuidado de si nos tratamentos, assumindo posição protagonista com relação a sua saúde e a daqueles que lhes são caros.

As demais alternativas estão incorretas. Visto que:

Transversalizar é reconhecer que as diferentes especialidades e práticas de saúde podem conversar com a experiência daquele que é assistido.

Ambiência é criar espaços saudáveis, acolhedores e confortáveis, que respeitem a privacidade, propiciem mudanças no processo de trabalho e sejam lugares de encontro entre as pessoas.

Clínica ampliada e compartilhada – a clínica ampliada é uma ferramenta teórica e prática cuja finalidade é contribuir para uma abordagem clínica do adoecimento e do sofrimento, que considere a singularidade do sujeito e a complexidade do processo saúde/doença. Permite o enfrentamento da fragmentação do conhecimento e das ações de saúde e seus respectivos danos e ineficácia.

Fontes:

- Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folheto.pdf](https://bvsmms.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-humanizausus>.

<b>BRANCA</b>
<b>13</b>

**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) 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](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)

<b>BRANCA</b>
<b>14</b>

**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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus\\_municipio\\_garantindo\\_saude.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_municipio_garantindo_saude.pdf)
- [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)

BRANCA
03

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

Lya Luft expõe sua opinião, bem como suas ideias e concepções através dos seguintes trechos relacionados para análise: “Concordo que felicidade é uma construção laboriosa quando se racionaliza: melhor deixar de lado, ela vai se construir apesar dos nossos desastres”; “Parece que existe até um movimento bobo para que a felicidade seja um direito do ser humano, oficializado, como casa, comida, dignidade, educação”; “Acho que felicidade também é uma predisposição genética: vemos bebês e crianças mal-humorados ou luminosos”. No entanto, considerando o contexto textual em “Uma boa rima para felicidade pode ser simplicidade. Ainda tenho projetos, sempre tive bons afetos. O que mais devo querer? A pele imaculada, o corpo perfeito, a bolsa cheia, a bolsa ou a vida? Acho que, pensando bem, com altos e baixos, dores e amores, e cores e sombras, eu ainda prefiro a vida.”; o fragmento destacado é, na verdade, a comprovação de um conto, ou seja, uma história narrada pela autora para ilustrar e persuadir o leitor sobre a “felicidade”.

Fonte:

- O próprio texto.

BRANCA
04

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

A afirmativa “Está decretada a dificuldade de ser feliz porquê?” apresentou erro de grafia, pois o “por quê” deveria ser assim grafado ao ser empregado em perguntas, no final de frases interrogativas. Entretanto, as demais afirmativas estão em conformidade com a norma culta da Língua Portuguesa.

Fonte:

- CEGALLA, Domingos Paschoal. Novíssima gramática da língua portuguesa. 46ª ed. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 2007.

BRANCA
08

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

Antes de pronomes possessivos é facultativo o uso do artigo; sendo assim, facultativo também será o uso do acento da crase: “Portanto, cada um é infeliz à sua maneira”. O uso do acento da crase só é facultativo antes de pronomes possessivos femininos no singular (minha; tua; sua; nossa; vossa). Se for masculino, não há crase: “Ele veio ‘a’ ou ‘ao’ meu apartamento”; “Estamos ‘a’ ou ‘ao’ seu dispor”. Nas demais afirmativas apresentadas para análise, o uso do sinal indicativo de crase é obrigatório. Dessa forma, considera-se que o sinal indicativo de crase é opcional, ou seja, dispensável.

Fonte:

- CEGALLA, Domingos Paschoal. Novíssima gramática da língua portuguesa. 46ª ed. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 2007.

<b>BRANCA</b>
<b>10</b>

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

Portanto é uma conjunção utilizada para indicar a conclusão de uma ideia anterior dentro de uma frase. De acordo com a gramática da língua portuguesa, as conjunções são palavras que agem como ligações entre diferentes orações ou termos de mesmo valor gramatical. Neste caso, “portanto” é classificado como uma conjunção conclusiva, usado para exprimir a conclusão de um pensamento dentro de uma oração.

Fontes:

- O próprio texto.
- CEGALLA, Domingos Paschoal. Novíssima gramática da língua portuguesa. 46ª ed. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 2007.

<b>BRANCA</b>
<b>11</b>

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

O gabarito da questão deve ser mantido, pois a afirmação de que o tipo de codificação que é um código de 16 bits e que ainda pode representar 65.536 símbolos diferentes e cobre quase todos os sistemas de escritas em uso atualmente é o UNICODE está certa. Segundo o autor Allan Francisco, “UNICODE é um código de 16 bits, que pode representar 65.536 símbolos diferentes. Isso praticamente resolve os problemas de suficiência de códigos aos símbolos, já que podem atender de forma universal a todas as linguagens (grego, hebraico, chinês, japonês, francês, inglês, espanhol, símbolos da União Européia, etc.). Há um consórcio de empresas que escreve as revisões, que pode ser obtida no site da Web (www.unicode.org)”. Não procede a alegação de que o conteúdo abordado no item não estaria previsto no edital de abertura do concurso. O assunto “Arquitetura de computadores: Hardware e Software” está expressamente previsto no tópico INFORMÁTICA dos objetos de avaliação previstos para o cargo.

Fonte:

- Allan Francisco Forzza Amaral. Arquitetura de computadores: Colatina: CEAD / IFES, 2010, p. 37.

<b>BRANCA</b>
<b>13</b>

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

O gabarito da questão deve ser mantido, pois a afirmação de que, no programa Microsoft Excel 2016, a função financeira, que é empregada para calcular o pagamento de um empréstimo de acordo com pagamentos constantes e com uma taxa de juros constante é PGTO está certa. Segundo o site oficial da Microsoft, “PGTO, uma das funções financeiras, calcula o pagamento de um empréstimo de acordo com pagamentos constantes e com uma taxa de juros constante”. Não procede a alegação de que o conteúdo abordado no item não estaria previsto no edital de abertura do concurso. O assunto “Microsoft Excel 2013, ou superior” está expressamente previsto no tópico INFORMÁTICA dos objetos de avaliação previstos para o cargo.

Fonte:

- Site Oficial da Microsoft, disponível em <https://support.microsoft.com/pt-br/office/fun%C3%A7%C3%A3o-pgto-0214da64-9a63-4996-bc20-214433fa6441#:~:text=PGTO%2C%20uma%20das%20fun%C3%A7%C3%B5es%20financeiras,fun%C3%A7%C3%A3o%20PGTO%20em%20uma%20f%C3%B3rmula>, acessado em 01/12/2022

<b>BRANCA</b>
<b>14</b>

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

O gabarito da questão deve ser mantido, pois a afirmação de que, em uma rede de computadores, o componente (computador) responsável por disponibilizar recursos para a rede denomina-se servidor está certa. Segundo os autores Soelaine e Edenilson, “servidor é um computador que disponibiliza recursos para a rede”. As demais alternativas não satisfazem ao comando da questão, pois não são computadores.

Fonte:

- Soelaine Rodrigues Ascari e Edenilson José da Silva. Informática Básica. Cuiabá: EduUFMT, 2010, p. 37.

<b>BRANCA</b>
<b>16</b>

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

A afirmativa B descreve sobre o assédio moral e abuso de poder. A questão afirma que são atitudes tomadas no âmbito interno de uma organização e, são consideradas antiéticas. Estas atitudes podem acontecer em outras esferas, que não a mencionada na questão. Porém, a afirmativa não restringe. A afirmativa, é, portanto, correta.

A questão pede para que, sobre ética profissional, a alternativa incorreta seja marcada. A afirmativa B é correta, pois escreve que as atitudes de assédio moral e abuso de poder são atitudes antiéticas.

<b>BRANCA</b>
<b>24</b>

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

Os tipos de comunicação são muitos, porém, a comunicação corporal não é considerada um tipo de comunicação dentro da nomenclatura, e sim, um exemplo de comunicação não-verbal.

A comunicação visual é sim, um tipo de comunicação, trata-se da utilização de imagens, fotografias, desenhos, tabelas, gráficos e arte para transmitir informações. São os processos de transmissão e recepção de informações por meio de recursos visuais.

<b>BRANCA</b>
<b>26</b>

**Recurso Procedente. Anula-se a questão.**

O recurso impetrado procede, pois, deveria haver uma solicitação de exceção no enunciado da questão, ou seja, a afirmativa que seria incorreta, dado o enunciado da questão. Dessa forma, a questão foi anulada.

<b>BRANCA</b>
<b>27</b>

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

A resposta para a questão, se mantém a letra C.

Como exposto na razão recursal, a diligência é um ato praticado pela administração quando se depara com alguma dúvida, tanto na proposta, quanto na documentação apresentados.

Diligência é o ato pelo qual um processo que, tendo deixado de atender as formalidades indispensáveis ou de cumprir alguma disposição legal, é devolvido ao órgão que assim procedeu, a fim de corrigir ou sanar as falhas apontadas.

<b>BRANCA</b>
<b>28</b>

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

O arquivamento de um processo ocorrerá diante das seguintes situações: por deferimento ou indeferimento do pleito; pela expressa desistência ou renúncia do interessado, ou, por decisão motivada de autoridade competente.

A devolução do processo a uma área anterior para se corrigir alguma falha apontada é denominada diligência e, ela não é um motivo para que haja o encerramento ou arquivamento de um processo.

**Cargo: Auxiliar de Farmácia**

<b>BRANCA</b>
<b>17</b>

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

Verifica-se que faltou interpretação do candidato, pois a questão pede para marcar a resposta incorreta e não a correta. A questão diz o seguinte: “O auxiliar ou ajudante de farmácia hospitalar presta auxílio a um farmacêutico responsável pela farmácia de uma determinada instituição hospitalar com vários deveres e atribuições. São consideradas atribuições do auxiliar de farmácia no sistema de distribuição de medicamentos por dose unitária, EXCETO:”

OU SEJA, é para marcar a alternativa INCORRETA, a que não é uma atribuição do auxiliar de farmácia.

Na alternativa B diz: “Verificar se as doses unitárias preparadas estão de acordo com as prescrições; determinar índices de controle de qualidade”. Quem determina os índices de qualidade é o Farmacêutico, o Auxiliar depois irá verificar de acordo com o que foi estabelecido pelo farmacêutico. Portanto, o dizer escrito na alternativa a torna INCORRETA. SENDO, PORTANTO, A ALTERNATIVA A SER MARCADA NO GABARITO.

No entanto, na alternativa C de acordo com a literatura: Júlio Fernandes Maia Neto, 2005 no item ROTINA OPERACIONAL DO SDMU contido na página 99, seguido para a página 100 no item Auxiliar de Farmácia prepara: na letra C está escrito: “Bandeja” contendo os medicamentos a serem repostos nos armários com medicamentos de urgência, de acordo com as receitas (mesmo que a Farmácia funcione).

Dose Unitária é a dose do medicamento pronto para ser ministrado no paciente, ou seja, um frasco de um medicamento X ou Y, um frasco de soro etc.... De acordo ainda com Júlio Fernandes Maia Neto, quando se fala em Sistema de Distribuição de Medicamentos por dose unitária, dá-se por certo que todas as formas farmacêuticas venham acondicionadas na forma de dose unitária e que sejam distribuídas pela farmácia em embalagens individuais. Exemplo: uma ampola de Epinefrina, esta vem embalada em um saquinho individual com etiqueta de identificação e com todas as informações preconizadas nesta. Isso é dose Unitária. Isso sim, tem em carrinho de emergência. Agora o candidato deve de ter confundido o sistema de distribuição individualizado (individual) onde os pedidos de medicamentos são feitos especificamente para cada paciente de acordo com a prescrição médica.

Fonte:

- Farmácia Hospitalar e suas interfaces com a saúde. Auxiliar de Farmácia. Página 100. 2005.

<b>BRANCA</b>
<b>25</b>

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

Sobre o candidato ter dito que a resposta seria lavar as mãos ante e depois de cada procedimento é o correto a se fazer não é uma técnica. Tanto que na Alternativa C foi dito que: “) Deve-se lavar as mãos meramente após atividades que eventualmente possam contaminá-las.” Tornando então esta alternativa errada.

De acordo com o Manual de Biossegurança - Farmácia , 2015, página 9, capítulo (Higiene das mãos) diz que: o método adequado para a lavagem das mãos depende do tipo de procedimento a ser realizado. E, explica como as mãos devem ser lavadas.

Fontes:

- Pimentel et al. Manual de Biossegurança Farmácia. Página 9 e 10. CESMAC, 2015.
- <https://cesmac.edu.br/admin/wp-content/uploads/2015/09/Manual-de-Biosseguranca-do-Curso-de-Farmacia-2015.pdf>

### Cargo: Auxiliar de Manutenção

<b>BRANCA</b>
<b>18</b>

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

As únicas opções das respostas que referem às ferramentas limas são a C e D, e para identificar a lima tipo Grosse, a única opção é a C, pois nela é possível observar o padrão das superfícies, onde a do tipo “grosse” possui o relevo com uma ranhura pontiaguda e mais áspera, o que permite maior desgaste do material em processo, o que é bem distinto do padrão da lima bastardinha, que possui sulcos paralelos e diagonais. Portanto, conforme as figuras originais mostram, não há dúvidas na identificação, assim como a definição da figura utilizada na questão, permitindo facilmente que o profissional qualificado para o cargo possa identificar com clareza.

Fonte:

- Apostila de marcenaria - Marceneiro Hobby - FIEA/SENAI. Pág. 36



Fig. 4 – Lima Bastarda



Fig. 8 – Lima Grosse

### Cargo: Conferente Expedidor De Roupas

<b>BRANCA</b>
<b>10</b>

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

Pronomes indefinidos são aqueles que fazem referência, de forma vaga, à terceira pessoa do discurso. São palavras que se referem à terceira pessoa do discurso, dando-lhe sentido vago (impreciso) ou expressando quantidade indeterminada. Há pronomes indefinidos variáveis e invariáveis.

Pronomes indefinidos substantivos: assumem o lugar do ser ou da quantidade aproximada de seres na frase. São eles: algo; alguém; fulano; sicrano; beltrano; nada; ninguém; outrem; quem; tudo.

Pronomes indefinidos adjetivos: qualificam um ser expresso na frase, conferindo-lhe a noção de quantidade aproximada. São eles: cada, certo(s), certa(s).

Locuções pronominais indefinidas: cada qual; cada um; qualquer um; quantos quer (que); quem quer (que); seja quem for; seja qual for; todo aquele (que); tal qual (= certo); tal e qual; tal ou qual; um ou outro; uma ou outra; etc.

Tradicionalmente, “então” é considerado um advérbio de tempo; pode ser usado com uma função semelhante à de uma conjunção quando tem um valor argumentativo, quando relaciona as duas orações, introduzindo uma conclusão que se pode extrair do que ficou dito anteriormente. Nesta situação, equivale a “portanto”; empregado também com comportamento geral de conjunção em frases condicionais; e, ainda, ao introduzir a oração que apresenta a condição necessária para a concretização da situação descrita na oração subordinada, em uma perspectiva de análise do texto, pode funcionar nestas situações como um conector textual. Dessa forma, conclui-se que a expressão “então” não se trata de pronome indefinido.

Pronomes indefinidos	
Variáveis	Invariáveis
algum, alguns, alguma, algumas	alguém
nenhum, nenhuns, nenhuma, nenhuma	ninguém
todo, todos, toda, todas	tudo
outro, outros, outra, outras	outrem
muito, muitos, muita, muitas	nada
pouco, poucos, pouca, poucas	cada
certo, certos, certa, certas	algo
vário, vários, vária, várias	
tanto, tantos, tanta, tantas	
quanto, quantos, quanta, quantas	
qualquer, quaisquer	

Fonte:

- CEGALLA, Domingos Paschoal. Novíssima gramática da língua portuguesa. 46ª ed. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 2007.

<b>BRANCA</b>
<b>11</b>

**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.

<b>BRANCA</b>
<b>17</b>

**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/servicosaude/manuais/processamento\\_roupas.pdf](https://www.anvisa.gov.br/servicosaude/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.

<b>BRANCA</b>
<b>29</b>

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

Conforme disposto pelo item 3. 5. 2 – Separação e classificação (pag.27) do Manual “Processamento de roupas em serviços de saúde: prevenção e controle de riscos”:

[...]

Parâmetros para classificação da roupa suja:

a) Grau de sujidade

- **Sujidade pesada** – roupa com sangue, fezes, vômitos e outras sujidades protéicas.
- **Sujidade leve** – roupa sem presença de fluidos corpóreos, sangue e/ou produtos químicos.

b) Coloração da roupa

A classificação por cor tem o objetivo de **evitar manchas**. Sugere-se a seguinte divisão:

- roupa branca e cores claras;
- roupa de cores firmes;
- roupa de cores desbotáveis.

c) Tipo de Fibra Têxtil

O processo de lavagem não é o mesmo para todos os tipos de tecido, variando conforme sua origem e composição.

Portanto, deve-se considerar o tipo de tecido ao classificar a roupa.

[...]

Desse modo, as alternativas II e III estão INCORRETAS, e atendem ao comando da questão.

II. A sujidade das roupas pode ser classificada em grau leve, moderado e pesado. **(Não existe grau moderado)**

III. A classificação por cores tem como objetivo facilitar o trabalho na área limpa e no setor de acabamento. **(O objetivo da classificação por cores é evitar manchas)**

Sendo assim, a única opção de resposta possível é a letra D) II e III.

Fontes:

- [https://www.anvisa.gov.br/servicosade/manuais/processamento\\_roupas.pdf](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: Eletricista

<b>BRANCA</b>
<b>18</b>

#### Recurso Procedente. Anula-se a questão.

Questão anulada por não haver somente uma alternativa correta, sendo as alternativas corretas as letras A e D.

Fontes:

- MALVINO, A. BATES, D. Eletrônica. Volume 1. 8ª Edição. Editora Bookman, 2016.
- BOYLESTAD, R. L. Dispositivos Eletrônicos e teoria de circuitos. 11ª Edição. Editora Pearson, 2013.
- LOUIS, E. FRENZEL, J. Eletrônica Moderna: fundamentos, dispositivos, circuitos e sistemas. Bookman, 2015.
- MAMEDE, João. Instalações elétricas industriais. 9ª Edição. Editora LTC, 2017.

#### Cargo: Enfermeiro

<b>BRANCA</b>
<b>13</b>

#### 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;
- executar serviços: a) de vigilância epidemiológica; b) vigilância sanitária; c) de alimentação e nutrição; d) de saneamento básico; e) de saúde do trabalhador;
- dar execução, no âmbito municipal, à política de insumos e equipamentos para a saúde;
- 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](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)

<b>BRANCA</b>
<b>14</b>

**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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus\\_municipio\\_garantindo\\_saude.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_municipio_garantindo_saude.pdf)
- [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)

<b>BRANCA</b>
<b>19</b>

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

O paracetamol é um analgésico e antitérmico não-opiídeo, de uso comum considerado seguro para mulheres grávidas. A ausência da classificação deste analgésico como opiídeo ou não-opiídeo na opção de resposta A não prejudica o entendimento da assertiva. Desta forma, o gabarito deve ser mantido.

Fonte:

- Aragão, F. F. de ., & Tobias, A. F.. (2019). Pharmacological treatment of pain in pregnancy. *Brjrp*, 2(BrJP, 2019 2(4)). <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20190068>. Acesso em: 16/01/2023.

<b>BRANCA</b>
<b>23</b>

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

As notas técnicas da Anvisa Nº 03/2023 e Nº 07/2021 foram atualizações que visam a vigilâncias das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), ou seja, para fins de notificação e vigilância, conforme observação na nota técnica Nº 03/2023: “Idealmente, os critérios diagnósticos epidemiológicos e clínicos devem ser semelhantes, no

entanto, existem situações nas quais isso não ocorre. Em algumas situações, mesmo com o diagnóstico de infecção e o tratamento estabelecidos pelo médico do paciente, o critério diagnóstico epidemiológico para IRAS não é atendido, de acordo com a definição nacional. O contrário também é possível. Dessa forma, considerando esse racional, destacamos que para fins de vigilância e notificação, só deverá ser considerada a existência da IRAS se as informações obtidas sobre o caso atenderem aos critérios diagnósticos aqui descritos, a fim de que possam ser comparáveis entre os diversos serviços para o Sistema Nacional.” A questão aborda o tema Infecções Primárias de Corrente Sanguínea de forma geral. Não especificando os critérios definidos para a notificação e vigilância.

Fonte:

- NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES Nº 03/2023 Critérios diagnósticos das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS): notificação nacional obrigatória para o ano de 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/notas-tecnicas-vigentes/nota-tecnica-gvims-ggtes-dire3-anvisa-no-03-2023-criterios-diagnosticos-das-infecoes-relacionadas-a-assistencia-a-saude-iras-de-notificacao-nacional-obrigatoria-para-o-ano-de-2023> Acesso em: 16/01/2023.

<b>BRANCA</b>
<b>27</b>

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

Atualmente, as úlceras por pressão são classificadas em estágios I, II, III, IV, não estadiável ou inclassificável e Úlcera por Pressão na mucosa. A afirmativa I da presente questão é incorreta.

Existe um relacionamento inverso entre a duração e a intensidade da pressão para o surgimento da isquemia tecidual. Danos podem ocorrer caso ocorra uma pressão de baixa intensidade durante um longo período de tempo ou com uma pressão de alta intensidade durante um curto período de tempo. A afirmativa IV está correta.

As únicas afirmativas corretas para a questão são: II e IV.

Fontes:

- INSTITUTO BRASILEIRO DE SEGURANÇA DO PACIENTE. Disponível em: [https://segurancadopaciente.com.br/central\\_conteudo/ulcera-por-pressao-indicador-qualidade-assistencia-dizenfermeira/#:~:text=A%20preven%C3%A7%C3%A3o%20de%20%C3%BAlcera%20por,os%20profissionais%2F%20fam%C3%ADlia%20e%20paciente](https://segurancadopaciente.com.br/central_conteudo/ulcera-por-pressao-indicador-qualidade-assistencia-dizenfermeira/#:~:text=A%20preven%C3%A7%C3%A3o%20de%20%C3%BAlcera%20por,os%20profissionais%2F%20fam%C3%ADlia%20e%20paciente). Acesso em: 16/01/2023
- PROQUALIS. Incidência de úlcera por pressão. Disponível em: <https://proqualis.net/indicadores/incid%C3%Aancia-de-%C3%BAlcera-por-press%C3%A3o-upp> Acesso em: 16/01/2023.

**Cargo: Enfermeiro Centro Cirúrgico e Cme**

<b>BRANCA</b>
<b>01</b>

**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 TikToker 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.

<b>BRANCA</b>
<b>03</b>

### **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.

<b>BRANCA</b>
<b>13</b>

**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) 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](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)

<b>BRANCA</b>
<b>14</b>

**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](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_municipio_garantindo_saude.pdf)
- [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)

<b>BRANCA</b>
<b>20</b>

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

RESOLUÇÃO - RDC Nº 15, DE 15 DE MARÇO DE 2012

Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências.

CAPÍTULO II - DAS BOAS PRÁTICAS PARA O PROCESSAMENTO DE PRODUTOS PARA SAÚDE

Seção I - Condições Organizacionais:

O enunciado da questão não especifica o tipo de produto semicrítico, ou exceções, portanto, seguir a citação do Artigo 12 da Seção 1 - Produtos para saúde classificados como semicríticos devem ser submetidos, no mínimo, ao processo de desinfecção de alto nível, após a limpeza.

Fonte:

- RDC nº 15, de 15 de março de 2012. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015\\_15\\_03\\_2012.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html)

<b>BRANCA</b>
<b>23</b>

**Recurso Procedente. Anula-se a questão.**

CAPÍTULO I - DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS

1 - Objetivo

1.1 - Este Regulamento Técnico estabelece os requisitos mínimos e as diretrizes gerais às ações de Vigilância Sanitária necessárias para o funcionamento de estabelecimentos de saúde que realizam cirurgias em ambiente **não hospitalar** (que não foi citado no enunciado), visando garantir a qualidade do serviço prestado e a segurança dos pacientes.

Instrução Normativa DIVISA/SVS Nº 17 DE 29/06/2017

8.3 - A sala de RPA deve dispor dos seguintes materiais e equipamentos:

8.3.2.9 - Um refrigerador, com temperatura interna de 2 a 8°C, de uso exclusivo para guarda de medicamentos, com monitorização e registro de temperatura;

Fonte:

- Instrução Normativa DIVISA/SVS Nº 17 DE 29/06/2017. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=345526>

**Cargo: Enfermeiro Intensivista**

<b>BRANCA</b>
<b>01</b>

**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 TikToker 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.

<b>BRANCA</b>
<b>14</b>

**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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus\\_municipio\\_garantindo\\_saude.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_municipio_garantindo_saude.pdf)
- [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)

<b>BRANCA</b>
<b>17</b>

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

A alternativa que o candidato põe em questão está incorreta pelo gabarito, a higiene bucal do paciente em ventilação mecânica NÃO é feita exclusivamente pelo profissional dentista conforme a alternativa afirma, portanto ela está incorreta, sendo a alternativa B correta como trás o gabarito.

Art. 3º Na montagem, testagem e instalação de aparelhos de ventilação mecânica, é competência do Enfermeiro:

III – a realização e/ou prescrição dos cuidados em relação ao orifício da traqueostomia e à integridade da pele periostomal; IV – a realização e/ou prescrição de higiene bucal, incluindo o uso do gluconato de clorexidina 0,12% ou outras soluções antissépticas cientificamente recomendadas, em pacientes sob ventilação mecânica;

Fonte:

- RESOLUÇÃO COFEN Nº 639/2020. Dispõe sobre as competências do Enfermeiro no cuidado aos pacientes em ventilação mecânica no ambiente extra e intra-hospitalar. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-639-2020\\_79633.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-639-2020_79633.html)

<b>BRANCA</b>
<b>19</b>

**Recurso Procedente. Gabarito alterado para alternativa A.**

A PIA é definida como a medida da pressão do compartimento abdominal, podendo ser realizada diretamente a partir da inserção de um cateter no compartimento abdominal, ou indiretamente, através da monitoração da pressão vesical, gástrica ou de outras cavidades. O aumento da PIA pode ser observado em decorrência de trauma, como resultado de hemorragia gastrointestinal, isquemia celular ou coleção fluidica.

A PIA aumenta com a inspiração e diminui com a expiração, devido à contração e ao relaxamento diafragmático, respectivamente. Também pode variar de acordo com a posição do corpo, observando-se maior PIA na posição vertical quando comparada à horizontal, e maior em prona do que em supina, além de ser alterada segundo contração da musculatura abdominal.

Para classificação da gravidade da hipertensão intra-abdominal, pode ser utilizado: Grau I: 12-15 mmHg Grau II: 16-20 mmHg Grau III: 21-25 mmHg Grau IV: 25 mmHg.

Fonte:

- CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. 2009. Mensuração de Pressão Intra-Abdominal. Artigo de atualização escrito por Ariane Ferreira Machado, membro da CÂMARA TÉCNICA do COREN-SP, gestão 2008-2011. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Mensura%C3%A7%C3%A3o%20de%20Press%C3%A3o%20Intra-Abdominal.pdf>

<b>BRANCA</b>
<b>22</b>

**Recurso Procedente. Gabarito alterado para alternativa B.**

Sinal de Battle – é o sinal em que o aparecimento de um hematoma junto da apófise mastoide é indicativo de fratura da base do crânio.

<b>BRANCA</b>
<b>23</b>

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

Titular a saturação de oxigênio para 92% a 98%.

A ressuscitação é contínua durante a fase pós-RCE e muitas destas atividades podem ocorrer ao mesmo tempo. No entanto, se a priorização for necessária, siga estas etapas:

Controle dos parâmetros respiratórios: titule FiO2 para SpO2 de 92% a 98%.

Fonte:

- DESTAQUES DAS DIRETRIZES DE RCP E ACE DE 2020 da American Heart Association. Disponível em: [https://cpr.heart.org/-/media/CPR-Files/CPR-Guidelines-Files/Highlights/Hghlghts\\_2020ECCGuidelines\\_Portuguese.pdf](https://cpr.heart.org/-/media/CPR-Files/CPR-Guidelines-Files/Highlights/Hghlghts_2020ECCGuidelines_Portuguese.pdf)

<b>BRANCA</b>
<b>25</b>

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

Critérios para considerar a aptidão para o desmame

- Recomendação: realizar a Busca Ativa incluindo os seguintes tópicos:

Causa da falência respiratória resolvida ou controlada; PaO2 ≥60 mmHg com FIO2 ≤0,4 e PEEP ≤5 a 8 cmH2O; Hemodinâmica estável, com boa perfusão tecidual, sem ou com doses baixas de vasopressores, ausência de

insuficiência coronariana descompensada ou arritmias com repercussão hemodinâmica; Paciente capaz de iniciar esforços inspiratórios; Balanço Hídrico zerado ou negativo nas últimas 24 horas; Equilíbrio ácido-básico e eletrolítico normais. Adiar extubação quando houve programação de transporte para exames ou cirurgia com anestesia geral nas próximas 24h.

Fonte:

- DIRETRIZES BRASILEIRAS DE Ventilação Mecânica – 2013.

<b>BRANCA</b>
<b>26</b>

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

Algoritmos e recursos visuais

O grupo de redação revisou todos os algoritmos e fez melhorias focadas em recursos visuais para treinamento garantindo sua utilidade como ferramentas de atendimento beira-leito e refletirem a mais recente ciência. As principais alterações nos algoritmos e em outros recursos incluem o seguinte:

**UM SEXTO ELO (como está claro no enunciado)**, Recuperação, foi adicionado às cadeias de sobrevivência da PCRIH e PCREH.

RCP de alta qualidade, já estava incluso na cadeia de 2015.

Fonte:

- DESTAQUES DAS DIRETRIZES DE RCP E ACE DE 2020 da American Heart Association. Disponível em: [https://cpr.heart.org/-/media/CPR-Files/CPR-Guidelines-Files/Highlights/Hghlghts\\_2020ECCGuidelines\\_Portuguese.pdf](https://cpr.heart.org/-/media/CPR-Files/CPR-Guidelines-Files/Highlights/Hghlghts_2020ECCGuidelines_Portuguese.pdf)

<b>BRANCA</b>
<b>30</b>

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

A letra D considerada como gabarito correto pela banca, traz as alternativas corretas: I, II, III e IV, e não todas as alternativas como o candidato coloca. Ficando a afirmativa “V” fora das alternativas corretas.

Os procedimentos para diagnosticar a morte encefálica só devem ser realizados em indivíduos que estejam em coma não perceptivo, ausência de reatividade supraespinal e apneia persistente. Além disso, cabe lembrar que o quadro clínico precisa cumprir os seguintes pré-requisitos:

- presença de lesão encefálica de causa conhecida e irreversível;
- ausência de fatores tratáveis que confundiriam o diagnóstico;
- temperatura corporal superior a 35°C;
- saturação arterial de acordo com critérios estabelecidos na tabela da Resolução CFM nº 2173;
- tratamento e observação no hospital, pelo período mínimo de seis horas;
- em caso de encefalopatia hipóxico-isquêmica, essa observação se estende por um período mínimo de 24 horas.

Fontes:

- Morte Encefálica - Da identificação à manutenção do potencial doador de órgãos e tecidos.
- Protocolo de Morte Encefálica: conheça os conceitos e saiba aplicar.
- Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20170914/05111431-manual-me.pdf>
- Portal PEBMED: [https://pebmed.com.br/protocolo-de-morte-encefalica/?utm\\_source=artigoportal&ut](https://pebmed.com.br/protocolo-de-morte-encefalica/?utm_source=artigoportal&ut)

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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus\\_municipio\\_garantindo\\_saude.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_municipio_garantindo_saude.pdf)
- [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)

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](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)

<b>BRANCA</b>
<b>14</b>

**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](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_municipio_garantindo_saude.pdf)
- [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.html](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.html)

**Cargo: Fonoaudiólogo**

<b>BRANCA</b>
<b>14</b>

**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](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_municipio_garantindo_saude.pdf)
- [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)

**Cargo: Fisioterapeuta**

<b>BRANCA</b>
<b>14</b>

**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](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_municipio_garantindo_saude.pdf)
- [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)

<b>BRANCA</b>
<b>16</b>

**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 .

<b>BRANCA</b>
<b>20</b>

**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 morte. 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/>

<b>BRANCA</b>
<b>21</b>

#### **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 (PaO<sub>2</sub>) e pressão arterial parcial de dióxido de carbono (PaCO<sub>2</sub>) tem importante papel na oxigenação, perfusão cerebral e, conseqüentemente, 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.

<b>BRANCA</b>
<b>22</b>

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

O binível é a segunda escolha na linha de tratamento aos pacientes que não toleram a sensação de pressão de ar da CPAP durante a titulação. Esta indicação é baseada em uma vantagem teórica de que a descida da pressão no EPAP (do inglês, expiratory positive airway pressure) poderia trazer mais conforto e, assim, melhorar a tolerância à PAP98 em casos que necessitam de pressões de CPAP muito altas (geralmente acima de 15 cmH2O). Na titulação de binível após falha com CPAP, a AASM recomenda que se inicie EPAP com pressão que eliminou apneias obstrutivas, mantendo o delta de diferença entre EPAP e IPAP (do inglês, inspiratory positive airway pressure) entre 4 e 10 cmH2O.

Fonte:

- [https://absono.com.br/wp-content/uploads/2022/12/25712\\_Consenso-Fisioterapia\\_zDIGITAL-2.pdf](https://absono.com.br/wp-content/uploads/2022/12/25712_Consenso-Fisioterapia_zDIGITAL-2.pdf)

<b>BRANCA</b>
<b>25</b>

**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>

<b>BRANCA</b>
<b>26</b>

**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; 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 cmH<sub>2</sub>O durante 30 minutos;
- Se houver dúvida, realize o TRE de forma mais criteriosa, utilizando-se o menor suporte pressórico (5 cmH<sub>2</sub>O);
- Avalie continuamente sinais de intolerância: esforço respiratório, FR >30rpm, SpO<sub>2</sub> 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>

<b>BRANCA</b>
<b>27</b>

**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>

<b>BRANCA</b>
<b>28</b>

**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 abductor importante do quadril, quanto maior a flexão de quadril, maior a ativação deste músculo. O fortalecimento do GM é descrito no tratamento da disfunção femoropatelar e mostra uma diminuição do excesso de valgo dinâmico.

O Trendelemburg 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, conseqüente fadiga do glúteo médio.

Fonte:

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

#### Cargo: Jardineiro

<b>BRANCA</b>
<b>30</b>

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

Ao recurso interposto pretende a anulação da questão devido à falta de uma resposta correta. O recurso do candidato não se sustenta, eis que a imagem descrita na questão é um vassourão para jardinagem ou rastelo, como afirma o próprio candidato.

Fonte:

- Sekiya, Roselaine Faraldo M. Composição de Plantas Ornamentais em Jardins. Disponível em: Minha Biblioteca, Editora Saraiva, 2014, página 79.

#### Cargo: Motorista de Ambulância

<b>BRANCA</b>
<b>19</b>

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

Analisando as opções apresentadas ao candidato na questão, iniciando pela opção B, onde afirma que é necessário as categorias B e E, em seguida, a opção C, que afirma a necessidade das categorias A, B e E, e a última opção D, que afirma que é necessário apenas a B, não se aplicam, pois estão incorretas conforme artigo 143 do CTB, restando apenas a opção A, onde afirma que a pessoa que pretende a categoria D precisa estar habilitada nas categorias B e C de acordo com alínea IV, artigo 143 do CTB:

*... IV - Categoria D - condutor de veículo abrangido pelas **categorias B e C** e de veículo motorizado utilizado no transporte de passageiros...*

Fonte:

- LEI Nº 9.503, DE 23 DE SETEMBRO DE 1997. Institui o Código de Trânsito Brasileiro. Art.143. Link: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9503compilado.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9503compilado.htm)

#### Cargo: Porteiro

<b>BRANCA</b>
<b>24</b>

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

Não é necessário que se identifique todos os passageiros do veículo, desde que seja uma determinação específica da empresa.

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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus\\_municipio\\_garantindo\\_saude.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_municipio_garantindo_saude.pdf)
- [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.html](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.html)

BRANCA
18

**Recurso Procedente. Gabarito alterado para alternativa D.**

A sustentação do recurso é bem fundamentada, 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. Logo, alterar gabarito de alternativa C para D.

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](https://www.aped-dor.org/images/diversos/documentos/iasp_guia.pdf#page=30)

<b>BRANCA</b>
<b>24</b>

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

De acordo com Dalgarrondo (2019), em referência ao conceito de transtornos mentais proposto pelo DSM-5 (APA, 2013), há que se atentar para o conceito de angústia no estudo da psicopatologia, independente da abordagem teórica (psicodinâmica ou fenomenológica, por exemplo), pois para desenvolver um raciocínio clínico e a hipótese diagnóstica mediante casos que sinalizam neuroses graves ou psicoses, é importante ter em conta que, para haver transtorno, é preciso haver perturbação, aflição etc. Isto é, que haja egodistonia. Porém, nem sempre isso ocorre, dado que em outros transtornos (de personalidade, espectro afetivo bipolar, etc), devido a egossintonia, não há angústia perturbadora, aflita, disfuncional ou incapacitante, portanto, mesmo havendo alterações, não ocorrerá tonalidade expressiva destas perturbações ou experienciadas como indesejáveis. Considerando isso, a alternativa D (As afirmativas I e II são verdadeiras, sendo a segunda uma advertência para a não generalização da primeira) é a que responde à questão.

Fonte:

- DALGALARRONDO, P. (2019). Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. 3ed. Porto Alegre: Artmed, cap. 1, p. 22; cap. 19, p. 330.

<b>BRANCA</b>
<b>26</b>

**Recurso Procedente. Gabarito alterado para alternativa D.**

A sustentação do recurso é bem fundamentada, conforme pode ser observado no texto extraído no Manual de Cuidados Paliativos (COFEN, 2012, p. 42-44). Segundo essa referência, o diagnóstico e a abordagem do sofrimento humano são importantes temas envolvidos nos cuidados paliativos, visto que o objetivo principal do Cuidado Paliativo é a melhora da qualidade de vida de pacientes e familiares. Como pode ser constatado no referido Manual “Diante do desafio de abordar os vários aspectos do sofrimento humano e manter o foco em objetivos claros que possam aliviar e preparar o paciente e sua família durante o processo de morte, nasceu a proposta de um diagrama capaz de sistematizar o raciocínio da equipe. Assim, no final de 2008 nossa equipe reuniu-se por diversas vezes na busca de um esquema que facilitasse o raciocínio, aprendizado e o ensino em Cuidados Paliativos. Na época, o Ambulatório de Cuidados Paliativos corria risco de desaparecer e muitas inseguranças surgiam a respeito da evolução do nosso trabalho. (...) Percebemos o Ser Humano como uma unidade indivisível, mas que para nosso melhor entendimento pode ser analisado em várias dimensões, a saber: a dimensão física, familiar/social, psíquica e espiritual. O Diagrama está dividido em quatro quadrantes, onde no centro estão as características do paciente nas respectivas dimensões. (...) O DAM não é um protocolo a ser preenchido, mas sim uma forma de raciocínio sujeito a constantes aprimoramentos e ajustes. Logo, alterar gabarito de alternativa C para D (O diagrama de abordagem multidimensional visa sintetizar o raciocínio da equipe de cuidados, desde que considere as dimensões física, familiar/social, psíquica e espiritual).

Fonte:

- Manual de Cuidados Paliativos (COFEN, 2012). p. 42-44. <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>

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 Ednilson, “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 Ednilson José da Silva. Informática Básica. Cuiabá: EduUFMT, 2010, p. 15.

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
02

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

Ao questionar “Que futuro tem um país de economia essencialmente agrícola se ninguém, nem o próprio Ministro da Agricultura, sabe informar quanto tempo leva para germinar um caroço de manga?”, o articulista “declara sua indignação sobre a dúvida retratada ao longo do texto sem solução aparente”, já que até o Ministro da Agricultura não sabia responder algo que, para o autor, parecia tão simples e trivial como quanto tempo levava para germinar um caroço de manga. As demais informações são contraditórias e incoerentes, a saber: observa que o homem é um ser transformador e coletivo; demonstra que somos consequências de nossas indagações e devaneios; e, vê a novela como uma doação caracterizada com sentimentos individualistas.

Fonte:

- O próprio texto.

BRANCA
07

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

A associação correta é palpites: opiniões; alvites; 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.

<b>BRANCA</b>
<b>13</b>

**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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus\\_municipio\\_garantindo\\_saude.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_municipio_garantindo_saude.pdf)

<b>BRANCA</b>
<b>14</b>

**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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus\\_municipio\\_garantindo\\_saude.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_municipio_garantindo_saude.pdf)

<b>BRANCA</b>
<b>15</b>

**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>

<b>BRANCA</b>
<b>16</b>

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

É incorreto afirmar que “Seu período de transmissibilidade é de seis meses, considerando a transmissão habitual de pessoa para pessoa”. Dessa forma, sobre o período de transmissibilidade, afirma-se que tal enfermidade não se transmite de pessoa a pessoa.

Fonte:

- [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas\\_infecciosas\\_parasitaria\\_guia\\_bolso.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_infecciosas_parasitaria_guia_bolso.pdf)

<b>BRANCA</b>
<b>22</b>

**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-ck3c0bicu01ux01pc1efgysi3.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/>

<b>BRANCA</b>
<b>24</b>

**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](https://www.souenfermagem.com.br/biblioteca/fundamentos/administracao_de_medicamentos/VIAS_DE_ADMINISTRACAO_DE_MEDICAMENTOS.pdf)

<b>BRANCA</b>
<b>25</b>

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

A vacina BCG (Bacilo de Calmette-Guérin) foi criada por *Albert Calmette* e *Camille Guerin* 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-deltaide-supraespinal-infraespinal-e-mais>
- [https://www.souenfermagem.com.br/biblioteca/fundamentos/administracao\\_de\\_medicamentos/VIAS\\_DE\\_ADMINISTRACAO\\_DE\\_MEDICAMENTOS.pdf](https://www.souenfermagem.com.br/biblioteca/fundamentos/administracao_de_medicamentos/VIAS_DE_ADMINISTRACAO_DE_MEDICAMENTOS.pdf)

<b>BRANCA</b>
<b>26</b>

**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 que 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](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cart_vac.pdf)

<b>BRANCA</b>
<b>27</b>

**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
<b>Hipertensão*</b>		
Estágio 1	<b>140-159</b>	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%20Vitais%20pdf.pdf>

<b>BRANCA</b>
<b>30</b>

**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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cart\\_vac.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cart_vac.pdf)

### Cargo: Técnico em Radiologia

<b>BRANCA</b>
<b>16</b>

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

Incidências básicas: PA e perfil; incidências especiais: AP supino ou semiereto, perfil decúbito, ápico-lordótica, oblíqua anterior, oblíqua posterior.

Posicionamento para incidência em PA – paciente em pé, com pés levemente afastados, queixo elevado, mãos nos quadris inferiores com as palmas para fora, cotovelo levemente flexionados e ombros rodados anteriormente contra o RI; (Bontrager pág. 90)

Perfil – Paciente ereto, lado esquerdo contra o RI, peso igualmente distribuído em ambos os pés, braços acima da cabeça; (Bontrager pág. 92)

O lado esquerdo contra o RI, isto é, próximo ao RI, faz com que diminua a magnificação da área cardíaca.

Fonte:

- BONTRAGER, Kenneth L. Tratado de posicionamento radiográfico e anatomia associada. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. Pag 89, 90, 92.

<b>BRANCA</b>
<b>27</b>

**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**