

**FUNDAÇÃO ESTADUAL DE SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - FSERJ****DECISÃO DOS RECURSOS  
(INFRARRELACIONADOS)****I  
DOS RECURSOS**

Trata-se de recursos interpostos pelos candidatos infrarrelacionados concorrentes as vagas disponibilizadas, que insurgem contra a publicação do gabarito preliminar, conforme disposto no **EDITAL 001/2019 FSERJ**.

**RECURSOS INTERPOSTOS À COMISSÃO EXAMINADORA**

<b>Inscrição</b>	<b>Nome</b>	<b>Cargos</b>
995001954	Rafaela Barbosa De Oliveira	Assistente Social
995002190	Shenya Da Conceição Silva	Assistente Social
995003551	Maria Das Dores De Andrade	Assistente Social
995003852	Rhanna Da Silva Henrique	Assistente Social
995003981	Claudia Felipe Dos Santos Rozario	Assistente Social
995004009	Sara Amaradeus Esteves Barbosa	Assistente Social
995004256	Michelle Fonte Da Silva Cabral	Assistente Social
995004364	Lucília Andrade Menezes Rosa	Assistente Social
995004408	Pedro Da Silva Filho	Assistente Social
995004555	Lucilene Maria Vaz Maia	Assistente Social
995004770	Marcelli Braga Dos Santos	Assistente Social
995005300	Claudia De Carvalho Medeiros	Assistente Social
995005322	Andréa Braga De Alarcão Ayalla	Assistente Social
995005441	Sylvia Thalita Duarte De Souza Fernandes	Assistente Social
995005459	Aline Michelle Diniz Salgado Da Mota	Assistente Social
995005718	Camila Silva Sobral	Assistente Social
995005845	Dayane Rocha Salazar De Oliveira	Assistente Social
995005978	Daiana Costa Da Silva	Assistente Social
995006321	Nayara Gomes De Oliveira	Assistente Social
995006521	Fernanda Estefania Da Silva Mattos	Assistente Social
995006567	Bruna Regina Oliveira De Souza	Assistente Social
995006661	Daiana Dos Santos Clementino	Assistente Social
995006830	Viviane De Queiroz	Assistente Social

995007383	Alessandra Farias Da Silva De França	Assistente Social
995008314	Simone Marçal Brasil Dos Passos	Assistente Social
995008331	Maria Elizabete Dos Santos Moraes	Assistente Social
995008409	Silvana De Abreu Felipe Carvalho	Assistente Social
995009004	Sarah Leal Meireles De Barros	Assistente Social
995009841	Luzia Magalhães Cardoso	Assistente Social
995009863	Patrícia Souza De Melo Maia	Assistente Social
995009903	Adriene Dos Santos Sa	Assistente Social
995011403	Erica Natacha Guterres	Assistente Social
995011630	Yasmini Gomes Tomaz Dos Santos	Assistente Social
995012904	Érika Dos Santos Silva	Assistente Social
995013597	Nayara Lessa Moreira	Assistente Social
995013781	Amanda Dias Monteiro Alvarenga	Assistente Social
995014138	Noemi Cristina Ferreira Da Silva	Assistente Social
995014932	Diego Augusto Rivas Dos Santos	Assistente Social
995015373	Ariana Da Silva Campos Piccoli	Assistente Social
995015905	Marcelly Silva Gatscher	Assistente Social
995016259	Luana Quaranta De Carvalho Silva	Assistente Social
995016301	Kelly Aline Barbosa Ribeiro	Assistente Social
995016379	Cinthia Bezerra Fróes Da Costa	Assistente Social
995017516	Camila Jasmin Martins	Assistente Social
995019649	Carina Ramos Rodrigues	Assistente Social
995020276	Debora Cristina Gonçalves De Araujo	Assistente Social
995020353	Vanessa Simões Gonçalves Miranda	Assistente Social
995020353	Vanessa Simões Gonçalves Miranda	Assistente Social
995021206	Vaniele Soares Da Cunha Copello	Assistente Social
995021333	Michelle Tinoco Xavier	Assistente Social
995021354	Cristiane Coelho Furriel	Assistente Social
995022541	Vanessa Teixeira Dos Santos	Assistente Social
995022568	Catiuscia Fonseca Lima	Assistente Social
995025773	Priscila Brito Nascimento	Assistente Social
995025856	Fabiana Ferreira Luiz	Assistente Social
995025960	Thiele Duarte Reis	Assistente Social
995026601	Elisangela Ribeiro Lopes Saboia	Assistente Social
995027341	Marcia Da Silva Castro Falcão	Assistente Social
995029592	Joyce Almeida De Macedo Gomes	Assistente Social
995031368	Valeria Cavalcante Fernandes	Assistente Social
995031771	Leticia Vieira Da Silva	Assistente Social
995031905	Aline Fernanda De Oliveira Do Nascimento	Assistente Social
995032207	Rosangela Alves Lima De Andrade	Assistente Social
995032966	Roseni Dos Santos Cunha	Assistente Social

995033132	Lidia Da Silva Costa	Assistente Social
995033227	Amanda Cardoso Nunes	Assistente Social
995034151	Juliana Freitas Silva	Assistente Social
995034698	Telma França Galvão Mouta	Assistente Social
995035642	Karinne Barros Machado Lima	Assistente Social
995036686	Alexandra Da Silva Gomes	Assistente Social
995036703	Luana Reis Andrade	Assistente Social
995036980	Jupiara Dos Santos	Assistente Social
995037411	Clarissa Feital De Oliveira Silva	Assistente Social
995037553	Aione Santos De Oliveira	Assistente Social
995037858	Carla Teixeira De Azevedo Vellozo	Assistente Social
995038673	Alda Maria Salvador De Souza Oliveira	Assistente Social
995039993	Silmara Souza Gonçalves	Assistente Social
995040945	Carla Patricia Lyra Dos Santos	Assistente Social
995008584	Henry Marcel Zalona Fernandes	Biólogo (Análises Clínicas)
995015907	Francine Bittencourt Schiffler	Biólogo (Análises Clínicas)
995019150	Aline Trevizan Da Silva Mendes	Biólogo (Análises Clínicas)
995020410	Tathiany Igreja Da Silva	Biólogo (Análises Clínicas)
995020556	Triciana Gonçalves Da Silva	Biólogo (Análises Clínicas)
995021316	Jeicyelly De Araujo Costa Andrade	Biólogo (Análises Clínicas)
995021447	Nathalia Bartolo De Oliveira	Biólogo (Análises Clínicas)
995023038	Daniel Rodrigues Souza	Biólogo (Análises Clínicas)
995023307	Maria Luciana Silva De Freitas	Biólogo (Análises Clínicas)
995037285	Gabrielle Tantos Nunes	Biólogo (Análises Clínicas)
995039203	Natália Nascimento Vieira	Biólogo (Análises Clínicas)
995039726	Natália Gedeão Salomão Machay	Biólogo (Análises Clínicas)
995041181	Renata Dos Santos Moura	Biólogo (Análises Clínicas)
995003658	Renata Penha Faria	Enfermeiro
995004171	Paula Cristina Da Silva Olimpio	Enfermeiro
995004966	Juliana Ferreira Condeixa Da Costa	Enfermeiro
995005670	Marcos De Lucas	Enfermeiro
995005933	Luciana Teresa Braga Salles	Enfermeiro
995006116	Adriana Loureiro Da Cunha	Enfermeiro
995006596	Alan Cruz De Araujo	Enfermeiro
995006748	Carla Da Luz Costa Da Silva	Enfermeiro
995007017	Nayana Balbino Antunes Pena	Enfermeiro
995007068	Jaerte Duarte Bastos	Enfermeiro
995007481	Claudia Menezes Avila De Freitas	Enfermeiro
995007612	Regina Celi Bernardo De Oliveira	Enfermeiro
995007631	Isa Claudia De Amorim Monteiro Da Costa	Enfermeiro
995009819	Aline Marendaz Mendes	Enfermeiro

995010420	Rodrigo Dos Santos Polycarpo	Enfermeiro
995013582	Denise Almeida Marques De Oliveira	Enfermeiro
995013753	Patricia Miranda Sá	Enfermeiro
995013986	Claudinei De Freitas Brum	Enfermeiro
995013992	Lucilia Maria Pereira De Abreu	Enfermeiro
995015229	Annik Do Carmo Leite	Enfermeiro
995015260	Sarah De Souza E Sousa	Enfermeiro
995017195	Cleide Maia	Enfermeiro
995020150	Juliana Dos Anjos De Souza	Enfermeiro
995020842	Camila Barros Garcia	Enfermeiro
995021250	Daniele Gomes De Araujo Bento	Enfermeiro
995025949	Fabiana Santos De Brito	Enfermeiro
995026793	Cristina Dos Reis Lencina	Enfermeiro
995028484	Ingrid De Oliveira Bello	Enfermeiro
995030299	Marcela Fernanda De Oliveira Silva	Enfermeiro
995030474	Marciele Rosendo Pessoa Cabral	Enfermeiro
995032166	Flavia Menezes Guimarães	Enfermeiro
995034546	Lais Vieira Lima	Enfermeiro
995035118	Ana Cristina Alves Souza	Enfermeiro
995035674	Rachel Da Silva Serejo Cardoso	Enfermeiro
995036070	Polyana Neves De Souza	Enfermeiro
995036092	Rodolfo Da Cruz Silva	Enfermeiro
995036454	Carla Cristina Da Costa Colabianqui Santos	Enfermeiro
995036608	Denise Castro De Oliveira	Enfermeiro
995037762	Fernanda Duarte Da Silva De Freitas	Enfermeiro
995038848	Elisangela Da Gloria Rezende	Enfermeiro
995039190	Phâmela Da Silva Laurindo	Enfermeiro
995040717	Iaraci Christino	Enfermeiro
995041730	Aline Pereira Sampaio	Enfermeiro
995041915	Marcelle Cristine Prado Pontes De Lima	Enfermeiro
995011269	Luiz Carlos Seabra Marques	Engenheiro de Segurança do Trabalho
995020173	Bianca Moura Araujo	Engenheiro de Segurança do Trabalho
995020219	Waldemar Garcia Teixeira	Engenheiro de Segurança do Trabalho
995023145	Danielle Sousa Diniz De Freitas	Engenheiro de Segurança do Trabalho
995023442	Simone Rodrigues De Melo	Engenheiro de Segurança do Trabalho
995023613	Bruno Motta Ramos	Engenheiro de Segurança do Trabalho
995025681	Camila Figueiredo Dos Santos	Engenheiro de Segurança do Trabalho
995034839	Aline Telles Da Silva	Engenheiro de Segurança do Trabalho
995036717	Claudia Helena Silveira Sisson	Engenheiro de Segurança do Trabalho
995037399	Adriano Cardoso	Engenheiro de Segurança do Trabalho
995043885	Milene Borsato Mendes Dantas	Engenheiro de Segurança do Trabalho

995005659	Alexandra Vidal Pedinotti Zuma	Farmacêutico Bioquímico
995010390	Ligia Ranito Rangel	Farmacêutico Bioquímico
995011410	Cristiane Nunes Da Silva	Farmacêutico Bioquímico
995016755	Carla Ormundo Gonçalves Ximenes Lima	Farmacêutico Bioquímico
995023680	Robson Miranda Mateus	Farmacêutico Bioquímico
995024743	Diogenes Nunes Da Silva	Farmacêutico Bioquímico
995024832	Wallace Alves De Lima	Farmacêutico Bioquímico
995028781	Nathalia Caldas De Oliveira Soares	Farmacêutico Bioquímico
995034893	Ismail Amorim Távora	Farmacêutico Bioquímico
995039197	Cintia Cristina Dos Santos Machado	Farmacêutico Bioquímico
995003589	Priscila Ribeiro	Farmacêutico Hospitalar
995003786	Evelyn Garcia Dos Santos	Farmacêutico Hospitalar
995004676	Ana Amélia Rangel Ribeiro	Farmacêutico Hospitalar
995004788	Fernanda De Figueiredo Gomes	Farmacêutico Hospitalar
995005772	Barbara Dias Camarinha	Farmacêutico Hospitalar
995006877	Aline Buarque De Macedo Corrêa	Farmacêutico Hospitalar
995007624	Estevao Silveira Da Rocha Junior	Farmacêutico Hospitalar
995008204	Camila Anastacia Monteiro Ferraz Augusto	Farmacêutico Hospitalar
995008224	Clara Dias De Castro Moreira Da Silva	Farmacêutico Hospitalar
995008855	André Luiz Menezes De Souza	Farmacêutico Hospitalar
995009777	Geisy De Carvalho Alcantara	Farmacêutico Hospitalar
995011354	Paula Nivea Gonçalves Lomardo	Farmacêutico Hospitalar
995011911	Lucas Aldeia Machado	Farmacêutico Hospitalar
995013095	Ana Elisa De Oliveira Blunck	Farmacêutico Hospitalar
995013694	Camille Nigri Cursino	Farmacêutico Hospitalar
995014017	Valmir De Oliveira Rodrigues	Farmacêutico Hospitalar
995014351	Barbara Da Silva Fernandes	Farmacêutico Hospitalar
995014465	Fernanda Cabral Ladeira	Farmacêutico Hospitalar
995014705	Marina Da Silva Boni	Farmacêutico Hospitalar
995014781	Renata Dos Reis	Farmacêutico Hospitalar
995015079	Gabrielle Da Costa Rocha	Farmacêutico Hospitalar
995015334	Evani Leite De Freitas	Farmacêutico Hospitalar
995016820	Amanda Roberta Revoredo Vicentino	Farmacêutico Hospitalar
995017150	Joana Angélica Avena De Oliveira E Souza	Farmacêutico Hospitalar
995017307	Walmor Martorelli Junior	Farmacêutico Hospitalar
995017827	Maria Elisa Souto Vieira Cunha	Farmacêutico Hospitalar
995018058	Joyce Simoa Marchi Do Carmo	Farmacêutico Hospitalar
995018383	Aline Alves Brandão	Farmacêutico Hospitalar
995018886	Ana Rosa Navegantes De Sousa Teixeira	Farmacêutico Hospitalar
995018982	Raquel Palermo Dos Santos	Farmacêutico Hospitalar
995021016	Regiane Maria Sousa	Farmacêutico Hospitalar

995021099	Phelipe Tergilene Bicalho Facre	Farmacêutico Hospitalar
995023988	Stefanie Caroline Alves De Andrade De Azeredo	Farmacêutico Hospitalar
995024066	Thaís Queiroz De Oliveira	Farmacêutico Hospitalar
995025632	Fernanda Helena Pereira Dos Santos Medeiros	Farmacêutico Hospitalar
995026490	Vinícius Abib Ramos Alves	Farmacêutico Hospitalar
995028421	Fernanda Kienen Rangel Barreto	Farmacêutico Hospitalar
995029195	Karen Silva Lima Do Carmo	Farmacêutico Hospitalar
995029892	Rafaella De Mattos Vieira	Farmacêutico Hospitalar
995030130	Stéphany Faria Da Silva	Farmacêutico Hospitalar
995031850	Antonio Carlos Gomes Junior	Farmacêutico Hospitalar
995034084	Bruna De Souza Carneiro De Almeida Da Silva	Farmacêutico Hospitalar
995034936	Roberta De Aquino D Avila	Farmacêutico Hospitalar
995035309	Marcelo Rodrigues De Souza	Farmacêutico Hospitalar
995035397	Lara Vinhal Faria	Farmacêutico Hospitalar
995037552	Ully Barbosa Da Costa	Farmacêutico Hospitalar
995039960	Suelen Ribeiro De Souza	Farmacêutico Hospitalar
995040024	Thiago Bereta Brum	Farmacêutico Hospitalar
995041364	Juliana Eduardo Dias Palhares	Farmacêutico Hospitalar
995043120	Paula Fernandes Delia	Farmacêutico Hospitalar
995043849	Eder Mendes De Lima	Farmacêutico Hospitalar
995011191	Andrêssa Souza Dos Santos	Fonoaudiólogo
995018538	Isa Maria Zagari Rigolon	Fonoaudiólogo
995023263	Tainá Da Cunha Silva	Fonoaudiólogo
995033152	Giselle Regine Nunes De Carvalho	Fonoaudiólogo
995034149	Sulamita Câmara De Lima	Fonoaudiólogo
995035519	Letícia Troian De Souza	Fonoaudiólogo
995005582	Estêvão Luiz Carvalho Braga	Médico - Anestesiologista
995008396	Bruno Vítor Martins Santiago	Médico - Anestesiologista
995012448	Ana Carolina Teixeira Da Silva Fontes	Médico - Anestesiologista
995013658	Camila Soriano De Araújo Pedrinha	Médico - Anestesiologista
995013658	Camila Soriano De Araújo Pedrinha	Médico - Anestesiologista
995013799	Julival Mendes Alves Junior	Médico - Anestesiologista
995014554	Patricia De Lourdes Prócopio Lara	Médico - Anestesiologista
995019944	Isabella Rodrigues Da Silva	Médico - Anestesiologista
995020306	Ana Carolina Meireles Do Carmo	Médico - Anestesiologista
995021200	Maria Theresa Melo Silva	Médico - Anestesiologista
995023057	Helen Costa Pereira	Médico - Anestesiologista
995025742	Pedro Porcaro Da Cruz	Médico - Anestesiologista
995028930	Bruna Barreto Falcao	Médico - Anestesiologista
995033502	Guilherme Marchon Lopes	Médico - Anestesiologista
995035392	Aline Alonso Cherman	Médico - Anestesiologista

995037931	Rodrigo Neiva Araujo	Médico - Anestesiologista
995041339	Flavio Perez Duarte	Médico - Anestesiologista
995020469	Mauro Braga Bergamini	Médico - Cardiologista
995017760	Leonardo Secchin Canale	Médico - Cirurgião Cardiovascular
995017974	Bernardo Ferreira Americano Do Brasil	Médico - Cirurgião Cardiovascular
995025488	Diego Sarty Vianna	Médico - Cirurgião Cardiovascular
995027887	Henrique Madureira Da Rocha Coutinho	Médico - Cirurgião Cardiovascular
995027908	Alvaro Assed Estefan Nametala	Médico - Cirurgião Cardiovascular
995039447	Renato Cesar De Souza	Médico - Cirurgião Cardiovascular
995043572	Alberto Francisco Valencia Verá	Médico - Cirurgião Cardiovascular
995008455	Joao Pedro Simoes Correa	Médico - Cirurgião Geral
995011755	Rodrigo Clébicar Leite	Médico - Cirurgião Geral
995013766	Pedro Neves	Médico - Cirurgião Geral
995022327	Carlos Henrique Paixao Ximenes	Médico - Cirurgião Geral
995028508	Fernanda Torre	Médico - Cirurgião Geral
995030375	Viviane Akerman Stefanelli	Médico - Cirurgião Geral
995039847	Diego Santana Porcari Dias	Médico - Cirurgião Geral
995019385	Eric Paiva Vilela	Médico - Cirurgião Vascular
995004266	André Maziero Araújo	Médico - Clínico Geral/ Clínica Médica
995012258	Israel Ferro Olivatto	Médico - Clínico Geral/ Clínica Médica
995020342	Raquel Beatriz Gonçalves Muniz	Médico - Clínico Geral/ Clínica Médica
995004461	Mariana Freitas De Assis Pereira Rosa	Médico - Dermatologista
995006879	Letícia Guedes Branco	Médico - Dermatologista
995011717	Beatriz Baptista Abreu Da Silva	Médico - Dermatologista
995013005	Gabrielle Aline Zattar Mocelin	Médico - Dermatologista
995017168	Suellen Ramos De Oliveira	Médico - Dermatologista
995017747	Higor Lopes Macedo	Médico - Dermatologista
995021067	Carlos Arthur De Figueiredo Athayde	Médico - Dermatologista
995023366	Alanna Santoro Vinhas	Médico - Dermatologista
995023514	Lais Da Conceicao Casa Monteiro Velasco	Médico - Dermatologista
995030255	Flavia Oliveira Xavier De Brito	Médico - Dermatologista
995031327	Anne Kelly Leroy Pinto	Médico - Dermatologista
995034586	Larissa Saboya Barbosa De Azevedo	Médico - Dermatologista
995028696	Juliano De Albuquerque Reis E Silva	Médico - Hematologia
995038484	Diogo Cardin Salgado	Médico - Hematologia
995027397	Laura Guimães Corrêa Meyer	Médico - Hematologia TMO
995027397	Laura Guimães Corrêa Meyer	Médico - Hematologia TMO
995016052	Angela Cristina Estalote	Médico - Hemoterapeuta
995019366	Luiza Feuillatey Albagli Paiva	Médico - Hemoterapeuta
995039849	Leise Marcello Pimenta Bueno	Médico - Hemoterapeuta
995040088	Andressa Cano Valveson De Oliveira Rodrigues	Médico - Hemoterapeuta

995041696	Renata Esteves De Almeida	Médico - Hemoterapeuta
995038903	Beatriz Souza Teixeira De Carvalho	Médico - Infectologista
995026184	Alessandra Melo De Figueiredo	Médico - Intensivista
995019700	Paula Colodetti Santos	Médico - Psiquiatra
995019913	Amanda Pompeu Trindade	Médico - Psiquiatra
995033293	Gabriela De Magalhaes Tinoco	Médico - Psiquiatra
995003606	Rosana Alcantara De Medeiros	Nutricionista
995003631	Valesca Barbosa Scofano	Nutricionista
995005382	Felipe Dos Santos Melo	Nutricionista
995005889	Beatriz Lucas Chaves	Nutricionista
995006142	Elaine Alves De Azevedo Ferraz	Nutricionista
995006169	Josyane De Miranda Godoy	Nutricionista
995006250	Phillipe Da Silva Alves	Nutricionista
995006464	Diego Jorge Pereira	Nutricionista
995006573	Jessika Thais Villar Ferreira	Nutricionista
995007125	Josivania De Sousa Barbosa	Nutricionista
995008621	Juliana Duarte Lopes Da Silva	Nutricionista
995009667	Geiza Santos Ortega Souza	Nutricionista
995009814	Andre Dos Santos Morais	Nutricionista
995009836	Patricia De Oliveira Da Silva Scaranni	Nutricionista
995010459	Daniele Brasil Gomes Da Costa	Nutricionista
995011185	Fernanda Santos De Oliveira	Nutricionista
995011483	Roseli Dos Santos	Nutricionista
995011841	Andreza Rodrigues	Nutricionista
995012223	Daniele Reis Da Cunha	Nutricionista
995012583	Thais Molhano Azevedo De Souza	Nutricionista
995013039	Tamires Santos De Souza	Nutricionista
995013122	Renata Cristina Da Silva Ferreira	Nutricionista
995014401	Priscilla Passos Fiúza	Nutricionista
995014740	Rayane Siqueira De Matos	Nutricionista
995017465	Maria Aparecida Evangelista Salvador	Nutricionista
995019603	Carla Vieira Franco	Nutricionista
995020818	Aline Pereira Pedrosa	Nutricionista
995021402	Sophia Rosa Benedito	Nutricionista
995021822	Maria Cristiane Medeiros De Carvalho	Nutricionista
995022212	Beatriz Silva Rodrigues	Nutricionista
995022493	Raíssa Vieira Ribeiro Ramos	Nutricionista
995023803	Mariana Oliveira Rosset	Nutricionista
995024143	Priscila Dias Da Silva Arruda	Nutricionista
995024666	Amanda Peres Ferreira Mendes	Nutricionista
995025978	Alice Giem	Nutricionista

995027360	Rejanne De Oliveira Martins	Nutricionista
995027463	Monique Silva Valentim Ferreira	Nutricionista
995028041	Juliana Frigeri Da Silva	Nutricionista
995028200	Vivian Costa Resende Cunha	Nutricionista
995028494	Aline Burlandy Oliveira De Abreu	Nutricionista
995028953	Paola Pereira Martins	Nutricionista
995029925	Hortência Albino Bonato	Nutricionista
995030012	Hosana Bahia De Oliveira	Nutricionista
995030119	Aryela Passos De Souza	Nutricionista
995030561	Estefania Costa Botelho	Nutricionista
995031421	Daniela Ribeiro Valente Barros	Nutricionista
995031459	Letícia Da Silva Lima	Nutricionista
995032523	Karine Montrezo Maia	Nutricionista
995035155	Francielle De Aguiar Xavier	Nutricionista
995035877	Luisa Maria Tavares Da Silva	Nutricionista
995036438	Eduardo Santos De Sá Ribeiro	Nutricionista
995036724	Tayrine Martins De Souza Do Valle	Nutricionista
995037556	Andreza Zefiro Ribeiro Rodrigues	Nutricionista
995038331	Ariane Cristina Thoaldo Romeiro	Nutricionista
995039721	Denise Lopes Andrade Dos Santos	Nutricionista
995041890	Lidiane Da Silva Gomes Ferreira	Nutricionista
995004388	Karina Marques Moriel Tavares	Odontólogo
995005069	Lucas Guimarães Rocha Jacinto	Odontólogo
995005688	Felippe Deluca Ferreira Ferraz	Odontólogo
995011085	Cintia Tereza Lima Ferraro	Odontólogo
995012680	Renan Willian De Lima Galdino	Odontólogo
995012708	Jose Alonso Lisboa Dos Santos	Odontólogo
995013240	Leticia Ladislau Carvalho	Odontólogo
995013735	Amanda Rosana Dos Santos Silva	Odontólogo
995015050	Camila Gonçalves Jezini Monteiro	Odontólogo
995015067	Sarah Figueiredo De Albuquerque	Odontólogo
995016519	Michael Paes Oliveira Santos	Odontólogo
995016670	Karen Cristina Pereira Cortez	Odontólogo
995019052	Antonio Augusto Umbelino Júnior	Odontólogo
995020487	Danielle De Oliveira Borges	Odontólogo
995020918	Thays Teixeira De Souza	Odontólogo
995022693	Marcella Moraes Gonçalves Dias	Odontólogo
995022772	Rafaella Barreto Domingos	Odontólogo
995023214	Iara Messias Feitosa	Odontólogo
995027040	Ana Carolina Cáceres De Andrade	Odontólogo
995028590	Paula Helena De Accioly Costa	Odontólogo

995030406	Luiza Dias Do Nascimento	Odontólogo
995030557	Tamires Rocha De Oliveira	Odontólogo
995030597	Susy Harts Ferreira	Odontólogo
995032767	Penha Faria Da Cunha	Odontólogo
995034812	Janaína Costa Do Carmo	Odontólogo
995039261	Rafael Dos Reis Moraes	Odontólogo
995041838	Saville Maria Coutinho Borges De Almeida	Odontólogo
995003700	Werica De Assis Leão	Psicólogo
995004188	Maycon Bitencourt De Souza	Psicólogo
995004687	Erica Pereira Neves	Psicólogo
995004707	Viviane Pereira Rodrigues Lima	Psicólogo
995005573	Fernanda Nogueira Klumb	Psicólogo
995005624	Aline Monteiro Pinheiro	Psicólogo
995012950	Liliane Silva De Oliveira Alves	Psicólogo
995037292	Rafael Fernandes De Carvalho	Psicólogo
995037778	Alexia Troian Zen	Psicólogo
995040045	Larissa Nunes Benamor	Psicólogo
995043220	Betina Carnevale Nessimian	Psicólogo
995003627	Flavia Cristina Moura Dos Santos	Técnico de Enfermagem
995004070	Camila Gomes Rocha Pinto	Técnico de Enfermagem
995004232	Geisa Santos De Paula	Técnico de Enfermagem
995004428	Marcelo De Oliveira Vargas	Técnico de Enfermagem
995004872	Carla De Castro Batista Correa	Técnico de Enfermagem
995004961	Rosane Rodrigues Da Silva	Técnico de Enfermagem
995004963	Diego Da Conceicao Meireles	Técnico de Enfermagem
995005159	Beatriz De Cássia Da Costa Freire	Técnico de Enfermagem
995006423	Eric De Souza Pedro	Técnico de Enfermagem
995006992	Ana Lucia Rodrigues Porto Cordeiro Da Silva	Técnico de Enfermagem
995008441	Mylena Cristina Martins De Oliveira	Técnico de Enfermagem
995009427	Alexsandra Silva Sousa De Sena	Técnico de Enfermagem
995009898	Jaqueline Souza Telles Oliveira	Técnico de Enfermagem
995010125	Silvana Americo	Técnico de Enfermagem
995010341	Lidiane Rezende Da Silva	Técnico de Enfermagem
995010399	Daniele Martines Gomes	Técnico de Enfermagem
995010777	Adriana De Souza Walher Rifi	Técnico de Enfermagem
995011825	Beatriz Ribeiro Mota Da Silva	Técnico de Enfermagem
995012400	Tereza Franco Leandro	Técnico de Enfermagem
995013654	Thiago Dos Santos Alves	Técnico de Enfermagem
995013951	Maria De Fátima Da Cruz Correia Batista	Técnico de Enfermagem
995015294	Jessica Alves Da Silva	Técnico de Enfermagem
995015294	Jessica Alves Da Silva	Técnico de Enfermagem

995015568	Aline Ferreira Pires	Técnico de Enfermagem
995016212	Carla Thais De Lima Vieira	Técnico de Enfermagem
995016813	Raiane Ribeiro Freire	Técnico de Enfermagem
995016877	Andréa Bairrinhos Santos	Técnico de Enfermagem
995017585	Monique Gomes De Oliveira	Técnico de Enfermagem
995019510	Jessica Farias Barbosa Canedo	Técnico de Enfermagem
995020942	Lucia Elena Azevedo Abreu De Souza	Técnico de Enfermagem
995021476	Geferson Alves Dos Santos	Técnico de Enfermagem
995021635	Jaice Santana Sousa Caetano	Técnico de Enfermagem
995022087	Geciane Freires De Sousa	Técnico de Enfermagem
995022419	Viviane Silva Santos	Técnico de Enfermagem
995022812	Marlon Venezia Santos	Técnico de Enfermagem
995022912	Mylena De Menezes Marçano	Técnico de Enfermagem
995023472	Lorraine Cristina Benevenuto Ferreira	Técnico de Enfermagem
995024738	Davi Azevedo Da Silva	Técnico de Enfermagem
995024875	Glaucia De Lourdes Tavares Santiago Bonelá	Técnico de Enfermagem
995026909	Francilene Paula Eufrauzino	Técnico de Enfermagem
995027658	Bianca Fernandes Moura	Técnico de Enfermagem
995028454	Emely Santos Lopes	Técnico de Enfermagem
995029230	Danielle Silva Duarte	Técnico de Enfermagem
995029963	Lia Carolina Melo Da Silva	Técnico de Enfermagem
995029980	Fernanda Fitalha	Técnico de Enfermagem
995031831	Ana Clara Penedo Souza	Técnico de Enfermagem
995033214	Simone Bueno Da Silva	Técnico de Enfermagem
995033902	Aline Dos Santos lecher	Técnico de Enfermagem
995034718	Katia Gonçalves Lemos	Técnico de Enfermagem
995036444	Caroline Alves De Andrade	Técnico de Enfermagem
995037450	Walquiria Helena Da Silva Secco	Técnico de Enfermagem
995037468	Larissa Sthefany da Silva Secco	Técnico de Enfermagem
995038669	Thaís Nathelly De Oliveira Rosa	Técnico de Enfermagem
995039092	Suelen Almeida De Freitas Porto	Técnico de Enfermagem
995041160	Lays Vitoria Alves Campos	Técnico de Enfermagem
995003689	Samila Viana Siqueira	Técnico de Laboratório (Análises Clínicas)
995003884	André Philipe Kappan Silva	Técnico de Laboratório (Análises Clínicas)
995003884	André Philipe Kappan Silva	Técnico de Laboratório (Análises Clínicas)
995003990	Lucas Roberto De França Martins	Técnico de Laboratório (Análises Clínicas)
995004117	Munique Gomes De Moura Costa	Técnico de Laboratório (Análises Clínicas)
995004487	Raissa Santana Dos Santos	Técnico de Laboratório (Análises Clínicas)
995004673	Sandra Regina Loureiro Soares	Técnico de Laboratório (Análises Clínicas)
995004955	Marcos Murilo Motta Da Silva	Técnico de Laboratório (Análises Clínicas)
995005532	Fernanda Rodrigues Moore	Técnico de Laboratório (Análises Clínicas)

995006795	Luciene Da Silva Pontes	Técnico de Laboratório (Análises Clínicas)
995007487	Tatiana Carvalho Da Silva	Técnico de Laboratório (Análises Clínicas)
995008469	Larissa Vitoria Moitinho Frade Alves	Técnico de Laboratório (Análises Clínicas)
995009736	Glêide Oliveira Guerra Leal	Técnico de Laboratório (Análises Clínicas)
995009934	Shirley De Lima Leandro	Técnico de Laboratório (Análises Clínicas)
995010186	Cristiane Gomes Da Silva	Técnico de Laboratório (Análises Clínicas)
995011544	Gisele Da Costa Ximenes	Técnico de Laboratório (Análises Clínicas)
995011842	Marcos Dos Santos Cordeiro	Técnico de Laboratório (Análises Clínicas)
995012520	Patrícia Da Costa Carlos	Técnico de Laboratório (Análises Clínicas)
995012660	Silvana Lima De Moraes	Técnico de Laboratório (Análises Clínicas)
995014606	Gabriela Barreto Da Silva	Técnico de Laboratório (Análises Clínicas)
995018113	Paula Vasconcelos Costa	Técnico de Laboratório (Análises Clínicas)
995021256	Yana Carla Antunes Dos Santos De Castro	Técnico de Laboratório (Análises Clínicas)
995021667	Midiã Stefane Santana De Oliveira	Técnico de Laboratório (Análises Clínicas)
995024361	Joseane Gusmão Moreira	Técnico de Laboratório (Análises Clínicas)
995026329	Priscila De Souza Vellasco	Técnico de Laboratório (Análises Clínicas)
995026638	Daniel Da Fonseca Costa Campelo	Técnico de Laboratório (Análises Clínicas)
995026870	Letícia Sobral Salazar	Técnico de Laboratório (Análises Clínicas)
995027435	Eloiza Paula De Freitas Trindade	Técnico de Laboratório (Análises Clínicas)
995027768	Michelle Louise Queiroz De Aguiar Bernardo	Técnico de Laboratório (Análises Clínicas)
995028002	Inaya Yasmin Silva De Araújo	Técnico de Laboratório (Análises Clínicas)
995028295	Carmem Lúcia Motta De Oliveira	Técnico de Laboratório (Análises Clínicas)
995029103	Elaine Da Silva Rodrigues	Técnico de Laboratório (Análises Clínicas)
995029443	Barbara Cristina Mattos Vidal	Técnico de Laboratório (Análises Clínicas)
995033216	Thais Da Silva Machado	Técnico de Laboratório (Análises Clínicas)
995034010	Fernanda Dos Santos Lopes	Técnico de Laboratório (Análises Clínicas)
995034234	Elisangela Fernandes De Lima	Técnico de Laboratório (Análises Clínicas)
995034447	Jéssica Mairá Dos Santos	Técnico de Laboratório (Análises Clínicas)
995035156	Juliana De Sousa Dos Santos Pereira	Técnico de Laboratório (Análises Clínicas)
995035511	Sueli Maria De Araújo Silva	Técnico de Laboratório (Análises Clínicas)
995036043	Glauca Nogueira Sacramento	Técnico de Laboratório (Análises Clínicas)
995039241	Italo Ventura Da Silva	Técnico de Laboratório (Análises Clínicas)
995040582	Jéssica Carvalho Da Silva	Técnico de Laboratório (Análises Clínicas)
995041875	Ingrid Serejo Flores Bueno	Técnico de Laboratório (Análises Clínicas)
995043403	Pedro Vieira De Santana Filho	Técnico de Laboratório (Análises Clínicas)
995014652	Tatiane Barboza Da Silva	Técnico em Farmácia (Hospitalar)
995027958	Wilma Alves De Amorim Oliveira	Técnico em Farmácia (Hospitalar)
995034184	Anne Marcelle Barbosa Gomes	Técnico em Farmácia (Hospitalar)
995036831	Fabio Conceição Dos Santos	Técnico em Farmácia (Hospitalar)
995038441	Luana Paulina De Souza	Técnico em Farmácia (Hospitalar)

II  
DA DISPOSIÇÃO E DOS FUNDAMENTOS  
ANÁLISE DOS RECURSOS

As questões suscitadas pelos recorrentes são a seguir analisadas:

**Cargo: Assistente Social**

BRANCA	VERDE
01	04

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

A alternativa “C) *Há uma contradição entre o conteúdo exposto no 1º parágrafo e as informações e ideias posteriores que, propositalmente, permite que o leitor estabeleça uma reflexão acerca do assunto abordado.*” não pode ser considerada correta, pois, não há uma contradição, mas sim uma confirmação do exposto na alternativa “D) *Os adjetivos “ímpar” e “inérita” contribuem para o entendimento de que há fatores positivos que permeiam a promoção e atenção à saúde no Brasil, o que não é o mesmo que excluir deficiências e necessidades de melhorias.*”

Fonte: O próprio texto.

BRANCA	VERDE
02	03

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

Para a expressão “*a despeito de*” são apresentados os sinônimos: apesar de, ainda que, independentemente de, embora, não obstante, mesmo que, nada obstante, sem embargo de. Em “*A despeito dos imensos desafios, nas últimas décadas, o Brasil constituiu uma realidade de promoção e atenção à saúde ímpar no mundo e inédita em nossa História.*” é possível notar que a expressão em análise produz o sentido de contrariedade, ou seja, “*Contrariando os imensos desafios, nas últimas décadas...*” trata-se de uma concessão. A alternativa “B) *Compensação.*” não pode ser indicada como correta, pois, “*compensação*” denota equilíbrio, contrapartida. No trecho em análise, não há que se entender “*Em contrapartida*”, “*em equilíbrio*” ou ainda “*em compensação*”, mas “*mesmo em face dos imensos desafios*”, ou “*ainda que haja imensos desafios*”. As expressões concessivas admitem uma contradição ou um fato inesperado. A ideia de concessão está diretamente ligada ao contraste, à quebra de expectativa, daí a ideia de contrariedade. Significado de *A despeito de* locução prepositiva Apesar de, não obstante; que expressa uma ideia contrária ao que ocorre anteriormente sem impedir sua realização; malgrado: a taxa de desemprego se mantém baixa, a despeito de estarmos em recessão.

Fonte: Azeredo, José Carlos de. Gramática Houaiss da Língua Portuguesa. Publifolia.

<b>BRANCA</b>	<b>VERDE</b>
<b>03</b>	<b>05</b>

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

A alternativa “D) “Saúde – desafios de integração e convergência” (título) / alteração de direção.” não pode ser considerada correta, pois, o termo convergência apresenta como sinônimos: aproximação, confluência, concentração, encontro.

Fonte: Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa. Ed. Objetiva.

<b>BRANCA</b>	<b>VERDE</b>
<b>06</b>	<b>08</b>

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

A questão não versava especificadamente sobre a Portaria 340 de 2013. A pergunta era sobre o sistema de diferenciação entre Unidades Básicas de Saúde, sua relevância como porta de entrada ao Sistema Único de Saúde (SUS) e seu sistema de andamento junto a equipes de saúde componente. Tais informações podem ser também vistas em outros documentos legislativos, os quais agregam-se ao componente do edital: Legislações do SUS

Fonte: Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Legislação do SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. - Brasília: CONASS, 2003.

<b>BRANCA</b>	<b>VERDE</b>
<b>07</b>	<b>06</b>

**Recurso Procedente. Questão Anulada.**

Segundo as ações da União ao que lhe compete junto as ações do SINAN, a prestação de apoio a Municípios e Estados, é sim competência da Federal, dessa forma agrega-se como correto mais de 1 item.

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan: normas e rotinas / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

<b>BRANCA</b>	<b>VERDE</b>
<b>11</b>	<b>16</b>

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

A questão buscava aferir o conhecimento no que tangia a diferença entre atribuição privativa e competência profissional. A opção C é a única errada pois, ocupar cargos e funções de direção e fiscalização da gestão financeira em órgãos e entidades representativas da categoria profissional é atribuição privativa do serviço Social e não competência, segundo a Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993, que dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências.

Fonte: BRASIL, a Lei N° 8.662, de 7 de junho de 1993, que dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências.

BRANCA	VERDE
12	20

**Recurso Procedente. Gabarito alterado para a alternativa “C”.**

A opção C é a única opção correta, a opção D não pode ser entendida como correta, pois a "questão social" é uma característica ineliminável da sociedade capitalista e não de todas as sociedades conforme exposta na letra D. Parcialmente correto, não é correto. É correto afirmar, portanto, que é no Capitalismo Monopolista que o Estado passa a atuar sistematicamente, através das políticas públicas/sociais, nas expressões da "questão social". (Netto, 2001, p. 27).

A opção A não pode ser considerada correta pois data a origem da questão no século XX, quando o autor José Paulo Netto, citado pelas razões recursais, aponta que no século XVIII é possível identificar as sequelas da contradição de classes estabelecida pela organização da sociedade capitalista.

A letra B é incorreta pois na perspectiva histórico-crítica não há uma Nova Questão social e sim novas expressões da questão social.

Fonte: NETTO, JOSÉ Paulo. Capitalismo monopolista e Serviço Social. 3ª ed. São Paulo: Cortez, 2001.

BRANCA	VERDE
14	19

**Recurso Procedente. Gabarito alterado para a alternativa “D”.**

A opção D é a única opção incorreta. Segundo Fávero “No meio judiciário, o estudo e/ou perícia social pode ser realizado por um assistente social servidor da instituição, por um servidor de outro órgão da Administração Pública estatal ou municipal, eventualmente solicitado para prestar serviços, e por perito ou assistente técnico, evidentemente com formação na área”(Fávero, 2009, p.626). Essa informação grifado se contrapõe a explicitada na questão D, a saber: “O estudo e/ou perícia social pode ser realizado por assistente social servidor da instituição, por servidor de outro órgão da Administração Pública estadual ou municipal, eventualmente solicitado para prestar serviços, e por perito ou assistente técnico com formação em outra área de conhecimento.” A afirmação “em outra área” transforma a letra D em incorreta, opção que deve ser marcada.

A opção explicitada na letra A, não tem informações se contrapondo a análise de Fávero, que aponta: “o estudo social é um processo de trabalho de competência do assistente social. Tem como finalidade conhecer e interpretar a realidade social na qual está inserido o objeto da ação profissional, seja, a expressão da questão social ou acontecimento ou situação que dá motivo à intervenção” (Fávero, 2009, p. 625) e essas informações contidas no estudo podem incidir e oferecer elementos para a decisão judicial e pode ser denominado perícia social, conforme explicitado na redação da prova. “No sistema de justiça o estudo social é realizado com a finalidade de instruir o processo de conhecimento da área de serviço social, recebe também a denominação de perícia social” (Fávero, 2009, p. 625).

Fonte: FÁVERO, Eunice, Instruções sociais de processos, sentenças e decisões. In: Serviço Social: Direitos Sociais e competências Profissionais. CFESS/ ABEPSS. Brasília: 2009.

BRANCA	VERDE
16	29

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

A razão recursal aponta erro no gabarito divulgado, afirmando que a opção incorreta é a alternativa A e não a C, mas o gabarito está correto, opção incorreta letra A.

Fonte: BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

BRANCA	VERDE
17	36

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

A única alternativa incorreta é a letra A, pois expressa os deveres do Assistente social com as relações com as instituições empregadoras. A letra D, está correta, segundo o código de ética, Título II – das relações profissionais; Capítulo I - das relações com os usuários, art. 5º, “f) fornecer à população usuária, quando solicitado, informações concernentes ao trabalho desenvolvido pelo serviço social e as suas conclusões, resguardando o sigilo profissional”.

Fonte: CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, Código de Ética profissional do/a Assistente Social, CEFSS: 1993.

BRANCA	VERDE
18	31

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

Os conteúdos de países centrais e periféricos não incidem na compreensão do enunciado e na escolha da opção correta. O debate é referente à política de saúde e serviço social. O debate apresentado nessa questão é trazido por uma importante autora no serviço social, Maria Inês Bravo, que discute em vários trabalhos científicos, a política de Saúde e a intervenção profissional. Neste caso, estamos utilizando Saúde e Serviço Social no capitalismo: fundamentos sócio-históricos.

Fonte: BRAVO, Maria Inês. Saúde e Serviço Social no capitalismo: fundamentos sócio-históricos. São Paulo: Cortez editora 2013.

<b>BRANCA</b>	<b>VERDE</b>
<b>19</b>	<b>25</b>

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

Segundo o Estatuto do Deficiente “Art. 2º Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.” (Brasil, 2015, s/p), não há menção de “deficiência temporária na lei”. A única opção incorreta é a letra B, pois ao invés de tratar da avaliação biopsicossocial fala de avaliação biomédica, conforme pode ser visto na citação do estatuto “§ 1º A avaliação da deficiência, quando necessária, será biopsicossocial, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar”. ( Brasil, 2015, s/p).

Com relação ao argumento de que deficiência, segundo o artigo 2º, seria o conjunto de barreiras, não procede. O Artigo 3º menciona as barreiras a fim de tratar a acessibilidade dos deficientes, e não para explicar a deficiência, como pode ser visto: “Art. 3º Para fins de aplicação desta Lei, consideram-se:

I - acessibilidade: possibilidade e condição de alcance para utilização, com segurança e autonomia, de espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação, inclusive seus sistemas e tecnologias, bem como de outros serviços e instalações abertos ao público, de uso público ou privados de uso coletivo, tanto na zona urbana como na rural, por pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida;

II - desenho universal: concepção de produtos, ambientes, programas e serviços a serem usados por todas as pessoas, sem necessidade de adaptação ou de projeto específico, incluindo os recursos de tecnologia assistiva;

III - tecnologia assistiva ou ajuda técnica: produtos, equipamentos, dispositivos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços que objetivem promover a funcionalidade, relacionada à atividade e à participação da pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida, visando à sua autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social;

IV - barreiras: qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que limite ou impeça a participação social da pessoa, bem como o gozo, a fruição e o exercício de seus direitos à acessibilidade, à liberdade de movimento e de expressão, à comunicação, ao acesso à informação, à compreensão, à circulação com segurança, entre outros, classificadas em:

- a) barreiras urbanísticas: as existentes nas vias e nos espaços públicos e privados abertos ao público ou de uso coletivo;
- b) barreiras arquitetônicas: as existentes nos edifícios públicos e privados;
- c) barreiras nos transportes: as existentes nos sistemas e meios de transportes;
- d) barreiras nas comunicações e na informação: qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que dificulte ou impossibilite a expressão ou o recebimento de mensagens e de informações por intermédio de sistemas de comunicação e de tecnologia da informação;
- e) barreiras atitudinais: atitudes ou comportamentos que impeçam ou prejudiquem a participação social da pessoa com deficiência em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas;
- f) barreiras tecnológicas: as que dificultam ou impedem o acesso da pessoa com deficiência às tecnologias;” (Brasil, 2015, s/p)

O argumento apresentado de que a Lei N°13.146, de 6 de julho de 2015, não está no conteúdo programático, não procede visto que esse concurso prevê aferir conteúdos referentes às políticas da seguridade social, prática

profissional, código de ética entre outros. Então questiona-se, seria possível um assistente social discutir ou orientar um usuário para acessar seus direitos sem conhecê-los? Seria possível um assistente social encaminhar um usuário ao acesso ao Benefício de prestação continuada sem saber os direitos de um portador de deficiência? Poderia um assistente social falar de acesso às políticas públicas sem saber dos direitos à acessibilidade da pessoa portadora de deficiência? Entende-se que essa Lei em questão é uma importante conquista do cidadão brasileiro e complementar a outras leis e direitos sociais, imprescindível ao exercício profissional.

Fonte: BRASIL, LEI Nº 13.146, DE 6 DE JULHO DE 2015. Dispões sobre a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).

BRANCA	VERDE
20	32

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

O argumento apresentado de que a Lei nº12.288, de 20 de julho de 2010 não está no conteúdo programático não procede, visto que esse concurso prevê aferir conteúdos referentes às políticas da seguridade social, prática profissional, código de ética entre outros. Então questiona-se, seria possível um assistente social discutir ou orientar um usuário para acessar seus direitos sem conhecê-los? Entende-se que essa Lei em questão é uma importante conquista do cidadão brasileiro e complementar a outras leis e direitos sociais, imprescindível ao exercício profissional. E também se apresenta como insumo ao assistente social que tem em seu código de ética o princípio “*opção por um projeto profissional vinculado ao processo de construção de uma nova ordem societária, sem dominação-exploração de classe, etnia e gênero*” assim como “*exercício do serviço social sem ser discriminado, nem discriminar, por questões de inserção de classe social, gênero, etnia, religião, nacionalidade, opção sexual, idade e condição física*” (CEFSS, 1993), tendo em vista os princípios assumidos pela profissão, o conhecimento de leis e estatuto tornam-se imprescindíveis à prática profissional.

Fonte:

BRASIL, LEI Nº 13.146, DE 6 DE JULHO DE 2015. Dispões sobre a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)

CEFSS, Código de Ética profissional, CEFSS, 1993.

BRANCA	VERDE
21	33

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

A letra A não pode ser considerada correta, pois na perspectiva histórico-crítica miséria não é categoria e anomia social é uma categoria positivista.

Fonte: SIQUEIRA, L. Pobreza e Serviço Social: diferentes concepções e compromissos políticos. São Paulo, 2013.

<b>BRANCA</b>	<b>VERDE</b>
<b>23</b>	<b>34</b>

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

A resposta correta é a letra D. Segundo Marilene Coelho, quem trata da categoria Imediaticidade na prática profissional e vai defini-la como “a imediaticidade é apreendida como uma categoria reflexiva e como um elemento da vida cotidiana” (Coelho, 2013, p. 84). Esta afirmação nega todas as opções. A autora Yolanda Guerra não trata especificamente da imediaticidade. A opção expressa na letra B está incorreta pois, imediaticidade é de fato um conceito histórico, mas não é DEFINIDOR da vida cotidiana e sim um elemento da vida cotidiano, não a define justamente porque é no plano da superficialidade e não da essência. A opção expressa na letra C está incorreta pois, não se trata de uma categoria espontânea, espontânea é a forma como o cotidiano se manifesta e as respostas as expressões da questão são dadas sem reflexão, portanto são superficiais. Nem para Coelho, nem para Guerra, espontâneo é categoria teórica.

Fonte: COELHO, Marilene Aparecida. Imediaticidade na prática profissional do assistente social. Rio de Janeiro: Lúmen Juris, 2013.

<b>BRANCA</b>	<b>VERDE</b>
<b>24</b>	<b>37</b>

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

A resposta correta é a letra D. A letra D é incorreta, pois a perspectiva histórico-crítica não trata os processos sociais como fatos sociais, nem as entendem como equiparada à natureza, o restante da frase estaria compatível à perspectiva em questão. Behring e Boschetti (2008, p. 25-45).

Fonte: BEHRING, e. BOSCHETTI, I. Política social: fundamentos e história. 5ª ed. São Paulo: Cortez, 2008.

<b>BRANCA</b>	<b>VERDE</b>
<b>25</b>	<b>40</b>

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

A letra C que diz ser correto argumentar a emergência do Serviço Social enquanto profissão mediante a necessidade da igreja católica em socorrer mais sistematicamente os pobres, não pode ser considerada correta visto que: segundo Netto, 2005, “É somente na ordem societária comandada pelo monopólio que se gestam as condições histórico-sociais para que, na divisão social (e técnica) do trabalho, constitua-se um espaço em que se possam mover práticas profissionais como as do assistente social. A profissionalização do Serviço Social não se relaciona decisivamente à “evolução da ajuda”, à “racionalização da filantropia” nem à “organização da caridade”; vincula-se à dinâmica da ordem monopólica.” (NETTO, 2009, p.73). [...] não é a continuidade evolutiva das protoformas ao Serviço Social que esclarece a sua profissionalização, e sim a ruptura com elas, concretizando com o deslocamento aludido, deslocamento possível (não necessário) pela instauração, independentemente das protoformas, de um espaço determinado na divisão social (e técnica) do trabalho.

(NETTO, 2005, p. 73). As afirmações acima de Netto confirmam que a única questão possível é a correspondente a letra A.

Se a referência para responder for pela produção de Marilda Iamamoto, *“No desempenho de sua função intelectual, o assistente social, dependendo de sua opção política, pode configurar-se como mediador dos interesses do capital ou do trabalho, ambos presentes, em confronto, nas condições em que se efetiva a prática profissional. Pode tornar-se intelectual orgânico a serviço da burguesia ou das forças populares emergentes; pode orientar a sua atuação reforçando a legitimação da situação vigente ou reforçando um projeto político alternativo, apoiando e assessorando a organização dos trabalhadores, colocando-se a serviço de suas propostas e objetivos.”* (IAMAMOTO, 2011, p 103) e ainda *“O Serviço Social no Brasil afirma-se como profissão, estreitamente integrado ao setor público em especial, diante da progressiva ampliação do controle e do âmbito da ação do Estado junto à sociedade civil. Vincula-se, também, a organizações patronais privadas, de caráter empresarial, dedicadas às atividades produtivas propriamente ditas e à prestação de serviços sociais à população”.* (IAMAMOTO, 2011, p 86)

Fonte:

IAMAMOTO, Marilda Vilela; CARVALHO, Raul. Relações sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica. 33. ed. São Paulo: Editora Cortez, 2011.

NETTO, JOSÉ Paulo. Capitalismo monopolista e Serviço Social. 3ª ed. São Paulo: Cortez, 2001.

BRANCA	VERDE
26	14

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

A única opção incorreta é a letra A, equânime. Segundo Yazbek (2003, p. 37) *“O caráter regulador de intervenção estatal no âmbito das relações sociais na sociedade brasileira vem dando o formato às políticas sociais no país: são políticas casuísticas, inoperantes, fragmentadas, superpostas, sem regras estáveis ou reconhecimento de direitos. Nesse sentido, servem à acomodação de interesses de classe e são compatíveis com o caráter obsoleto dos aparelhos do Estado em face da questão. Constituem-se de ações que, no limite, reproduzem a desigualdade social na sociedade brasileira.”* Esta afirmação da autora nega a ideia de equânime e reforça as outras opções como verdadeiras.

Fonte: YAZBEK, Maria Carmelita. Classes subalternas e assistência social. 4ª ed. São Paulo: Cortez, 2003.

BRANCA	VERDE
27	21

**Recurso Procedente. Gabarito alterado para a letra “A”.**

Segundo o gabarito preliminar a opção correta seria a letra D, no entanto, a opção correta é a letra A, a única que não é direito e sim dever do assistente social, o sigilo profissional. A Inviolabilidade do local de trabalho e respectivos arquivos e documentação, garantindo o sigilo profissional; desagravo público por ofensa que atinja a sua honra profissional e aprimoramento profissional de forma contínua. Assim, a letra A, com referência ao CEFSS (1993), trata-se de opção que é dever e não direito.

Fonte: CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, Código de Ética profissional do/a Assistente Social, CEFSS: 1993.

BRANCA	VERDE
29	11

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

A questão trata explicitamente de um conteúdo abordado pela conhecida e referenciada autora Marilda lamamoto, no texto imprescindível na formação *Relações sociais e serviço social*. Todos os outros textos que abordam que O serviço social se gesta e se desenvolve como profissão reconhecida na divisão social do trabalho fazem referência a esse trabalho inovador de 1982. A opção correta é a explicitada na opção A, pois é o desenvolvimento industrial e a urbanização que implicam na agudização das lutas sociais, exigindo o Estado medidas mais sistemáticas, a gênese do serviço social nada tem a ver com o aumento das instituições eclesiais, conforme aponta a questão D. Nas palavras de lamamoto, “o serviço social se gesta e se desenvolve como profissão reconhecida na divisão social do trabalho, tendo por pano de fundo o desenvolvimento capitalista industrial e a expansão urbana” (1982, p. 77)

Fonte: IAMAMOTO, Marilda; CARVALHO Raul. *Relações sociais e serviço social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica*. São Paulo: Cortez: Celats, 1982.

BRANCA	VERDE
30	12

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

A razões recursais pautam-se na afirmativa de o conteúdo dos fundamentos históricos, teóricos e metodológicos do serviço social não está sendo cobrado, no entanto a literatura é clara sobre o entendimento da profissão e seu exercício não se desloca da compreensão desta mesma no contexto histórico e suas bases teórico-metodológicas, ético-políticas e práticas-operativas. “A formação profissional deve viabilizar uma capacitação teórico-metodológica e ético-política, como requisito fundamental para o exercício de atividades técnico-operativas com vistas à: compreensão do significado social da profissão e de seu desenvolvimento sócio-histórico, nos cenários internacional e nacional, desvelando as possibilidades de ação contidas na realidade; identificação das demandas presentes na sociedade, visando a formular respostas profissionais para o enfrentamento da questão social; utilização dos recursos da informática”. (ABEPSS, 2002). O trabalho precursor sobre a renovação do serviço social no Brasil se encontra em Netto Ditadura e Serviço Social: uma análise do Serviço Social no Brasil pós-64. Os capítulos do livro são “A autocracia burguesa e o mundo da cultura”; *A renovação do serviço social sob a autocracia burguesa*. Netto aborda: “a autocracia burguesa e o mundo as cultura”, argumentando “a autocracia burguesa enfrentou-se, como não poderia deixar de ser, com o mundo da cultura” (Netto, 1996, p. 40). Ao desenvolver seu conteúdo em autocracia burguesa e serviço social, Netto (1996, p.117) aponta “salientar o vínculo entre autocracia burguesa e a renovação do serviço social não é o mesmo que sugerir que a estratégia e o sentido da ditadura jogaram, intencional e prioritariamente, na erosão e na deslegitimação das formas profissionais consagradas e vigentes à época da sua emersão e consolidação”.

Essa questão não trata das fases da renovação como apontam as razões recursais, trata das bases fundamentais que sustentaram esse movimento, mesmo que falasse das perspectivas do movimento de reconceituação estaria incompleta, pois aborda apenas desenvolvimentismo que estaria vinculada à perspectiva modernizadora e conservadorismo que estaria vinculada à perspectiva renovação do conservadorismo, deixando de abordar a perspectiva crítica da intenção de ruptura. O Estado e o mundo do trabalho não são categorias de análises, são conceitos fundamentais para abordar o tema em questão, mas a análise sobre o processo de renovação do Serviço Social brasileiro, para Netto, aborda a relação entre: autocracia burguesa e o mundo da cultura, conforme já explicitado a resposta correta está na letra D.

Fonte:

NETTO, José Paulo. Ditadura e Serviço Social: uma análise do Serviço Social no Brasil pós-64. 3ª ed. São Paulo: Cortez, 1996.

ABEPSS, DIRETRIZES CURRICULARES PARA OS CURSOS DE SERVIÇO SOCIAL RESOLUÇÃO Nº 15, DE 13 DE MARÇO DE 2002.

BRANCA	VERDE
31	38

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

A razões recursais pautam-se na afirmativa de o conteúdo dos fundamentos históricos, teóricos e metodológicos do serviço social não está sendo cobrado, no entanto a literatura é clara sobre o entendimento da profissão e seu exercício não se desloca da compreensão desta mesma no contexto histórico e suas bases teórico-metodológicas, ético-políticas e práticas-operativas. *“A formação profissional deve viabilizar uma capacitação teórico-metodológica e ético-política, como requisito fundamental para o exercício de atividades técnico-operativas com vistas à: compreensão do significado social da profissão e de seu desenvolvimento sócio-histórico, nos cenários internacional e nacional, desvelando as possibilidades de ação contidas na realidade; identificação das demandas presentes na sociedade, visando a formular respostas profissionais para o enfrentamento da questão social; utilização dos recursos da informática.”*(ABEPSS, 2002).

Fonte:

- ABEPSS, DIRETRIZES CURRICULARES PARA OS CURSOS DE SERVIÇO SOCIAL RESOLUÇÃO Nº 15, DE 13 DE MARÇO DE 2002.
- NETTO, J. P. A crítica conservadora à Reconceptualização. Serviço Social & Sociedade, São Paulo: Cortez, n. 5, 1981.
- NETTO, José Paulo. O Movimento de Reconceituação: 40 anos depois. In: Revista Serviço Social e Sociedade. Nº 84 –ANO XXVI. São Paulo: Cortez, 2005.

<b>BRANCA</b>	<b>VERDE</b>
<b>32</b>	<b>24</b>

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

A única opção correta é a letra B, conforme divulgado no gabarito. A opção não A pode ser considerada correta, pois orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de se fazer uso de recursos no atendimento e na defesa de seus direitos é competência e não atribuição privativa. Letra c e d estão incorretas, pois elaborar provas, presidir e compor bancas de exames e comissões julgadoras de concursos ou outras formas de seleção para assistentes sociais, ou onde sejam aferidos conhecimentos inerentes ao serviço social, são Atribuições privativas e não competências.

Fonte: BRASIL, a Lei N° 8.662, de 7 de junho de 1993, que dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências.

<b>BRANCA</b>	<b>VERDE</b>
<b>33</b>	<b>18</b>

**Recurso Procedente. Gabarito alterado para a letra “A”.**

CFESS, Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde, 2010, aponta que “O assistente social, ao participar de trabalho em equipe na saúde, dispõe de ângulos particulares de observação na interpretação das condições de saúde do usuário e uma competência também distinta para o encaminhamento das ações, que o diferencia do médico, do enfermeiro, do nutricionista e dos demais trabalhadores que atuam na saúde. A partir do exposto, identifica-se que cada um desses profissionais, em decorrência de sua formação, tem competências e habilidades distintas para desempenhar suas ações. Concorde-se com Iamamoto (2002) que o trabalho coletivo não dilui as competências e atribuições de cada profissional, mas, ao contrário, exige maior clareza no trato das mesmas. A atuação em equipe, portanto, vai requerer do assistente social a observância dos seus princípios ético-políticos, explicitados nos diversos documentos legais (Código de Ética Profissional e Lei de Regulamentação da Profissão, ambos datados de 1993, e Diretrizes Curriculares da ABEPSS, datada de 1996).” (2010, p.46), mas essa afirmativa não implica em dizer que há saberes específicos da profissão e da área da saúde.

Fonte: CFESS, Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde, 2010.

<b>BRANCA</b>	<b>VERDE</b>
<b>34</b>	<b>15</b>

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

A questão que trata de estágio está diretamente relacionada às atribuições privativas, competências e exercício profissional, assim esse assunto relaciona-se ao exercício profissional. “As atribuições dos supervisores, acadêmico e de campo, e dos(as) acadêmicos(as) estão vinculadas as orientações consoantes nas seguintes

legislações: Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008, Lei de Regulamentação da Profissão (Lei nº 8.662/93) e a Resolução do CFESS, nº 533, de 29 de setembro de 2008.” (PNE, 2010, p.19)

A questão C refere-se às competências do supervisor de estágio, na Política Nacional de Estágio a explicitação é clara: “Aos(às) supervisores(as) acadêmicos(as) compete o papel de orientar os estagiários e avaliar seu aprendizado, em constante diálogo com o(a) supervisor(a) de campo, visando a qualificação do estudante durante o processo de formação e aprendizagem das dimensões teórico-metodológicas, ético-políticas e técnico-operativas da profissão, em conformidade com o plano de estágio. Aos(às)supervisores(as)de campo cabe [competete] a inserção, acompanhamento, orientação e avaliação do estudante no campo de estágio, em conformidade com o plano de estágio, elaborado em consonância com o projeto pedagógico e com os programas institucionais” (PNE, 2010, p.19). O que invalida a opção C como referente à atribuição do supervisor de campo. Mais adiante a política traz as atribuições “A partir dessas considerações, teceremos as principais atribuições dos respectivos sujeitos” (PNE, 2010, p.20), deixando claro que a partir desse momento serão explicitas as atribuições, somente a opção A apresenta atribuições do supervisor de campo, as demais opções B e D são atribuições dos supervisores acadêmicos. Como podemos observar “Elaborar e encaminhar à coordenação de estágios do Curso de Serviço Social da UFA o Plano de trabalho do Serviço Social com sua proposta de supervisão e o respectivo cronograma de realização desta atividade” (PNE, 2010, p. 21).

Fonte: ABEPSS, Política Nacional de Estágio, 2010.

BRANCA	VERDE
35	23

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

Os textos sobre política social no serviço social analisam o neoliberalismo como perda de direitos sociais e investimento estatal reduzido em políticas sociais.

Fonte: BEHRING, e. BOSCHETTI, I. Política social: fundamentos e história. 5ª ed. São Paulo: Cortez, 2008. (Biblioteca básica de serviço social; v. 2).

BRANCA	VERDE
36	17

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

Na política de assistência social alguns expoentes do Serviço social são referências no debate, Ivanete Boschetti é uma importante interlocutora no serviço social, e a questão em debate apresenta como opção incorreta a única opção dissonante das outras, apresenta a política de assistência como uma ação sistemática, quem está próximo ao debate sabe que historicamente a assistência apresenta características de ações descontínuas e assistemáticas, e não sistemática e continuada como apresenta a letra B.

Fonte: BOSCHETTI, Ivanete. “A relação trabalho-assistência nas sociedades capitalistas” In: Assistência Social no Brasil: um direito entre a originalidade e conservadorismo. Brasília: GESST/SER-UnB, 2001.

<b>BRANCA</b>	<b>VERDE</b>
<b>37</b>	<b>26</b>

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

Aqui o debate se referencia na importante interlocutora do serviço social IAMAMOTO (2011, p 86). A única resposta possível no teor que se perfila a questão é a letra B. O Serviço Social no Brasil afirma-se como profissão, estreitamente integrado ao setor público em especial, diante da progressiva ampliação do controle e do âmbito da ação do Estado junto à sociedade civil. Vincula-se, também, a organizações patronais privadas, de caráter empresarial, dedicadas às atividades produtivas propriamente ditas e à prestação de serviços sociais à população. (IAMAMOTO, 2011, p 86).

Fontes:

- IAMAMOTO, Marilda; CARVALHO Raul. Relações sociais e serviço social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica. São Paulo: Cortez: Celats, 1982.
- ABEPSS, Política Nacional de Estágio, 2010.

<b>BRANCA</b>	<b>VERDE</b>
<b>38</b>	<b>28</b>

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

A alternativa A é a única possível, nenhuma discussão sobre planejamento em serviço social questiona a veracidade dessa afirmação “São instrumentos que devem ser utilizados para garantir ações coerentes, contínuas e passíveis de avaliação”. A alternativa B apresenta o planejamento como fundamentais para a elaboração de uma teoria social própria à profissão, pois amplia a relação com o concreto vivido, há polêmicas sobre haver teoria própria do serviço social, existe debates particulares da profissão que estão relacionados as teorias sociais. A alternativa C apresenta os fundamentos como elementos da práxis social, pois articula o saber e a ação interventiva, levando à produção de conhecimento específico da profissão, novamente trazendo a falsa ideia de conhecimento específico. E a letra D nega a importância do serviço social “Não devem ser considerados, pois são imprevisíveis os limites institucionais de escassez de recursos e a instabilidade do vínculo trabalhista de alguns profissionais”, não sendo de conhecimento na literatura a negação do planejamento para o exercício profissional do serviço social.

Fonte: VASCONCELOS, Ana Maria. A/o assistente social na luta de classes: projeto profissional e mediações teórico-práticas. São Paulo: Cortez, 2003.

<b>BRANCA</b>	<b>VERDE</b>
<b>39</b>	<b>30</b>

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

Ética profissional é assunto imprescindível ao serviço social. Ver Barro (2005,p.74), sobre a origem da profissão o projeto vinculado a sua gênese não se vinculava aos movimentos sociais.

Segundo Barroco, “dando por suposto que o serviço social contribui , de forma específica para a reprodução das relações sociais capitalistas, cabe assinalar as mediações ético-morais desse processo; na origem da profissão, vincula-se: 1- à função ideológica da moral; 2- ao tratamento moral da “questão social”, tendo em vista os interesses de legitimação do estado burguês e a presença de projetos sociais conservadores, dentre eles o da Igreja Católica; 3- à existência de profissões potencialmente adequadas a tal tratamento.” Movimentos sociais e protestos populares não estão presentes na preocupação da profissão nesse momento.

Fonte: BARROCO, Maria Lúcia Silva. Ética e serviço social: fundamentos ontológicos. 3ª ed. São Paulo: Cortez, 2005.

<b>BRANCA</b>	<b>VERDE</b>
<b>40</b>	<b>27</b>

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

A LOAS é clara Art. 6-A. A assistência social organiza-se pelos seguintes tipos de proteção: (Incluído pela Lei nº 12.435, de 2011)

*“I - proteção social básica: conjunto de serviços, programas, projetos e benefícios da assistência social que visa a prevenir situações de vulnerabilidade e risco social por meio do desenvolvimento de Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) - potencialidades e aquisições e do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários; (Incluído pela Lei nº 12.435, de 2011); II - proteção social especial: conjunto de serviços, programas e projetos que tem por objetivo contribuir para a reconstrução de vínculos familiares e comunitários, a defesa de direito, o fortalecimento das potencialidades e aquisições e a proteção de famílias e indivíduos para o enfrentamento das situações de violação de direitos. (Incluído pela Lei nº 12.435, de 2011); Parágrafo único. A vigilância socioassistencial é um dos instrumentos das proteções da assistência social que identifica e previne as situações de risco e vulnerabilidade social e seus agravos no território. (Incluído pela Lei nº 12.435, de 2011) Art. 6o-B. As proteções sociais básica e especial serão ofertadas pela rede socioassistencial, de forma integrada, diretamente pelos entes públicos e/ou pelas entidades e organizações de assistência social vinculadas ao Suas, respeitadas as especificidades de cada ação. (Incluído pela Lei nº 12.435, de 2011)”*. A dimensão da centralidade da família aparece na atualização da LOAS, as leis estão em constantes mudanças, que trabalha as tendo como referência. A letra D está equivocada, pois aponta a política como CENTRALIZADA e é descentralizada, sendo a opção D a única possível.

Fonte: BRASIL. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social. Atualizada pela Lei Federal nº 12.435, de 06 de julho de 2011.

BRANCA	VERDE
02	03

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

Para a expressão “*a despeito de*” são apresentados os sinônimos: apesar de, ainda que, independentemente de, embora, não obstante, mesmo que, nada obstante, sem embargo de. Em “*A despeito dos imensos desafios, nas últimas décadas, o Brasil constituiu uma realidade de promoção e atenção à saúde ímpar no mundo e inédita em nossa História.*” é possível notar que a expressão em análise produz o sentido de contrariedade, ou seja, “*Contrariando os imensos desafios, nas últimas décadas...*” trata-se de uma concessão. A alternativa “*B) Compensação.*” não pode ser indicada como correta, pois, “*compensação*” denota equilíbrio, contrapartida. No trecho em análise, não há que se entender “*Em contrapartida*”, “*em equilíbrio*” ou ainda “*em compensação*”, mas “*mesmo em face dos imensos desafios*”, ou “*ainda que haja imensos desafios*”. As expressões concessivas admitem uma contradição ou um fato inesperado. A ideia de concessão está diretamente ligada ao contraste, à quebra de expectativa, daí a ideia de contrariedade. Significado de A despeito de locução prepositiva Apesar de, não obstante; que expressa uma ideia contrária ao que ocorre anteriormente sem impedir sua realização; malgrado: a taxa de desemprego se mantém baixa, a despeito de estarmos em recessão.

Fonte: Azeredo, José Carlos de. Gramática Houaiss da Língua Portuguesa. Publifolha.

BRANCA	VERDE
04	02

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

A alternativa “D) Em “O SUS se tornou um patrimônio nacional.”, o “se” é reconhecido como pronome oblíquo correspondente à pessoa gramatical do sujeito, o mesmo não ocorre com o primeiro “se.” foi indicada como correta, pois, em “Obviamente, há muito que avançar na atenção à saúde, mas pode-se concluir que o SUS se tornou um patrimônio nacional.” (2º§) caso o sujeito de “tornou” fosse “nós” teríamos “ nós nos tornamos” comprovando o que foi dito na alternativa apontada como correta.

Fonte: Azeredo, José Carlos de. Gramática Houaiss da Língua Portuguesa. Publifolha.

BRANCA	VERDE
07	06

**Recurso Procedente. Questão Anulada.**

Segundo as ações da União ao que lhe compete junto as ações do SINAN, a prestação de apoio a Municípios e Estados, é sim competência da Federal, dessa forma agrega-se como correto mais de 1 item.

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan: normas e rotinas / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

BRANCA	VERDE
12	37

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

De acordo com a referência, “O ciclo da ureia é uma via metabólica utilizada pelo organismo humano para eliminar o nitrogênio presente nos aminoácidos na forma de ureia. O início do processo de síntese ocorre na mitocôndria e finaliza no citosol dos hepatócitos, células do fígado”.

Fonte: Galante, F. Fundamentos de Bioquímica. 1ª edição. Editora Rideel. 2012

BRANCA	VERDE
16	40

**Recurso Procedente. Questão Anulada.**

Houve um erro de digitação. O termo correto para se referenciar o baixo nível de sódio no organismo é hiponatremia, e não hiponatremina como consta na questão.

Fonte: Galante, F. Fundamentos de Bioquímica. 1ª edição. Editora Rideel. 2012

BRANCA	VERDE
20	26

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

A questão se refere ao conteúdo programático “Procedimentos pré-analíticos: transporte e manuseio de amostras biológicas destinadas à análise”. E de acordo com a referência, no que se refere ao sangue: “O transporte da amostra é também um fator muito importante, o qual interfere diretamente na qualidade da amostra. A amostra deve ser transportada entre 18°C a 25°C, na posição vertical, em recipiente isotérmico, higienizável, impermeável, e chegar ao local para análise no máximo em quatro horas após a coleta”

Fonte: Laboratório de hematologia: teorias, técnicas e atlas / Márcio Antonio /Wanderley de Melo / Cristina Magalhães da Silveira – 1. ed. – Rio de Janeiro: Rubio, 2015

BRANCA	VERDE
23	34

**Recurso Procedente. Gabarito alterado para a letra “A”.**

A alternativa correta desta questão é letra A e não B, como consta no gabarito preliminar. De acordo com a referência “a demonstração dessa hemoglobina anormal é feita por três tipos de exames: a eletroforese de hemoglobina que é o método mais eficaz, porém, trabalhoso e caro para ser usado rotineiramente; pelos testes de solubilidade para hemoglobina S e pela pesquisa de drepanócitos”.

Fonte: Vivas, W.L.P. Hematologia 1. Manual pratico hematologia.

BRANCA	VERDE
26	15

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

É incorreto afirmar que quando possível todo sangue doado deve ser testado para anticorpos de HIV-1 e HIV-2, hepatite B, nesse caso, são doenças que devem ser testadas em TODO SANGUE DOADO.

Fontes:

- Organização Mundial de Saúde (OMS) Genebra – O uso clinico do sangue. Acesso: [https://www.who.int/bloodsafety/clinical\\_use/en/Handbook\\_P.pdf?ua=1](https://www.who.int/bloodsafety/clinical_use/en/Handbook_P.pdf?ua=1).
- Técnico em hemoterapia: livro texto / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRANCA	VERDE
30	18

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

O gabarito da questão está correto. De acordo com a referência é correto afirmar que A<sub>1</sub>, A<sub>2</sub>, B e O são genes ou genes alelos.

Fonte:

- Imuno- Hematologia Laboratorial, Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência.
- Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar. Editora MS.Brasilia, 2014

BRANCA	VERDE
31	12

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

O gabarito correto desta questão é letra D. De acordo com a referência as alternativas I e V são incorretas.

I - Os antígenos do sistema ABO não são restritos à membrana eritrocitária, estão também presentes na saliva e outros líquidos biológicos, porém não estão presentes no fluido espinhal.

V – O recém- nascido apresenta uma expressão fraca, cerca de 1/3 dos sítios antigênicos totais em relação ao adulto.

Fonte:

- Imuno- Hematologia Laboratorial, Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência.
- Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar. Editora MS.Brasilia, 2014.

BRANCA	VERDE
37	21

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

A alternativa correta é letra D.

Conforme a referência: “O termo *hipercromia* é utilizado quando a hemácia cora mais intensamente que uma hemácia normal. Em geral, a *CHCM* está aumentada indicando maior concentração real de hemoglobina intracelular, e não uma alteração morfológica, a qual pode promover uma alteração na concentração de hemoglobina na hemácia”. Já o termo *Policromasia* é utilizado para descrever hemácias que apresentam variação de cor, mas geralmente exibem coloração róseo-azulada. Isso ocorre por causa da captação simultânea de corantes básicos pelo RNA ribossômico e à captação da eosina pela hemoglobina.

Fonte: Laboratório de hematologia: teorias, técnicas e atlas / Márcio Antonio / Wanderley de Melo / Cristina Magalhães da Silveira – 1. ed. – Rio de Janeiro: Rubio, 2015

BRANCA	VERDE
38	23

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

A alternativa correta é letra B.

De acordo com a referência: “O RDW é a amplitude de distribuição das células vermelhas (hemácias), índice possível apenas por meio de contadores hematológicos automatizados. Ele analisa o grau de variação no tamanho das hemácias – trata-se de um índice de anisocitose.

Fonte: Laboratório de hematologia: teorias, técnicas e atlas / Márcio Antonio / Wanderley de Melo / Cristina Magalhães da Silveira – 1. ed. – Rio de Janeiro: Rubio, 2015.

## Cargo: Enfermeiro

BRANCA	VERDE	AMARELA	AZUL
02	03	01	03

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

Para a expressão “*a despeito de*” são apresentados os sinônimos: apesar de, ainda que, independentemente de, embora, não obstante, mesmo que, nada obstante, sem embargo de. Em “*A despeito dos imensos desafios, nas últimas décadas, o Brasil constituiu uma realidade de promoção e atenção à saúde ímpar no mundo e inédita em nossa História.*” é possível notar que a expressão em análise produz o sentido de contrariedade, ou seja, “*Contrariando os imensos desafios, nas últimas décadas...*” trata-se de uma concessão. A alternativa “*B) Compensação.*” não pode ser indicada como correta, pois, “*compensação*” denota equilíbrio, contrapartida. No trecho em análise, não há que se entender “*Em contrapartida*”, “*em equilíbrio*” ou ainda “*em compensação*”, mas “*mesmo em face dos imensos desafios*”, ou “*ainda que haja imensos desafios*”. As expressões concessivas admitem uma contradição ou um fato inesperado. A ideia de concessão está diretamente ligada ao contraste, à quebra de expectativa, daí a ideia de contrariedade. Significado de A despeito de locução prepositiva Apesar de, não obstante; que expressa uma ideia contrária ao que ocorre anteriormente sem impedir sua realização; malgrado: a taxa de desemprego se mantém baixa, a despeito de estarmos em recessão.

Fonte: Azeredo, José Carlos de. Gramática Houaiss da Língua Portuguesa. Publifolha.

BRANCA	VERDE	AMARELA	AZUL
03	05	02	04

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

A alternativa “D) “Saúde – desafios de integração e convergência” (título) / alteração de direção.” não pode ser considerada correta, pois, o termo convergência apresenta como sinônimos: aproximação, confluência, concentração, encontro.

Fonte: Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa. Ed. Objetiva.

BRANCA	VERDE	AMARELA	AZUL
05	01	04	02

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

A alternativa “A) Demonstra, como recurso de linguagem, o senso comum; fato aceitável que reflete a realidade.” não pode ser considerada correta. Argumento de consenso são enunciados que não exigem demonstração nem provas porque seu conteúdo de verdade é aceito como válido por consenso dentro de um certo espaço sociocultural. Não é o que ocorre em relação à citação “o SUS não é um problema sem solução, é uma solução com problemas”.

Fonte: FIORIN, José Luiz. Argumentação. São Paulo: Contexto, 2015.

<b>BRANCA</b>	<b>VERDE</b>	<b>AMARELA</b>	<b>AZUL</b>
<b>06</b>	<b>08</b>	<b>06</b>	<b>07</b>

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

Apesar do município citado haver numeração de equipes descrito no recurso, a questão da prova abordava a diferenciação de uma Unidade Básica de Saúde PORT II, a qual tem diferenciações quanto a número de equipes e profissionais envolvidos.

Fonte: Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Legislação do SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. - Brasília: CONASS, 2003.

<b>BRANCA</b>	<b>VERDE</b>	<b>AMARELA</b>	<b>AZUL</b>
<b>07</b>	<b>06</b>	<b>09</b>	<b>06</b>

**Recurso Procedente. Questão Anulada.**

Segundo as ações da União ao que lhe compete junto as ações do SINAN, a prestação de apoio a Municípios e Estados, é sim competência da Federal, dessa forma agrega-se como correto mais de 1 item.

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan: normas e rotinas / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

<b>BRANCA</b>	<b>VERDE</b>	<b>AMARELA</b>	<b>AZUL</b>
<b>12</b>	<b>28</b>	<b>29</b>	<b>34</b>

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

A Tríade Epidemiológica é o modelo tradicional de causalidade das doenças transmissíveis; nesse, a doença é o resultado da interação entre o agente, o hospedeiro suscetível e o ambiente. O período pré-patogênico, o primeiro deles antes da doença e representa o momento da interação do agente, o ambiente e o hospedeiro.

Fonte: ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE Módulos de Princípios de Epidemiologia para o Controle de Enfermidades. Módulo 2: Saúde e doença na população / Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde ; Ministério da Saúde, 2010.

<b>BRANCA</b>	<b>VERDE</b>	<b>AMARELA</b>	<b>AZUL</b>
<b>13</b>	<b>39</b>	<b>30</b>	<b>27</b>

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

Brunner & Suddarth, 2005 e CASTRO E SILVA, 2019, afirmam que a coluna torácica como sítio mais frequentemente acometido pela Síndrome de Compressão Medular. MOTA, 2017 cita em seu artigo os locais mais comumente acometidos. São eles: Cervical - 15% - Torácica - 60% - Lombossacra - 25% - Simultâneos - 20-35%.

Fontes:

- CASTRO E SILVA. Igor Marcelo. Emergências oncológicas: revisão integrativa da prática hospitalar. Conexão Ci. | Formiga/MG | Vol. 14 | Nº 1 | p. 17-33 | 2019. Disponível em: <https://periodicos.uniformg.edu.br:21011/ojs/index.php/conexaociencia/article/view/699> Acesso em: 19/02/2020.
- MOTA, José Maurício S C. Emergências Oncológicas - Síndrome de Compressão Medular na Emergência. Revista Qualidade HC. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP, 24 de Julho de 2017
- SMELTZER, Suzane C., BARE, Brenda G. Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. Rio de Janeiro. Ed. Guanabara, 10ª edição, vol. 1. 2005. Pág. 386

BRANCA	VERDE	AMARELA	AZUL
14	30	17	35

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

A Neutropenia febril citada como argumento recursal é uma emergência oncológica decorrente de complicações infecciosas. A questão aborda outra emergência oncológica: a hipercalemia que é decorrente à complicação metabólica. Os sintomas habituais do paciente com hipercalemia são obstipação, letargia, fraqueza, confusão mental, polidipsia, dor abdominal, poliúria.

Fontes:

- CASTRO E SILVA. Igor Marcelo. Emergências oncológicas: revisão integrativa da prática hospitalar. Conexão Ci. | Formiga/MG | Vol. 14 | Nº 1 | p. 17-33 | 2019. Disponível em: <https://periodicos.uniformg.edu.br:21011/ojs/index.php/conexaociencia/article/view/699> Acesso em: 19/02/2020.
- SMELTZER, Suzane C., BARE, Brenda G. Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. Rio de Janeiro. Ed. Guanabara, 10ª edição, vol. 1. 2005.

BRANCA	VERDE	AMARELA	AZUL
16	26	20	25

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

ALMEIDA, et al, 2005, cita em seu artigo: “O objetivo primário da quimioterapia é destruir as células neoplásicas, preservando as normais. Entretanto, a maioria dos agentes quimioterápicos atua de forma não-específica, lesando tanto células malignas quanto normais, particularmente as células de rápido crescimento, como as gastrointestinais, capilares e as do sistema imunológico. Isto explica a maior parte dos efeitos colaterais da quimioterapia: náuseas, perda de cabelo e susceptibilidade maior às infecções. Porém, o corpo recupera-se destes inconvenientes após o tratamento, e o uso clínico desses fármacos exige que os benefícios sejam confrontados com a toxicidade, na procura de um índice terapêutico favorável”. Sustentam as razões recursais que “Não se pode considerar que a maioria dos quimioterápicos atuam de forma não específica pois Já existem vários com atuação específica”. Porém, não foi citado em quais referências na literatura se podem encontrar tal afirmação.

Fonte: ALMEIDA, Vera Lúcia, et al. Câncer e agentes antineoplásicos ciclo-celular específicos e ciclo-celular não específicos que interagem com o DNA: uma introdução. Quím. Nova vol.28 no.1 São Paulo Jan./Feb. 2005. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-40422005000100021](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-40422005000100021) Acesso em: 19/02/2020.

BRANCA	VERDE	AMARELA	AZUL
18	23	12	15

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

De acordo com JEVON, 2009, “São efeitos da ventilação mecânica sobre o sistema cardiovascular:

- diminuição do retorno venoso para o lado direito do coração, redução da pré-carga, e , em consequência diminuição do débito cardíaco. Há um aumento da pressão intratoracica durante a inspiração devido à pressão positiva imposta durante a inspiração.”

Diante do exposto, somente a alternativa B está correta.

Fonte: JEVON, Philip. Monitoramento do paciente crítico. 2ªed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

BRANCA	VERDE	AMARELA	AZUL
19	36	14	40

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

As referências na literatura apontam que, para a punção dos cateteres totalmente implantáveis para quimioterapia são utilizadas agulhas específicas, do tipo “hubber point”. A punção do portal deve ser realizada com técnica asséptica, em um ângulo de 90º, até tocar a sua parte inferior, delicadamente e é uma atividade privativa do enfermeiro. Heparinizar o cateter totalmente implantado, quando o seu próximo uso for ocorrer em um tempo superior a 24 horas e salinizá-lo, quando o tempo for inferior a 24 horas. As argumentações recursais não especificam que o tipo de cateter venoso central citado é o de longa permanência que é utilizado na quimioterapia.

Fontes:

- ZERATI, Antonio Eduardo, et al. Cateteres venosos totalmente implantáveis: histórico, técnica de implante e complicações. J Vasc Bras. 2017 Apr-Jun; 16(2): 128–139. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5915861/#B018>. Acesso em: 19/02/2020
- Souza GS, Rocha PRS, Reis PED, et al. Manuseio de cateter venoso central de longa permanência em pacientes portadores de câncer. R. Enferm. Cent. O. Min. 2013 jan/abr; 3(1):577-586. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/viewFile/340/389> Acesso em: 19/02/2020

BRANCA	VERDE	AMARELA	AZUL
20	37	21	33

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

As razões recursais apontam que, por não ter sido especificado no enunciado se o procedimento seria em paciente do sexo masculino ou feminino, existem duas respostas corretas para a questão 20: as opções C e D. No entanto, a opção D diz que “o cateter deve ser avançado até o final da sonda de Foley para que o balão seja inflado” e não que o cateter deve ser avançado até a bifurcação. Portanto, para essa questão, mesmo não tendo sido especificado o sexo do paciente, só existe a opção C como resposta correta. A opção A diz que “o balão da sonda deve ser inflado” após o surgimento de urina na extremidade do cateter. Porém, ao proceder desta forma, há um enorme risco do balão ser inflado ainda na uretra uma vez que o balão se localiza logo em seguida da ponta do cateter.

Fonte: POTTER, Patrícia A.; PERRY, Anne G. Fundamentos de enfermagem. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

BRANCA	VERDE	AMARELA	AZUL
21	38	19	31

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

Não há justificativa que aponte a opção A “1% e 3 g/dL” como correta pois o enunciado da questão é muito claro ao solicitar que o candidato assinale a alternativa que aponta o aumento no hematócrito e na hemoglobina respectivamente. Desta forma, a opção correta corresponde ao gabarito divulgado, letra B, ou seja o hematócrito se eleva em 3% e a hemoglobina em 1g/dL após transfusão de uma unidade de concentrado de hemácias. Mesmo não fazendo diferenciação por sexo, são esses os valores considerados normalmente para pacientes adultos de estatura média.

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Guia para uso de hemocomponentes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRANCA	VERDE	AMARELA	AZUL
22	32	11	29

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

A mucosite é uma reação tóxica inflamatória que afeta a mucosa do trato gastrointestinal, sendo uma seqüela dos tratamentos de radioterapia e/ou quimioterapia (a opção B está incorreta ao afirmar que a mucosite ocorre apenas nos pacientes submetidos à quimioterapia) e em pacientes submetidos a transplante de medula óssea, resultando em dor intensa e prejuízo na alimentação e comunicação verbal. É a reação adversa mais comum encontrada em pacientes submetidos ao tratamento radioterápico e quimioterápico para o câncer de cabeça e pescoço. A xerostomia é a sensação de boca seca e ocorre devido a alterações produzidas nas glândulas salivares (a xerostomia não é uma complicação da mucosite como afirma a opção A). A mucosite pode ser

classificada em quatro graus evolutivos (não em três estágios como afirma a opção D). O primeiro grau caracteriza-se apenas pela presença de eritema; o segundo pelo aparecimento de placas brancas descamativas que são dolorosas ao contato; o terceiro grau tem como característica marcante o aparecimento de crostas epiteliais e exsudato fibrinoso que levam à formação de pseudomembranas e ulcerações. O quarto grau é a forma mais severa da mucosite, e ocorre quando há exposição de estroma do tecido conjuntivo subjacente.

**Fontes:**

- CACCELLI, Élide M. N., et al. Avaliação da mucosite e xerostomia como complicações do tratamento de radioterapia no câncer de boca e orofaringe. Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço, v. 38, nº 2, p. 80 - 83, abril / maio / junho 2009. Disponível em: [https://www.sbccp.org.br/wp-content/uploads/2014/11/art\\_4.pdf](https://www.sbccp.org.br/wp-content/uploads/2014/11/art_4.pdf) Acesso em: 19/02/2020
- Lopes LD, Rodrigues AB, Brasil DRM, Moreira MMC, Amaral JG, Oliveira PP. Prevenção e tratamento da mucosite em ambulatório de oncologia: uma construção coletiva. Texto contexto - enferm. vol.25 no.1 Florianópolis 2016 Epub Abr 01, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072016000100318&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000100318&lng=en&tlng=en) Acesso em: 19/02/2020

BRANCA	VERDE	AMARELA	AZUL
23	35	28	39

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

As razões recursais apontam que a opção A (hiperventilação) seria o gabarito da questão e que existem duas opções de respostas para a questão: A e B (hiperventilação e sistema tampão). O organismo modula as mudanças de pH através de três mecanismos: sistema tampão (que ocorre instantaneamente sendo a primeira linha de defesa); ventilação (que ocorre em minutos); e renal (apesar de eficaz, é um mecanismo lento). Desta forma, a opção que responde corretamente ao que se pede na questão é a opção B.

**Fonte:** FURONI, Renato Marinho, et. Distúrbios do equilíbrio ácido-básico: revisão. Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 12, n. 1, p. 5 -12, 2010. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/RFCMS/article/viewFile/2407/pdf> Acesso em: 19/02/2020.

BRANCA	VERDE	AMARELA	AZUL
24	40	16	30

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

A água é removida do sangue no procedimento dialítico através dos processos de ultrafiltração e osmose. Na ultrafiltração é aplicada uma pressão negativa ou uma força de aspiração na membrana de diálise. No processo de osmose a água se move de uma área de maior concentração de soluto (o sangue) para uma área de menor concentração de soluto (o dialisado).

**Fonte:** HUDAK, Carolyn M.; GALLO, Bárbara M. Cuidados Intensivos de Enfermagem: Uma abordagem holística. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997. Vol. 3. Pág.: 1360.

BRANCA	VERDE	AMARELA	AZUL
26	22	39	24

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

Sustentam as razões recursais que “o guia do ministério da saúde para uso de Hemocomponentes 1 Ed Brasília DF 2010 página 43 diz; Os componentes devem ser Preferencialmente ABO compatíveis.” Porém, as orientações do HEMORIO, página 179, são para que a transfusão de plasma fresco congelado deve ser ABO compatível com as hemácias do receptor.

Fonte: INSTITUTO ESTADUAL DE HEMATOLOGIA ARTHUR DE SIQUEIRA CAVALCANTI Protocolos de Tratamento: hematologia e hemoterapia/ Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti – 2. Ed. – Rio de Janeiro: HEMORIO, 2014.

BRANCA	VERDE	AMARELA	AZUL
27	11	38	16

**Recurso Procedente. Questão Anulada.**

O Propofol é um anestésico endovenoso com rápido início de ação e meia vida curta, levando a um rápido despertar após suspensão de sua infusão. Está indicado para a sedação profunda durante procedimentos em associação com os opióides, ou como droga isolada. A opção A também é correta não havendo resposta incorreta para a questão.

Fonte: BRESOLIN, Nilzete L.; FERNANDES, Vera R. Sedação, Analgesia e Bloqueio Neuromuscular. AMIB. Associação de Medicina Intensiva Brasileira. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/pdfs/Sedacao\\_Analgesia\\_Bloqueio\\_Neuromuscular.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/pdfs/Sedacao_Analgesia_Bloqueio_Neuromuscular.pdf) Acesso em: 19/02/2020

BRANCA	VERDE	AMARELA	AZUL
29	25	31	11

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

Apesar de não mencionado na opção A que o foco aórtico se localiza junto ao esterno, não há dúvidas que essa opção de resposta é a correta, já que, de acordo com as bases fisiológicas descritas na literatura, este foco de ausculta cardíaca se localiza no 2º espaço intercostal à direita.

Fonte: CINTRA, Eliane Araújo. Assistência de Enfermagem ao paciente gravemente enfermo. São Paulo: Editora Atheneu, 2001.

BRANCA	VERDE	AMARELA	AZUL
30	18	27	26

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

Os argumentos apresentados no recurso são inconsistentes.

BRANCA	VERDE	AMARELA	AZUL
31	17	24	17

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

A Teoria de Roy vê o paciente como um sistema adaptativo. Os indivíduos se adaptam às mudanças de estímulos ambientais, e esta adaptação é útil em ajudar os pacientes na sua recuperação. Esses indivíduos têm que se adaptar as exigências de alcançar as necessidades fisiológicas básicas, desenvolver um autoconceito positivo, realizar papéis sociais, e alcançar um equilíbrio entre dependência e independência. Esta teoria não se restringe a um tipo de patologia específica.

Fonte: POTTER, Patrícia A.; PERRY, Anne G. Fundamentos de enfermagem. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

BRANCA	VERDE	AMARELA	AZUL
32	16	23	18

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

A hiperglicemia hospitalar está definida no enunciado da questão conforme as diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018: é a “elevação glicêmica identificada em pacientes diabéticos que apresentam descompensação glicêmica no momento da internação, os que não sabiam ser diabéticos e recebem o diagnóstico neste momento, os que sabidamente têm níveis de glicemia normais; porém, apresentam hiperglicemia no momento da internação.” Ou seja, valores de glicemia maiores que 140 mg/dL no momento da internação, e não no curso da internação, é classificada como hiperglicemia hospitalar.

Fonte: Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018 / Organização José Egídio Paulo de Oliveira, Renan Magalhães Montenegro Junior, Sérgio Vencio. -- São Paulo : Editora Clannad, 2017. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2017/diretrizes/diretrizes-sbd-2017-2018.pdf> Acesso em: 19/02/2020

BRANCA	VERDE	AMARELA	AZUL
33	13	37	22

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

A Indicação de antibioticoterapia deve ser apropriada, ou seja, de acordo com o sítio cirúrgico a ser operado; administrar dose efetiva em até 60 minutos antes da incisão cirúrgica, e não em até três horas antes da incisão cirúrgica.

Fonte: Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília: Anvisa, 2017

BRANCA	VERDE	AMARELA	AZUL
36	19	35	12

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

RESOLUÇÃO DE DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 63, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2011 da ANVISA. Dispõe na seção II, "Art. 8º- O serviço de saúde deve estabelecer estratégias e ações voltadas para Segurança do Paciente, tais como: VI. Mecanismos para prevenção de quedas dos pacientes."

Fonte: RESOLUÇÃO DE DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 63, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2011. Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde. Disponível em: [http://portal.anvisa.gov.br/documents/33880/2568070/rdc0063\\_25\\_11\\_2011.pdf/94c25b42-4a66-4162-ae9b-bf2b71337664](http://portal.anvisa.gov.br/documents/33880/2568070/rdc0063_25_11_2011.pdf/94c25b42-4a66-4162-ae9b-bf2b71337664) Acesso em: 04/02/2020.

BRANCA	VERDE	AMARELA	AZUL
37	15	34	13

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

De acordo com a NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES Nº 01/2020: Orientações para vigilância epidemiológica e notificação nacional das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), da Resistência Microbiana (RM) e do consumo de antimicrobianos. ANVISA, 2020, as notificações dos dados de IRAS e RM devem ser realizadas pelas CCIH dos serviços de saúde brasileiros mensalmente até o 15º dia do mês subsequente ao mês de vigilância.

Fonte: ANVISA. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde Agência Nacional de Vigilância Sanitária. NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES Nº 01/2020 Orientações para vigilância epidemiológica e notificação nacional das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), da Resistência Microbiana (RM) e do consumo de antimicrobianos. ANVISA, 2020. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+t%C3%A9cnica+GVIMS-GGTES-Anvisa+n+01-2020/471d66f1-4800-438d-b9c9-c6a6e27cef48> Acesso em: 19/02/2020

BRANCA	VERDE	AMARELA	AZUL
38	24	25	21

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

Sustentam as razões recursais que o enunciado da questão contém pouca informação para ser possível responder à pergunta corretamente. Porém, é solicitado na questão que o candidato assinale a alternativa que

completa corretamente a afirmativa: “Em um frasco de Soro Glicosado 5% de 250 ml contém \_\_\_\_\_ gramas de glicose.” É possível entender o que se pede na questão.

Fonte: Prova do concurso

BRANCA	VERDE	AMARELA	AZUL
40	27	32	32

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

As Soluções Hipertônicas têm uma concentração de solutos maior que a do plasma, assim, aumenta a osmolaridade do sangue retirando líquidos do compartimento intracelular e intersticial para o compartimento intravascular. Desta forma, afeta o compartimento intracelular e intersticial.

Fonte: CALIRI, Maria Helena L. Medidas e diluições de drogas. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/49929/mod\\_resource/content/2/ApostilaDiluicaoDrogas2007.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/49929/mod_resource/content/2/ApostilaDiluicaoDrogas2007.pdf)  
Acesso em: 19/02/2020.

**Cargo: Engenheiro de Segurança do Trabalho**

BRANCA	VERDE
05	01

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

A alternativa “A) Demonstra, como recurso de linguagem, o senso comum; fato aceitável que reflete a realidade.” não pode ser considerada correta. Argumento de consenso são enunciados que não exigem demonstração nem provas porque seu conteúdo de verdade é aceito como válido por consenso dentro de um certo espaço sociocultural. Não é o que ocorre em relação à citação “o SUS não é um problema sem solução, é uma solução com problemas”.

Fonte: FIORIN, José Luiz. Argumentação. São Paulo: Contexto, 2015.

BRANCA	VERDE
07	06

**Recurso Procedente. Questão Anulada.**

Segundo as ações da União ao que lhe compete junto as ações do SINAN, a prestação de apoio a Municípios e Estados, é sim competência da Federal, dessa forma agrega-se como correto mais de 1 item.

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan: normas e rotinas / Ministério da

Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

BRANCA	VERDE
12	15

**Recurso Procedente. Questão Anulada.**

As razões recursais sustentam que “A NR 17 foi revisada e atualizada pela Portaria MTb n.º 877, de 24 de outubro de 2018, portanto o item IV da questão encontra-se defasada em relação a NR 17, pois os níveis de iluminação passam a ser aqueles estabelecidos pela Norma de Higiene Ocupacional 11 (NHO 11). Neste caso a questão deve ser anulada devido não possuir resposta completa.” (sic). Assim, o recurso se sustenta, eis que a NR-17 foi atualizada em 2018 e que alguns itens foram alterados e/ou revogados pela nova NR-17, portanto, a questão foi anulada.

Fonte: A resposta está em NR-17 (Ergonomia).

BRANCA	VERDE
15	16

**Recurso Procedente. Gabarito aletrado para a letra “C”.**

As razões recursais sustentam que todas as alternativas estão corretas e que a resposta certa para a questão é a letra C, e não a letra A, conforme divulgado pela banca. Dessa forma, o recurso se sustenta, eis que todas as alternativas estão de acordo com a Lei nº 8.213/1991. Altera-se o gabarito da letra A para a letra C.

Fonte: Lei Nº 8.213, de 24 de Julho de 1991.

BRANCA	VERDE
16	18

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

A razão recursal sustentada foi na questão nº 16, mas em sua justificativa o mesmo traz as informações para a questão nº 18. Dessa forma, o recurso fica prejudicado, eis que a solicitação é para a questão nº 16, mas o texto refere-se a questão nº 18. Mantenha-se o gabarito.

Fonte: NR-16 - Atividades e Operações Perigosas.

BRANCA	VERDE
18	17

**Recurso Procedente. Questão Anulada.**

A razão recursal sustenta que a NR-24 foi atualizada em 2019 e que a questão deve ser anulada, por não apresentar nenhuma resposta correta. Assim, o recurso se sustenta, eis que a sequência correta deveria ser F,V,F,F,V,F,V,F, ou seja, nenhuma das alternativas traz a resposta correta para a questão. Anula-se a questão.

Fonte: NR 24 - Condições Sanitárias e de Conforto nos Locais de Trabalho

BRANCA	VERDE
20	36

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

As razões recursais sustentam que a questão deve ser anulada, pois o item 12.132.1 foi revogado na nova NR-12, porém o recurso não deve prosperar, eis que na nova NR-12, no anexo IV, em glossário (Permissão de trabalho – ordem de serviço) o texto é idêntico ao da antiga NR-12, onde se encontra a resposta da questão. Sustenta ainda que o glossário da nova NR-12 não serve como base para a resposta da questão, contudo o recurso não se sustenta, eis que o texto da nova NR-12 é idêntico ao da antiga NR, somente alterando de colação do conceito no glossário e não nos itens da norma.

Mantenha-se o gabarito.

Fonte: A resposta está em NR-12 - Segurança no Trabalho em Máquinas e Equipamento, anexo IV, glossário, Permissão de Trabalho – ordens de serviço.

BRANCA	VERDE
22	32

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

As razões recursais sustentam que a questão não faz parte do conhecimento do cargo e nem está no conteúdo programático, bem como solicita a anulação da questão. Dessa forma, o recurso não deve prosperar, eis que ao final do conteúdo programático para o cargo de Engenheiro de Segurança do Trabalho, está escrito o seguinte: “Probabilidade e estatística. Cálculo de probabilidade. Variáveis aleatórias e suas distribuições. Medidas características de uma distribuição de probabilidade. Modelos probabilísticos. Análises estática e dinâmica de observações. Noções de testes e hipóteses.”. Com isso, pode-se dizer que a questão trata de um simples cálculo de probabilidade e faz parte do conteúdo programático do cargo. Mantenha-se o gabarito.

Fonte: A resposta está em <http://loterias.caixa.gov.br/wps/portal/loterias/landing/quina/>, acessado em 03/02/2020.

BRANCA	VERDE
25	31

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

As razões recursais sustentam que se deve alterar o gabarito da letra D, para a letra B, porém o recurso não deve prevalecer, eis que a nova redação é semelhante a antiga, sendo o CA – Certificado de Aprovação deve ser expedido por órgão nacional competente, qual também está escrito na nova redação. Já a letra D, a redação correta é: Compete ao Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho - SESMT, ouvida a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA e trabalhadores usuários, recomendar ao empregador o EPI adequado ao risco existente em determinada atividade. Mantenha-se o gabarito.

Fonte: A resposta está em NR-6 (Equipamento de Proteção Individual – EPI), itens 6.1, 6.1.1, 6.2, 6.5 e 6.5.1.

BRANCA	VERDE
26	40

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

As razões recursais sustentam que as classes de incêndios foram excluídas da NR-23, bem como não existe tal classe na legislação do CBMERJ e nem da ABNT, por isso a questão deve ser anulada. Contudo, o recurso não se sustenta, eis que no site oficial do ENIT (Escola Nacional da Inspeção do Trabalho), a NR-23 está incompleta, o que compromete a consulta da referida norma. Outros sites de consulta, contém a NR-23 completa e sua última atualização é de 06/05/2011. Mantenha-se o gabarito.

Fonte: A resposta está em NR-23 (Proteção Contra Incêndios), item 23.10.4.

BRANCA	VERDE
27	35

**Recurso Procedente. Gabarito alterado para a letra “A”.**

As razões recursais sustentam que o gabarito foi divulgado erroneamente pela banca e solicita a alteração da letra D para a letra A. Dessa forma, o recurso se sustenta, eis que a única resposta para a questão é a letra A: “A empresa contratante adotará as providências necessárias para acompanhar o cumprimento pelas empresas contratadas que atuam no seu estabelecimento, das medidas de segurança e saúde no trabalho.”.

Altera-se o gabarito da letra D para a letra A.

Fonte: A resposta está em NR-5 (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA), itens 5.46 a 5.50.

BRANCA	VERDE
29	33

**Recurso Procedente. Questão Anulada.**

As razões recursais sustentam que não há alternativa de resposta para a questão, sendo a sequência correta como: I – Falso; II – Falso; III – Verdadeiro; IV – Falso. Dessa forma, o recurso se sustenta, eis que a sequência correta para a questão é F, F, V, F. Anula-se a questão.

Fonte: A resposta está em NR-25 (Resíduos Industriais).

BRANCA	VERDE
30	20

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

A razão recursal sustentada foi realizada na questão nº 30, mas em sua justificativa o mesmo traz as informações para a questão nº 20. Dessa forma, o recurso fica prejudicado, eis que a solicitação é para a questão nº 30, mas o texto refere-se a questão nº 20. Mantenha-se o gabarito.

Fonte: A resposta está em NR-28 (Fiscalização e Penalidades), item 28.2.3.1.

BRANCA	VERDE
32	27

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

A razão recursal sustentada foi realizada na questão nº 32, mas em sua justificativa o mesmo traz as informações para a questão nº 27. Dessa forma, o recurso fica prejudicado, eis que a solicitação é para a questão nº 32, mas o texto refere-se a questão nº 27. Mantenha-se o gabarito.

Fonte: A resposta está em NR-5 (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes), itens 5.21 e 5.22

BRANCA	VERDE
33	25

**Recurso Procedente. Questão Anulada.**

As razões recursais sustentam que “De acordo com a NR que trata de Condições Sanitárias e de Conforto nos Locais de Trabalho (NR 24), com última modificação dada pela Portaria 1.066, de 23/09/2019 do Ministério da Economia/Secretaria Especial de Previdência e Trabalho, não existe nenhuma resposta correta para a referida questão, visto que nem a resposta considerada correta pela banca, e nem qualquer outra alternativa disponibilizada na questão se encontram no texto legal da referida norma devendo esta questão ser anulada. Vale salientar que a última modificação desta NR ocorreu antes da divulgação do edital deste concurso. Caso a questão considerada correta pela banca tenha embasamento em alguma outra bibliografia, queira a banca apresentar como resposta a este recurso.”. Dessa forma, o recurso se sustenta, eis que a nova NR-24 teve sua última alteração em 23/09/2019, com publicação no Diário Oficial da União em 24/09/2019. Anula-se a questão.

Fonte: A resposta está em NR-24 (condições sanitárias e de conforto nos locais de trabalho).

BRANCA	VERDE
35	24

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

A razão recursal sustenta que a questão 35 seja anulada, visto que a questão fala do Anexo I da NR-11, não constando do conteúdo programático do edital, só constando a NR-11, não referindo nada sobre o anexo I. Porém, o recurso não se sustenta, eis que a NR-11 contempla também o seu anexo, ou seja, a NR-11 completa é a norma mais o seu anexo, na qual traz informações e conceitos que complementam a NR-11. Mantenha-se o gabarito.

Fonte: A resposta está em: NR-11 (Transporte, Movimentação, Armazenagem e Manuseio de Materiais), no glossário.

BRANCA	VERDE
38	26

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

A razão recursal sustentada foi na questão nº 38, mas em sua justificativa o mesmo traz as informações para a questão nº 26. Dessa forma, o recurso fica prejudicado, eis que a solicitação é para a questão nº 38, mas o texto refere-se a questão nº 26. Mantenha-se o gabarito.

Fonte: A resposta está em NR-15 (Atividades e Operações Insalubres), anexo 2, item 1.

BRANCA	VERDE
39	30

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

As razões recursais sustentam que “De acordo com a NR que trata de Segurança E Saúde No Trabalho Em Serviços De Saúde (NR 32), com última modificação dada pela Portaria SEPRT 915, de 30/07/2019, não existe nenhuma resposta correta para a referida questão, devendo esta ser anulada. Vale salientar que a última modificação desta NR ocorreu antes da divulgação do edital deste concurso. Ressalto ainda que a resposta considerada correta não se encontra em nenhuma parte do texto legal da referida NR 32. Segundo a norma, item 32.2.4.5 O empregador deve vedar: a) a utilização de pias de trabalho para fins diversos dos previstos; b) o ato de fumar, o uso de adornos e o manuseio de lentes de contato nos postos de trabalho; c) O CONSUMO DE ALIMENTOS E BEBIDAS NOS POSTOS DE TRABALHO; d) a guarda de alimentos em locais não destinados para este fim; e) o uso de calçados abertos”. Assim, o recurso não se sustenta, foi utilizado por esta banca a NR-32 (SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO EM SERVIÇOS DE SAÚDE), com última alteração em julho de 2019, conforme abordado pelo próprio candidato, sendo o item 32.2.4.5 a resposta da questão. Mantenha-se o gabarito.

Fonte: A resposta está em NR-32 (Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde), item 32.2.4.5.

<b>BRANCA</b>	<b>VERDE</b>
<b>40</b>	<b>29</b>

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

As razões recursais sustentam que a questão não faz parte do conhecimento do cargo e nem está no conteúdo programático, bem como solicita a anulação da questão. Dessa forma, o recurso não se sustenta, eis que ao final do conteúdo programático para o cargo de Engenheiro de Segurança do Trabalho, está descrito o seguinte: “Probabilidade e estatística. Cálculo de probabilidade. Variáveis aleatórias e suas distribuições. Medidas características de uma distribuição de probabilidade. Modelos probabilísticos. Análises estática e dinâmica de observações. Noções de testes e hipóteses.”. Com isso, pode-se dizer que a questão trata de um simples cálculo de probabilidade e faz parte do conteúdo programático do cargo.

Outra razão recursal dispõe que a questão apresenta inconsistência na sua formulação. A alegação não se sustenta, eis que fica claro que o lançamento do dado somente é feito após a retirada da bola branca, pois se retirar a preta, deve-se lançar uma moeda. Portanto, como há duas bolas, sendo uma preta e uma branca a chance de se retirar uma delas é de 1/2. Como o dado está relacionado com a bola branca, deve-se lançar o mesmo, cuja probabilidade de sair o número 6 é de 1/6. Com isso, tem-se  $(1/2) \times (1/6) = (1/12)$ . Mantenha-se o gabarito.

Fontes:

- Exercício proposto pelo professor.
- CRESPO, Antônio Arnot. 19ª Ed. São Paulo: Saraiva, 2009.

**Cargo: Farmacêutico Bioquímico**

<b>BRANCA</b>	<b>VERDE</b>
<b>04</b>	<b>02</b>

**Recurso Procedente. Gabarito alterado para a alternativa D somente na prova Tipo 2 - Verde.**

A alternativa “D) Em “O SUS se tornou um patrimônio nacional.”, o “se” é reconhecido como pronome oblíquo correspondente à pessoa gramatical do sujeito, o mesmo não ocorre com o primeiro “se”.” foi indicada como correta, pois, em “Obviamente, há muito que avançar na atenção à saúde, mas pode-se concluir que o SUS se tornou um patrimônio nacional.” (2º§) caso o sujeito de “tornou” fosse “nós” teríamos “ nós nos tornamos” comprovando o que foi dito na alternativa apontada como correta.

Fonte: Azeredo, José Carlos de. Gramática Houaiss da Língua Portuguesa. Publifolha.

<b>BRANCA</b>	<b>VERDE</b>
<b>05</b>	<b>01</b>

**Recurso Procedente. Gabarito alterado para a alternativa C somente na prova Tipo 2 - Verde.**

A alternativa “A) Demonstra, como recurso de linguagem, o senso comum; fato aceitável que reflete a realidade.” não pode ser considerada correta. Argumento de consenso são enunciados que não exigem demonstração nem provas porque seu conteúdo de verdade é aceito como válido por consenso dentro de um certo espaço sociocultural. Não é o que ocorre em relação à citação “o SUS não é um problema sem solução, é uma solução com problemas”.

Fonte: FIORIN, José Luiz. Argumentação. São Paulo: Contexto, 2015.

<b>BRANCA</b>	<b>VERDE</b>
<b>06</b>	<b>08</b>

**Recurso Procedente. Gabarito alterado para a alternativa “C” somente na prova Tipo 2 - Verde.**

Segundo o questionamento, o item correto “c” já que aborda os números certos de equipes e profissionais a elas agregados.

Fonte: Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Legislação do SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. - Brasília: CONASS, 2003.

<b>BRANCA</b>	<b>VERDE</b>
<b>07</b>	<b>06</b>

**Recurso Procedente. Questão Anulada.**

Segundo as ações da União ao que lhe compete junto as ações do SINAN, a prestação de apoio a Municípios e Estados, é sim competência da Federal, dessa forma agrega-se como correto mais de 1 item.

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan: normas e rotinas / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

<b>BRANCA</b>	<b>VERDE</b>
<b>08</b>	<b>07</b>

**Recurso Procedente. Gabarito alterado para a alternativa “D” somente na prova Tipo 2 - Verde.**

Segundo a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, compete como item verdadeiro os elencados em II e III o que viabiliza a mudança no gabarito da prova tipo “VERDE” do cargo de Farmacêutico Bioquímico de “c” para “D”.

Fonte: Resolução 338 de 06 de maio de 2004 do Conselho Nacional de Saúde, o qual aprova a Política Nacional de assistência Farmacêutica

BRANCA	VERDE
09	10

**Recurso Procedente. Gabarito alterado para a alternativa “B” somente na prova Tipo 2 - Verde.**

O texto que compõe a questão se refere a Conferencia de Saúde , cujo gabarito indicou como resposta “D” na prova modelo “VERDE” para o cargo de Farmacêutico Bioquímico, mas o item correto, deveria ser o “B”, em decorrência da descrição correta das ações pertinentes a ação.

Fonte: Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990

BRANCA	VERDE
10	09

**Recurso Procedente. Gabarito alterado para a alternativa “D” somente na prova Tipo 2 - Verde.**

O texto que compõe a questão, se refere a análise de risco, da situação de saúde e da análise do sistema municipal de saúde. As definições desses textos devem ser vistas junto ao item “D”, referente a prova “VERDE”, e não “b” como divulgado para o cargo de Farmacêutico Bioquímico. As ações pertinentes a essa questão versam sobre as definições epidemiológicas e contextuais que envolvem o SUS.

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. O SUS de A a Z : garantindo saúde nos municípios / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. – 3. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BRANCA	VERDE
12	40

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

Hoffbrand & Moss usa os valores de HCM para distinguir as anemias em hipocrômicas (HCM < 27) e normocrômicas (HCM > 27). No texto apresentado, isso caracterizaria uma anemia normocrômica, validando a alternativa A em questão.

Fonte: HOFFBRAND, A. V.; MOSS, P. A. H. Fundamentos em hematologia. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. P 27

BRANCA	VERDE
13	34

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

Todas as espécies de *Yersinia* apresentam testes bioquímicos negativos para Lactose, Lisina e H<sub>2</sub>S. Espécies mais comuns de *Yersinia* apresentam o teste positivo para urease, validando a alternativa como correta.

Fonte: ALTERTHUM, Flavio; TRABULSI, Luiz Rachid (Ed.). Microbiologia. 5. ed. São Paulo: Atheneu, 2008. P. 278

BRANCA	VERDE
14	30

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

O gênero *Staphylococcus* apresenta 32 espécies, 14 subnegespécies, sendo que somente 15 espécies são encontradas em amostras humanas. Especificamente, o *S. aureus*, é uma bactéria esférica, aeróbia ou anaeróbia facultativa, gram positiva que cresce na forma de cachos de uva (não em cadeias) e forma grandes colônias em meios de cultura.

Fonte: ALTERTHUM, Flavio; TRABULSI, Luiz Rachid (Ed.). Microbiologia. 5. ed. São Paulo: Atheneu, 2008. P. 181

BRANCA	VERDE
19	38

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

A questão refere-se a características morfológicas e/ou biológicas capazes de diferenciar as espécies de *Taenia*. Das opções apenas a característica biológica da *Taenia saginata* em ter suas proglotes saindo ativamente no intervalo das defecações é a correta para essa espécie. Ambas possuem ramificações uterinas. O escólex da *T. saginata* não é globuloso nem apresenta acúleos.

Fonte: NEVES, David Pereira. Parasitologia humana. 12. ed. São Paulo: Atheneu, 2012. p. 246

BRANCA	VERDE
30	17

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

Os erros aleatórios não são passíveis de serem identificados, pois ocorrem ao acaso e, portanto, não podem ser corrigidos. Estes ocorrem, principalmente, durante a fase de processamento e manipulação da amostra. O que dentre as alternativas é expresso por reagentes mal homogeneizados. Todas as outras alternativas referem-se a erros sistêmicos.

Fontes:

- [https://controllab.com/pdf/gestao\\_fase\\_analitica\\_vol1.pdf](https://controllab.com/pdf/gestao_fase_analitica_vol1.pdf)
- XAVIER, Ricardo M. et al. Laboratório na prática clínica: consulta rápida. 2. ed., [rev. e atual.]. Porto Alegre: Artmed, 2010. p. 76

BRANCA	VERDE
34	18

**Recurso procedente. Questão Anulada.**

A redação saiu com um erro nas alternativas e há duas respostas corretas para a questão: Levodopa e Ácido Ascórbico.

Fonte: XAVIER, Ricardo M. et al. Laboratório na prática clínica: consulta rápida. 2. ed., [rev. e atual.]. Porto Alegre: Artmed, 2010. p. 130

BRANCA	VERDE
38	32

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

A hemólise interfere no resultado de glicose, hemoglobina e plaquetas  aumentando a sua concentração aparente. Porém interfere na determinação do hematócrito, acusando resultados falsamente reduzidos.

Fonte: XAVIER, Ricardo M. et al. Laboratório na prática clínica: consulta rápida. 2. ed., [rev. e atual.]. Porto Alegre: Artmed, 2010. p. 126

**Cargo: Farmacêutico Hospitalar**

BRANCA	VERDE
05	01

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

A alternativa “A) Demonstra, como recurso de linguagem, o senso comum; fato aceitável que reflete a realidade.” não pode ser considerada correta. Argumento de consenso são enunciados que não exigem demonstração nem provas porque seu conteúdo de verdade é aceito como válido por consenso dentro de um certo espaço sociocultural. Não é o que ocorre em relação à citação “o SUS não é um problema sem solução, é uma solução com problemas”.

Fonte: FIORIN, José Luiz. Argumentação. São Paulo: Contexto, 2015.

BRANCA	VERDE
07	06

**Recurso Procedente. Questão Anulada.**

Segundo as ações da União ao que lhe compete junto as ações do SINAN, a prestação de apoio a Municípios e Estados, é sim competência da Federal, dessa forma agrega-se como correto mais de 1 item.

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan: normas e rotinas / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

<b>BRANCA</b>	<b>VERDE</b>
<b>11</b>	<b>20</b>

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

A razão recursal encontra-se inconsistente. Entretanto, a questão está relacionada ao modelo de Minnesota e não faz menção ao método Dáder. A título de esclarecimento, pelo método de atenção farmacêutica de Minnesota, quando o paciente precisa de um tratamento farmacológico adicional, ele está com um problema farmacoterapêutico de necessidade.

Fonte: (Gomes, M.J.V.M.; Reis, A. M.M, Ciências Farmacêuticas. Uma Abordagem em Farmácia Hospitalar. Atheneu.2003)

<b>BRANCA</b>	<b>VERDE</b>
<b>12</b>	<b>25</b>

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

Os Salicilatos são inibidores irreversíveis da COX-1 podendo também agir na COX-2 durante o processo inflamatório. Os fármacos mencionados sulfasalazina e diflunisal podem ser utilizados como anti-inflamatórios, porém não são salicilatos. Esses fármacos, como o diflunisal, são derivados de salicilatos. Portanto, as razões recursais são improcedentes, pois a questão trata dos salicilatos e não dos seus derivados.

Fontes:

- (ANVISA. bulário Difluinal e sulfasalazina) e (Bertram G. Katzung. Farmacologia básica e clinica . 12ed. Lange)
- Wannmacher, Lenita. Farmacologia Clínica e terapêutica. Ed. Guanabara Koogan)

<b>BRANCA</b>	<b>VERDE</b>
<b>14</b>	<b>26</b>

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

A razão recursal dispõe que os inibidores de betalactamases não são classificados como antimicrobianos, porém na literatura não existe um consenso claro, pois segundo Bertram G. Katzung, na página 801, informa que as betalactamases exibem uma ação antimicrobiana fraca. Sendo assim, elas podem ser ditas antimicrobianos, mesmo com ação fraca. Dessa forma o recurso é improcedente.

Fonte: Bertram G. Katzung. Farmacologia básica e clinica . 12ed. Lange)

<b>BRANCA</b>	<b>VERDE</b>
<b>17</b>	<b>24</b>

**Recurso Procedente. Questão Anulada.**

A alternativa indicada pelo gabarito é 1 ml, que é igual a 100 microlitros. Na realidade deveria ser 1 ml, que é igual a 1000 microlitros. Diante da inconsistência, a questão foi anulada.

Fonte: Gomes, M.J.V.M.; Reis, A. M.M, Ciências Farmacêuticas. Uma Abordagem em Farmácia

Hospitalar. Atheneu.2003)

BRANCA	VERDE
18	22

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

De acordo com a alegação, o conteúdo Avaliação econômica em saúde não faz parte dos conteúdos programáticos do Edital. Entretanto, no edital está previsto Gestão farmacêutica, e dentro desse conteúdo, o farmacêutico deve entender sobre avaliação econômica em saúde, para poder realizar uma boa gestão, seja de pessoas ou de materiais.

Fonte: Gomes, M.J.V.M.; Reis, A. M.M, Ciências Farmacêuticas. Uma Abordagem em Farmácia Hospitalar. Atheneu.2003)

BRANCA	VERDE
19	28

**Recurso Procedente. Gabarito alterado para a letra "A".**

A razão recursal alega que houve um erro na divulgação do gabarito, e realmente a afirmativa correta é que os corticoides tem como efeito adverso no metabolismo de carboidrato a Hiperglicemia, sendo então a alternativa correta a letra A.

Fonte: Bertram G. Katzung. Farmacologia básica e clinica . 12ed. Lange)

BRANCA	VERDE
20	30

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

A razão recursal alega que a questão possui duas alternativas iguais. Porém, existem fármacos que inibem a secreção gástrica como os inibidores da bomba de prótons que agem diretamente no estômago e outros fármacos que podem atuar na secreção ácida do estômago como os antiácidos. Dessa forma, a questão não apresenta duas alternativas, e a alegação improcedente.

Fonte: Bertram G. Katzung. Farmacologia básica e clinica . 12ed. Lange)

BRANCA	VERDE
22	14

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

O referido recurso faz várias afirmações baseando-se na prática profissional. Entretanto, o conteúdo programático da prova é baseado em literaturas. Sendo assim, a alegação não tem fundamentação científica para argumentação. O inventário deve ser realizado durante o período de menor fluxo na farmácia, entretanto, deve existir um estoque de reserva para atender as demandas quando estas não puderem ser direcionadas para

outra farmácia. Ou alegação dispõe que existe mais de uma resposta correta, porém não fundamenta os argumentos, o que dificulta a interpretação e a análise do recurso.

Fonte: Gomes, M.J.V.M.; Reis, A. M.M, Ciências Farmacêuticas. Uma Abordagem em Farmácia Hospitalar. Atheneu.2003)

BRANCA	VERDE
25	17

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

A razão recursal informa sobre a interpretação da lei 5991/73, porém a questão trata da lei 6.360/76. Dessa forma, toda a justificativa do recurso é improcedente.

Fonte: Brasil 6.360/76

BRANCA	VERDE
27	15

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

A razão recursal alega que existe erro na divulgação do gabarito. Entretanto, as medidas restritivas possuem a função de restringir ao máximo o uso de antibióticos. Porém, esta restrição se baseia na literatura de que a antibioticoprofilaxia deve ser mais curta possível somente indicado antimicrobianos para no máximo 24 a 48 horas. A educação continuada não é uma medida restritiva e sim uma medida educativa.

Fonte: Gomes, M.J.V.M.; Reis, A. M.M, Ciências Farmacêuticas. Uma Abordagem em Farmácia Hospitalar. Atheneu.2003)

BRANCA	VERDE
28	16

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

A razão recursal alega que existe um erro na divulgação do gabarito. Entretanto, durante sua argumentação, apresenta todas as informações corretas, informando a mesma resposta presente no gabarito divulgado. Outra alegação não condiz com a questão informada. Sendo assim, fica impossível realizar a avaliação. Diante disso, as razões recursais são prejudicadas.

BRANCA	VERDE
29	21

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

A razão recursal alega que existe mais de uma resposta correta, porém é improcedente pois estando no sangue, quase todas as drogas se subdividem numa parte livre, dissolvida no plasma, e outra se liga as proteínas plasmáticas, principalmente a albumina. Farmacologicamente, apenas as partes livres se distribuem nos tecidos, conseguem atravessar o endotélio vascular. As que estão ligadas as proteínas são a fração da reserva da droga

sendo ativas somente quando estiverem livres. Assim, a concentração da droga nos tecidos está associada à sua capacidade de ligação as proteínas plasmáticas. Diante disso, mantém-se a resposta do gabarito.

Fonte: Bertram G. Katzung. Farmacologia básica e clínica. 12ed. Lange)

BRANCA	VERDE
30	13

**Recurso Procedente. Questão Anulada.**

O referido recurso apresenta vários argumentos baseados em literatura científica, o que realmente torna procedente o argumento, uma vez informando que existem duas alternativas corretas. A bradicinina provoca aumento da permeabilidade vascular, contração dos músculos lisos e dilatação dos vasos sanguíneos e promove a dor. Mas também, as citocinas inflamatórias podem promover desencadear o processo de dor.

Fonte: (Bertram G. Katzung. Farmacologia básica e clínica. 12ed. Lange)

BRANCA	VERDE
32	36

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

Existem anti-inflamatórios que inibem de forma mais seletiva ou específica a Cox 1 ou a Cox 2. Apenas a Cox 1 inibe a formação de tromboxane. A inibição da Cox 1 está associada a aumento do risco de sangramentos e a danos no trato gastrointestinal. Os inibidores seletivos e específicos de Cox 2 foram desenvolvidos na tentativa de diminuir a incidência dos efeitos adversos da inibição da Cox 1<sup>2</sup>. Tais inibidores incluem: piroxicam, meloxicam, diclofenaco, naproxeno e nimesulide (inibidores seletivos da Cox 2, primeira geração); e celecoxibe, etoricoxibe, valdecoxibe, parecoxibe e lumiracoxibe<sup>7</sup> (inibidores seletivos, mais específicos da Cox 2, segunda geração). Logo, a alternativa correta é a opção “A”.

BRANCA	VERDE
33	37

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

Piroxicam é um AINE e, dessa maneira, é um inibidor não-seletivo da ciclooxigenase(COX) e também inibe a ativação de neutrófilos. De forma aparentemente independente da sua capacidade de inibir a COX, por esse motivo já se propuseram modos adicionais para explicar sua ação anti-inflamatória, incluindo a inibição da proteoglicanase e da colagenase na cartilagem. Alternativa correta “B”.

Fonte: Manual de Farmacologia e Terapêutica de Goodman & Gilman - 2ed Por Randa Hilal-Dandan, Laurence Brunton

BRANCA	VERDE
34	33

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

Estudos prospectivos e randomizados demonstram que o uso dos inibidores da enzima conversora da angiotensina reduzem, de forma significativa, a morbimortalidade tanto nas formas assintomáticas como, principalmente, nas formas mais severas de disfunção ventricular esquerda. Dessa maneira, os IECAs tornaram-se a terapia padrão na descompensação cardíaca.

BRANCA	VERDE
36	32

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

Alisquireno, único representante da classe atualmente disponível para uso clínico, promove uma inibição direta da ação da renina com conseqüente diminuição da formação de angiotensina II. Há ainda especulação sobre outras ações, como redução da atividade plasmática de renina, bloqueio de um receptor celular próprio de renina/pró-renina e diminuição da síntese intracelular de angiotensina II.

BRANCA	VERDE
37	31

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

Alguns estafilococos adquiriram resistência às sulfonamidas por produzirem uma quantidade de PABA 7 0 vezes maior que a normal, ganhando a competição e anulando o efeito do fármaco.

Fonte: Farmacologia – Penildon Silva – 8ª ed. Pág 586.

BRANCA	VERDE
38	40

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

O fármaco propranolol é um agente bloqueador de receptores beta adrenérgicos, sendo assim, ele interfere em receptores beta adrenérgicos os quais fazem parte do sistema nervoso autônomo simpático. Não existe uma relação direta sobre o SRAA, e seu efeito adverso como hipotensão e visto sim, mas não uma hipotensão proeminente. Ainda os principais efeitos tóxicos do propranolol decorrem do bloqueio dos receptores beta cardíacos, vasculares ou brônquicos

Fonte: -Farmacologia Básica e Clínica – Bertram G. Katzung – 6ªedição, Editora Guanabara Koogan 1995, Capítulo 11- Seção III- Agentes anti-hipertensivos

- As bases farmacológicas da Terapêutica Goodman e Gilman, 11ª edição – 2010

<b>BRANCA</b>	<b>VERDE</b>
<b>39</b>	<b>38</b>

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

Todos os mecanismos se baseiam essencialmente na destruição da célula do microorganismo, ou interferindo em sua multiplicação, sem afetar a célula do hospedeiro (embora algumas vezes isso ocorra). Na afirmativa a destruição da célula do hospedeiro, o que nunca será aplicável como mecanismo principal, porque eliminaria o microorganismo, mas lesaria intensamente o hospedeiro. Sendo assim a alternativa correta é a letra “B”

Fonte:

-Farmacologia Básica e Clínica – Bertram G. Katzung – 6ª edição, Editora Guanabara Koogan 1995, Capítulo 42 – Seção VIII – Princípios de ação dos antimicrobianos

-- As bases farmacológicas da Terapêutica - Goodman e Gilman, 11ª edição - 2010

<b>BRANCA</b>	<b>VERDE</b>
<b>40</b>	<b>39</b>

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

Considerando que algumas pessoas promovem o aumento do metabolismo da digoxina, pelas bactérias entéricas, as doses devem ser corrigidas para que o paciente tenha uma dose dentro da faixa terapêutica, mas para isso as vezes podem ter doses acima da média para alcançar a faixa terapêutica. Ainda, o volume de distribuição da digoxina, difere, dependendo da sua tendência em ligar-se às proteínas plasmáticas. No entanto, as mais elevadas concentrações teciduais para a digoxina são encontradas no fígado, rim e coração.

Fonte:

- -Farmacologia Básica e Clínica – Bertram G. Katzung – 6ª edição, Editora Guanabara Koogan 1995, Capítulo 13 – Glicosídeos Cardíacos e outras drogas usadas na insuficiência cardíaca congestiva.

**Cargo: Físico Nuclear**

<b>BRANCA</b>	<b>VERDE</b>
<b>07</b>	<b>06</b>

**Recurso Procedente. Questão Anulada.**

Segundo as ações da União ao que lhe compete junto as ações do SINAN, a prestação de apoio a Municípios e Estados, é sim competência da Federal, dessa forma agrega-se como correto mais de 1 item.

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan: normas e rotinas / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

BRANCA	VERDE
07	06

**Recurso Procedente. Questão Anulada.**

Segundo as ações da União ao que lhe compete junto as ações do SINAN, a prestação de apoio a Municípios e Estados, é sim competência da Federal, dessa forma agrega-se como correto mais de 1 item.

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan: normas e rotinas / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

BRANCA	VERDE
13	15

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

As afirmativas II e III são verdadeiras. As afirmativas I e IV são falsas. Afirmativa I: a avaliação perceptivo-auditiva da voz é uma forma subjetiva e não objetiva de identificar alterações na qualidade vocal, baseando-se no conhecimento prévio do examinador e na sua capacidade de discriminar as diferentes características da voz normal e patológica. Afirmativa IV: os tempos máximos de fonação são obtidos e cronometrados durante a fonação sustentada em uma única expiração e fornecem dados sobre a dinâmica de fonação, sendo bastante fidedignos em avaliação de eficiência glótica, e não em pressão subglótica. Portanto, a alternativa correta é a letra C.

Fontes:

- Behlau M, Madazio G, Feijó D, Pontes P. Avaliação de voz. In: Behlau M. organizador. Voz: o livro do especialista. vol 1. Rio de Janeiro: Revinter; 2001. p. 85-172.
- Oliveira IB. Avaliação fonoaudiológica da voz: reflexões sobre condutas, com enfoque à voz profissional. In: Ferreira LP, Befi-Lopes DM, Limongi SCO. Tratado de fonoaudiologia. São Paulo: Roca; 2004. p.11-25.

BRANCA	VERDE
16	19

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

Os principais achados de indivíduos com respiração oral são: dificuldade para realizar o vedamento labial, lábios ressecados e volumosos, lábio superior encurtado, atuação diminuída da musculatura orbicular da boca, diferença de tônus e funcionalidade entre os músculos orbiculares superiores e inferiores da boca, atuação aumentada da musculatura mental, atuação diminuída da musculatura mastigatória, respiração predominantemente pela boca, alterações na mastigação e alterações na deglutição. Portanto, não há como

característica o lábio inferior encurtado, e sim lábio superior encurtado. Portanto, a alternativa A corresponde à incorreta. As consequências da respiração oral podem ser flacidez de estruturas faciais como os lábios, que pode resultar em lábio superior hipodesenvolvido e inferior espesso e com eversão, dificultando o selamento labial. Logo, a alternativa B é correta.

Como a questão solicita a alternativa incorreta, o gabarito correto deve continuar sendo a letra A.

**Fontes:**

- Silva AMT, Busanello-Stella AR, Côrrea ECR. Plano terapêutico fonoaudiológico para uso do exercitador Labial na respiração Oral. In: Pró-Fono. (Org.). Planos Terapêuticos Fonoaudiológicos (PTFs), volume 2. 1ed. Barueri: Pró-Fono, 2015; 69: 503-506.
- Degan VV, Guimarães KCC. Respiração – Intervenção Fonoaudiológica. In: Marchesan IQ, Justino H, Tomé MC (Orgs). Tratado de especialidades em fonoaudiologia. 1ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2014. p. 578

BRANCA	VERDE
17	14

**Recurso procedente. Gabarito alterado para a alternativa “C”.**

Há apenas um erro de digitação na questão 17, o qual não inviabiliza a compreensão da afirmativa III: onde se lê “técina”, ao invés de “técnica”, principalmente por que a mesma palavra consta na afirmativa II dentro do mesmo contexto. Portanto, as afirmativas II e III são verdadeiras, pois se referem a uma técnica de reabilitação que propõe desenvolver a fluência verbal e a prosódia por meio de etapas específicas, em que são utilizadas frases e orações entoadas para o paciente reproduzir, aumentando-se os níveis de dificuldade de acordo com a sua evolução. Apenas cantar não ajuda afásicos a melhorar a sua linguagem, mas cantar em conjunto, promovendo a melhoria da inteligibilidade de fala. A afirmativa I está incorreta porque a terapia da entonação melódica usa tanto melodias familiares como não familiares, embora tenha como princípio básico desenvolver a habilidade de expressão da linguagem oral por meio do canto, apresenta diversas formas de aplicação. A afirmativa IV também está incorreta, porque a terapia da entonação melódica originalmente é composta por três níveis e não seis como descrito na afirmativa, além disso utiliza estímulos de palavras e frases de alta frequência (mínimo duas sílabas e não três como descrito na alternativa), englobando nomes familiares e palavras necessárias na comunicação do paciente.

Portanto, a alternativa correta é a letra C.

Fonte: Fontoura DR, Rodrigues JC, Brandão L, Monção AM, Salles JF (2014). Eficácia da Terapia da Entonação Melódica Adaptada: Estudo de Caso de Paciente com Afasia de Broca. *Distúrbios Comun. São Paulo*, 26(4): 641-655.

BRANCA	VERDE
20	12

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

Realizar a marcação na folha milimetrada do fluxo de aeração pré e pós limpeza nasal não é uma estratégia terapêutica e sim avaliativa, que tem como objetivo avaliar e acompanhar a evolução da aeração nasal.

Portanto, a alternativa B não é uma afirmativa que corresponda a estratégias terapêuticas para promover o fluxo aéreo nasal como as demais descritas. No Tratado de Especialidades em Fonoaudiologia, capítulo 36, página 580, descreve-se: “O fluxo nasal pode ser examinado por meio do espelho milimetrado de Altmann. A aeração nasal pode ser quantificada após a expiração sobre o espelho, reproduzindo-a no bloco de referências e contando-se os espaços milimetrados, obtendo, assim, valores numéricos para a aeração nasal. Observa-se a simetria do fluxo entre as duas narinas. Pode-se fazer nova quantificação após limpeza nasal”. Logo, a alternativa correta continua sendo a letra B.

Fontes:

- Silva HJ, Cunha DA, Melo ACC. Plano terapêutico fonoaudiológico em respiração oral. In: Pró-Fono. (Org.). Planos Terapêuticos Fonoaudiológicos (PTFs), volume 2. 1ed. Barueri: Pró-Fono, 2015; 68: 493-502.
- Degan VV, Guimarães KCC. Respiração – Intervenção Fonoaudiológica. In: Marchesan IQ, Justino H, Tomé MC (Orgs). Tratado de especialidades em fonoaudiologia. 1ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2014. p. 580.

<b>BRANCA</b>	<b>VERDE</b>
<b>21</b>	<b>20</b>

**Recurso procedente. Questão Anulada.**

A estimulação sensorial com estímulos táteis em pacientes com disfagia **não é realizada em regiões corporais diversas**, como se descreve na afirmativa I, mas na região intraoral como, por exemplo, ao tocar a papila incisiva superior, que desencadeia o movimento de elevação de língua. Os receptores sensoriais da cavidade oral, faringe e laringe são inervados por fibras dos nervos trigêmeo (V), facial (VII) e vago (X), logo, os estímulos não podem ser aplicados em qualquer parte do corpo. A terapia fonoaudiológica para a disfagia com enfoque na resposta sensorial intraoral tem o objetivo de estimular a **sensibilidade intraoral** e excitar os receptores periféricos, provocando respostas no sistema nervoso central. Neste contexto, os estímulos são direcionados à sensibilidade gustativa, tátil e térmica. Sendo assim, apenas as proposições II e III são corretas. Como não há essa opção no gabarito, a questão foi anulada.

Fontes:

- Cola PC, Gatto AR, Silva RG, Schelp AO, Henry MACA. Reabilitação em disfagia orofaríngea neurogênica: sabor azedo e temperatura fria. Rev CEFAC, São Paulo, v.10, n.2, 200-205, abr-jun, 2008.
- Furkim AM, Mattana AV. Disfagias neurogênicas: terapia. In: ORTIZ, Karin Zazo. (Org). Distúrbios Neurológicos Adquiridos: fala e deglutição. 2.ed. Barueri, SP: Manole, 2010. p. 307-309.

<b>BRANCA</b>	<b>VERDE</b>
<b>22</b>	<b>21</b>

**Recurso procedente. Gabarito alterado para a alternativa D.**

A maior parte das crianças com distúrbio fonológico utiliza processos fonológicos semelhantes aos da criança com desenvolvimento típico, mas também pode usar processos únicos, que não são comuns no desenvolvimento, chamados de processos idiossincráticos. O único processo de substituição não comum ao

desenvolvimento é o que está na alternativa D, na transcrição /bana/, que é uma nasalização da líquida lateral dento-alveolar /l/. Portanto, a alternativa correta da questão é a letra D.

Fonte:

- Andrade CRF, Befi-Lopes DM, Fernandes FDM, Wertzner WH. ABFW – Teste de Linguagem infantil nas áreas de Fonologia, Vocabulário, Fluência e Pragmática. 2.ed. Barueri: Pró-Fono; 2011.
- Wertzner HF. O distúrbio fonológico em crianças falantes do português: descrição e medidas de severidade [livre docência]. São Paulo (SP): Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2002.

BRANCA	VERDE
24	36

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

Há 4 músculos classificados como intrínsecos e a alternativa D contempla os 4, as demais alternativas estão incompletas.

Fonte:

Souza Filho, G.C. e Albuquerque, L.C.A. Embriologia e Anatomia Clínica do Sistema Estomatognático, Cap. 3, pág. 77 In Silva, H.J. et al. (Orgs.) Tratado de Motricidade Orofacial. São José dos Campos, SP: Pulso Editorial, 2019.  
Madeira, M.C. Anatomia da Face. Bases Anátomo-Funcionais para a prática Odontológica. Cap. 4, pág. 93. 4ª edição. São Paulo: Sarvier, 2003.

BRANCA	VERDE
25	26

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

A alternativa D indicada nas razões recursais como a correta, refere-se à de Distúrbio Específico da Linguagem em que a dificuldade caracteriza-se desde a emergência da linguagem e seu uso.

Fonte: Hage, S.R.V e RODRIGUEZ, V.M.A. Distúrbios específico da Linguagem – Aspectos Clínicos e Educacionais. Cap. 75, pág. 620 In Marchesan, I.Q e Orgs. Tratado das Especialidades em Fonoaudiologia. 1a. Ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2014.

BRANCA	VERDE
27	38

**Recurso Procedente. Questão Anulada.**

É correto que em 2014 consta no Tratado das Especialidades em Fonoaudiologia. Já em 2019, a nova publicação das mesmas autoras, não menciona o dado apresentado.

Alternativas A e B são verdadeiras, de acordo com a fonte em 2019 e 2014.

Alternativa C é Falsa pois, os exercícios isométricos têm o objetivo de aumentar a força muscular.

Alternativa D é Falsa em relação à fonte de 2014, por conter a indicação de que há restrições para o trabalho de automatização nos casos de deglutição adaptada, que em 2019 as autoras não mencionaram essa ressalva.

Diante do exposto, a questão foi anulada por não conter a opção que atenda à sequência: V, V, F, F.

Fontes:

- Carvalho, A.R. R. e Cattoni, D. M. Deglutição Atípica e Adaptada – Fatores Etiológicos e Processo Terapêutico. Cap. 38, pág. 350. In Tratado das Especialidades em Fonoaudiologia. 1a. Ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2014.
- Rahal, A. e Cattoni, D.M. O processo de Terapia dos Distúrbios da Deglutição. Cap. 38 In Silva, H.J. et al. (Orgs.) Tratado de Motricidade Orofacial. São José dos Campos, SP: Pulso Editorial, 2019.

<b>BRANCA</b>	<b>VERDE</b>
<b>29</b>	<b>40</b>

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

Ortiz em 2016 refere que a afasia global é a mais grave, apresenta como característica o amplo comprometimento da emissão e da compreensão oral e escrita e Belna, 2019, refere que na afasia global há comprometimento da compreensão em grau grave. Outros referenciais também incluem o comprometimento da compreensão.

Fontes:

- Belan, A. F. Afasias, Cap. 11 pág. 205 In Ferreira, T. Distúrbios da comunicação oral em adultos idosos. Manual Prático. 1ª Edição, Ribeirão Preto, SP: Booktoy, 2019.
- Ortiz, K.Z. Bases Teóricas para a avaliação da linguagem pela Bateria MTL-Brasil: Afasiologia. 2. pág. 26 In Parente et al. Bateria Montreal-Toulouse de avaliação da linguagem (MTL-Brasil). São Paulo: Vetor, 2016.
- USP de Ribeirão Preto. <https://www.docsity.com/pt/afasias-18/4743531/>
- Portal Peb Med. <https://pebmed.com.br/voce-sabe-identificar-os-principais-tipos-de-afasia/>

<b>BRANCA</b>	<b>VERDE</b>
<b>30</b>	<b>24</b>

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

A questão formulada em seu enunciado, refere-se às atribuições do Fonoaudiólogo na Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN) com base na determinação do Ministério da Saúde (2000) e a apresentada refere-se à uma proposta de Protocolo Fonoaudiológico de introdução e transição por via oral para pacientes com disfagia realizada em 2010. As afirmativas 2º e 5º, constam como atribuições na EMNT como do fisioterapeuta.

Fonte: Vale-Prodomo *et. al*, A importância da EMTN no ambiente hospitalar e nos cuidados com a deglutição e as disfagias, Cap. 9, págs. 161 In Carvalho, V., Barbosa, E.A. Fonoconologia. Rio de Janeiro: Revinter, 2012.

<b>BRANCA</b>	<b>VERDE</b>
<b>33</b>	<b>27</b>

**Recurso Procedente. Gabarito alterado para a letra “A”.**

Todas as alternativas apresentadas referem-se à Avaliação da Motricidade Orofacial abrangente. No gabarito, a alternativa correta é a letra “A”, por todas serem verdadeiras.

Fonte: Ortiz, Z., K. Avaliação das Disartrias. Cap. 5, págs.73-95 In Ortiz, Z. K. Distúrbios Neurológicos Adquiridos. Fala e Deglutição 2ª Edição. Barueri, SP: Manole 2010.

**Cargo: Médico - Anestesiologista**

<b>BRANCA</b>	<b>VERDE</b>
<b>02</b>	<b>03</b>

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

Para a expressão “*a despeito de*” são apresentados os sinônimos: apesar de, ainda que, independentemente de, embora, não obstante, mesmo que, nada obstante, sem embargo de. Em “*A despeito dos imensos desafios, nas últimas décadas, o Brasil constituiu uma realidade de promoção e atenção à saúde ímpar no mundo e inédita em nossa História.*” é possível notar que a expressão em análise produz o sentido de contrariedade, ou seja, “*Contrariando os imensos desafios, nas últimas décadas...*” trata-se de uma concessão. A alternativa “*B) Compensação.*” não pode ser indicada como correta, pois, “*compensação*” denota equilíbrio, contrapartida. No trecho em análise, não há que se entender “*Em contrapartida*”, “*em equilíbrio*” ou ainda “*em compensação*”, mas “*mesmo em face dos imensos desafios*”, ou “*ainda que haja imensos desafios*”. As expressões concessivas admitem uma contradição ou um fato inesperado. A ideia de concessão está diretamente ligada ao contraste, à quebra de expectativa, daí a ideia de contrariedade. Significado de *A despeito de* locução prepositiva Apesar de, não obstante; que expressa uma ideia contrária ao que ocorre anteriormente sem impedir sua realização; malgrado: a taxa de desemprego se mantém baixa, a despeito de estarmos em recessão.

Fonte: Azeredo, José Carlos de. Gramática Houaiss da Língua Portuguesa. Publifolha.

<b>BRANCA</b>	<b>VERDE</b>
<b>07</b>	<b>06</b>

**Recurso Procedente. Questão Anulada.**

Segundo as ações da União ao que lhe compete junto as ações do SINAN, a prestação de apoio a Municípios e Estados, é sim competência da Federal, dessa forma agrega-se como correto mais de 1 item.

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan: normas e rotinas / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

BRANCA	VERDE
11	22

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

O coeficiente de partição sangue/gás do anestésico está relacionado à transferência do anestésico do alvéolo para o sangue arterial, e não à transferência do anestésico do aparelho de anestesia para o alvéolo. Portanto, recurso improcedente.

Fontes:

- Anestesiologia : princípios e técnicas [recurso eletrônico] / Organizador, James Manica – 4. ed. – Porto Alegre : Artmed, 2018.
- Os direitos patrimoniais desta obra pertencem à Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Editado como livro impresso em 2018. ISBN 978-85-8271-463-8 Anestesiologia. I. Manica, James.

BRANCA	VERDE
13	20

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

Recurso apresentado não se refere à questão indicada.

BRANCA	VERDE
15	19

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

Recurso apresentado não se refere à questão indicada.

BRANCA	VERDE
16	26

**Recurso Procedente. Gabarito aletrado para a letra “D”.**

Ocorreu erro na divulgação do gabarito oficial. Foi divulgado como gabarito a opção A (fasciculações), quando na verdade o gabarito correto é a opção D (Fadiga em baixas ou altas frequências de estimulação).

O bloqueio adespolarizante tem as seguintes características:

- Ausência de fasciculação.
- Fadiga (declínio gradual na resposta) em baixas ou altas frequências de estimulação em razão do prejuízo na mobilização de Ach (ação pré-sináptica do BNMA), cuja consequência é uma diminuição gradual na quantidade de neurotransmissor liberado por impulso. A redução na quantidade de ACh liberada, associada ao bloqueio de receptores pós-sinápticos, é a responsável pela fadiga.
- Facilitação ou potenciação pós-tetânica: o tétano (estimulação em altas frequências) acelera o processo de mobilização de ACh no terminal nervoso, antagonizando a ação pré-sináptica do BNMA. Esse fenômeno permanece durante um curto período após cessar a estimulação tetânica. Qualquer estímulo aplicado nesse

período vai liberar uma quantidade de ACh maior do que a normal, pois o processo de mobilização está ativado. Isso permite que o BNMA seja deslocado do colinorreceptor, gerando uma resposta de maior intensidade, chamada de facilitação ou potenciação pós-tetânica.

- Antagonismo do bloqueio por BNM despolarizante: o bloqueador despolarizante desloca o BNMA do receptor, ativando-o ou permitindo que a ACh o ative.

- Antagonismo do bloqueio por anticolinesterásico.

O bloqueio despolarizante tem as seguintes características:

- Fasciculação muscular precedendo o início do bloqueio.

- Ausência de fadiga em baixas ou altas frequências de estimulação: o BNMD, atuando nos receptores pré-sinápticos, ativa o processo de mobilização de ACh. Esse fenômeno impede a fadiga, pois a quantidade de ACh liberada não diminui. Devido ao bloqueio dos receptores pós sinápticos pelo BNMD, a resposta ao estímulo tetânico será diminuída de maneira uniforme. Portanto, a amplitude da resposta depende da ação pós-sináptica dos BNMs, ou seja, do número de receptores bloqueados. Quanto maior a quantidade de receptores bloqueados, menor a resposta. Entretanto, a fadiga depende da ação pré-sináptica dos BNMs, ou seja, da quantidade de ACh liberada. Como os BNMDs ativam o processo de mobilização e liberação de ACh, não ocorre fadiga (VER Fig. 47.3). Já os BNMA's reduzem a liberação de ACh, havendo, por isso, fadiga.

- Ausência de potenciação pós-tetânica: ao contrário do bloqueio adespolarizante, o processo de mobilização de ACh encontra-se ativado pelo BNMD. Como esse bloqueio não tem característica competitiva, o aumento na ACh não desloca o BNMD. Por conseguinte, os estímulos subsequentes ao tétano não terão uma resposta de maior intensidade.

- Potencialização do bloqueio por anticolinesterásicos: esses fármacos inibem a pseudocolinesterase, prolongando a ação da succinilcolina.

A questão solicita uma característica ESPERADA com o uso de um bloqueador neuromuscular adespolarizante.

Em resumo, a potencialização do bloqueio por anticolinesterásicos, a ausência de potenciação pós-tetânica e fasciculações são efeitos esperados ao se usar um bloqueio neuromuscular com agente despolarizante.

A Fadiga em baixas ou altas frequências de estimulação é esperada ao se usar um bloqueador neuromuscular adespolarizante.

Fontes:

- Anestesiologia : princípios e técnicas [recurso eletrônico] / Organizador, James Manica – 4. ed. – Porto Alegre : Artmed, 2018.
- Os direitos patrimoniais desta obra pertencem à Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Editado como livro impresso em 2018. ISBN 978-85-8271-463-8 Anestesiologia. I. Manica, James.

BRANCA	VERDE
19	29

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

Sustenta o recurso que a ocorrência de cefaleia é mais freqüente na anestesia peridural. Esta informação está incorreta. Segundo as principais referências e artigos em anestesiologia, a ocorrência de cefaleia é mais frequente após a realização da raquianestesia, quando comparada com a anestesia peridural.

Fontes:

- Anestesiologia : princípios e técnicas [recurso eletrônico] / Organizador, James Manica – 4. ed. – Porto Alegre : Artmed, 2018.
- Os direitos patrimoniais desta obra pertencem à Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Editado como livro impresso em 2018. ISBN 978-85-8271-463-8 Anestesiologia. I. Manica, James.

BRANCA	VERDE
21	16

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

Sustenta o recurso que o cirurgião dentista não está habilitado à realização do procedimento citado, o que está correto. No entanto, o erro material não prejudicou a realização da questão, visto que foi cobrado o conhecimento de qual alteração fisiológica seria esperada com a manipulação do bulbo carotídeo. Os barorreceptores do seio carotídeo, muitas vezes com função comprometida pela própria doença aterosclerótica, podem, responder de modo extemporâneo, após manipulação cirúrgica, resultando em bradicardia e hipotensão.

Fontes:

- Anestesiologia : princípios e técnicas [recurso eletrônico] / Organizador, James Manica – 4. ed. – Porto Alegre : Artmed, 2018.
- Os direitos patrimoniais desta obra pertencem à Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Editado como livro impresso em 2018. ISBN 978-85-8271-463-8 Anestesiologia. I. Manica, James.

BRANCA	VERDE
25	15

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

A insuflação de CO<sub>2</sub> com pressões intra-abdominais acima de 8 mmHg produz alterações hemodinâmicas significativas. Esses distúrbios são caracterizados por decréscimo do débito cardíaco, elevação da pressão arterial e aumento das resistências sistêmica e arterial. É esperado também aumento da frequência cardíaca. O próprio recurso sustenta que "pode ocorrer taquicardia por baixo plano anestésico". Portanto, a taquicardia é um efeito esperado do pneumoperitônio.

Fontes:

- Anestesiologia : princípios e técnicas [recurso eletrônico] / Organizador, James Manica – 4. ed. – Porto Alegre : Artmed, 2018.
- Os direitos patrimoniais desta obra pertencem à Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Editado como livro impresso em 2018. ISBN 978-85-8271-463-8 Anestesiologia. I. Manica, James. Tratado de anestesiologia da SAESP

BRANCA	VERDE
26	17

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

A questão é clara ao questionar qual a droga a ser evitada ou usada em doses menores visando a MENOR influência. Quando o nervo é estimulado, eletrodos ligados à face detectam a atividade do nervo. Bloqueio neuromuscular parcial ou completo reduz ou abole essa atividade e a transecção acidental do nervo facial não gera sinal. É essencial que o bloqueio neuromuscular seja interrompido ou revertido e a função do nervo periférico possa ser avaliada. Portanto, deve-se evitar o uso, ou utilizar em doses menores, os bloqueadores neuromusculares, como o rocurônio.

Fontes:

- Anestesiologia : princípios e técnicas [recurso eletrônico] / Organizador, James Manica – 4. ed. – Porto Alegre : Artmed, 2018.
- Os direitos patrimoniais desta obra pertencem à Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Editado como livro impresso em 2018. ISBN 978-85-8271-463-8 Anestesiologia. I. Manica, James.

BRANCA	VERDE
28	18

**Recurso Procedente. Questão Anulada.**

Recursos procedentes, visto que o erro material comprometeu a realização da questão. O correto seria "Solicitar ao cirurgião o clampamento da artéria pulmonar ipsilateral ao colapso".

Fontes:

- Anestesiologia : princípios e técnicas [recurso eletrônico] / Organizador, James Manica – 4. ed. – Porto Alegre : Artmed, 2018.
- Os direitos patrimoniais desta obra pertencem à Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Editado como livro impresso em 2018. ISBN 978-85-8271-463-8 Anestesiologia. I. Manica, James.

BRANCA	VERDE
33	39

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

O texto do recurso não se refere a questão solicitada.

BRANCA	VERDE
34	37

**Recurso Procedente. Questão Anulada.**

A banca julga o recurso procedente e anula a questão. Embora em menor escala, o fentanil também pode induzir a liberação de histamina. Já no que tange a alternativa A, o etomidato, em altas doses pode aumentar o limiar convulsivo, porém em doses habituais pode ter comportamento pró-convulsivante.

Fonte: Tratado de Anestesia SAESP 7ª edição.

BRANCA	VERDE
37	33

**Recurso Procedente. Questão Anulação.**

A banca julga o recurso procedente e anula a questão, pois há mais de uma alternativa correta. São dados que sustentam o recurso:

Causas de Insuficiência Respiratória do Tipo I:

SARA / Pneumonias / Atelectasias / Edema Pulmonar / Embolia Pulmonar / Quase afogamento / DPOC em exacerbação / Asma grave / Pneumotórax

Causas de Insuficiência Respiratória do Tipo II:

1- Alterações do SNC

- Lesões estruturais (neoplasia, infarto, hemorragia, infecção).
- Drogas depressoras.
- Hipotireoidismo.
- Alcalose metabólica.
- Apnéia do sono central.
- Doenças da medula

2- Alterações neuromusculares, periféricas

- Doenças causadas por neurotoxinas: tétano, botulismo, difteria.
- Miastenia gravis.
- Síndromes paraneoplásicas: Eaton Lambert.
- Distúrbios eletrolíticos : hipofosfatemia, hipomagnesemia, hipocalcemia, hipocalcemia.
- Distrofias musculares
- Poliomiosites.
- Hipotireoidismo.
- Miosite infecciosa.

3- Disfunção da parede torácica e pleura

- Cifoescoliose.
- Espondilite Anquilosante. • Obesidade.
- Tórax instável.
- Fibrotórax.
- Toracoplastia.

4- Obstrução das vias aéreas, superiores

- Epiglotite.
- Edema de laringe.
- Aspiração de corpo estranho.
- Paralisia de cordas vocais, bilateralmente.
- Estenose de traquéia, traqueomalácia.
- Tumores nas vias aéreas, superiores.

- Apnéia do sono, obstrutiva.

Fonte: Insuficiência Respiratória – Medicina, USP – Ribeirão Preto

BRANCA	VERDE
38	35

**Recurso Procedente. Questão Anulada.**

A banca julga o recurso procedente e anula a questão, pois há duas alternativas corretas. Pacientes portadores de doenças neuromusculares que intercorrência com insuficiência respiratória aguda apresentarão alteração na capacidade vital apenas de a força muscular respiratória esteja menos da metade da normal. Quando isso ocorre, é observada, há uma diminuição de aproximadamente 25% entre as posições vertical e supina. Sendo assim, opção A e D corretas, questão anulada.

Fonte: Tratado de Anestesiologia da SABESP – 8ª Edição

BRANCA	VERDE
39	34

**Recurso Procedente. Gabarito alterado para a letra “A”.**

A banca julga o recurso procedente e altera o gabarito para letra A. São dados que suportam o recurso o trecho do Tratado de Anestesia da SAESP: "[para administração de adrenalina nos casos leves de anafilaxia] Nos casos em que houver problemas com a via de acesso venoso, a via indicada é a muscular, a via subcutânea não é mais indicada pela literatura."

Fonte: Tratado de Anestesia SAESP 7ª edição.

BRANCA	VERDE
40	32

**Recurso Procedente. Questão Anulada.**

A banca julga o recurso procedente e anula a questão por apresentar duas respostas corretas. São dados que suportam o recurso o trecho retirado do Tratado de Anestesiologia da SABESP: “Rocurônio: bloqueador neuromuscular adespolarizante, monoquartenário, aminoesteróide com duração de ação intermediária, resultante de modificações estruturais na molécula do Vecurônio.”. Sendo assim a letra A e a letra D estão incorretas, questão anulada.

Fonte: Tratado de Anestesiologia da SABESP – 8ª Edição

**Cargo: Médico - Arritmologista**

BRANCA	VERDE
07	06

**Recurso Procedente. Questão Anulada.**

Segundo as ações da União ao que lhe compete junto as ações do SINAN, a prestação de apoio a Municípios e Estados, é sim competência da Federal, dessa forma agrega-se como correto mais de 1 item.

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan: normas e rotinas / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

**Cargo: Médico - Cardiologista**

BRANCA	VERDE
07	06

**Recurso Procedente. Questão Anulada.**

Segundo as ações da União ao que lhe compete junto as ações do SINAN, a prestação de apoio a Municípios e Estados, é sim competência da Federal, dessa forma agrega-se como correto mais de 1 item.

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan: normas e rotinas / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

BRANCA	VERDE
11	18

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

A questão questiona quais recomendações não se pode deixar de fazer, seguindo a Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda.

Segue a seguir texto retirado na íntegra da Diretriz citada:

Diagnóstico e prevenção da insuficiência cardíaca. O que não podemos deixar de fazer?

ECG e ecocardiografia na avaliação inicial de todos os pacientes com suspeita de IC

Novo ecocardiograma quando há mudança de estado clínico e/ou após otimização do tratamento

Dosagem de peptídeos natriuréticos quando há dúvida no diagnóstico da IC

RMC como método alternativo quando ecocardiograma se mostrar inadequado

Cineangiografiografia em pacientes com angina ou com exames não invasivos sugestivos de etiologia isquêmica

Investigação não invasiva de cardiopatia isquêmica no paciente com alto risco de DAC

Para pacientes sem disfunção de VE (Estágio A): cessação de tabagismo, redução da ingestão excessiva de bebidas de álcool e tratamento da hipertensão

Para pacientes com disfunção de VE assintomáticos (Estágio B): uso de IECA e de BB

Portanto, recurso improcedente.

Fonte: Comitê Coordenador da Diretriz de Insuficiência Cardíaca. Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda. Arq Bras Cardiol 2018; 111(3):436-539.

BRANCA	VERDE
21	15

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

A questão é clara ao solicitar a MELHOR conduta para o caso.

Segundo as recomendações da Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda, a eficácia da terapia de ressincronização ventricular está amplamente documentada em diversos ensaios clínicos, com benefícios clínicos inquestionáveis relacionados à melhora de sintomas e da qualidade de vida, redução de admissões hospitalares e melhora da sobrevida. De forma geral, foram incluídos nestes estudos pacientes com IC sintomáticos apesar da terapia medicamentosa otimizada, com disfunção sistólica grave (FEVE < 30% ou < 35%) e distúrbios de condução intraventricular com duração do complexo QRS > 120 ms.

Associação de hidralazina e nitrato para disfunção sistólica sintomática refratária à terapêutica otimizada, independente de raça é recomendação IIA com nível de evidência C.

O uso de Sacubitril/valsartana, concomitantemente ou dentro de 36 horas da última dose de IECA é recomendação classe III.

A Ivabradina é indicada para pacientes com disfunção de VE sintomática, em paciente com terapêutica otimizada, em ritmo sinusal e com FC ≥ 70 bpm, para redução de hospitalização, morte cardiovascular e morte por IC.

Fonte: Comitê Coordenador da Diretriz de Insuficiência Cardíaca. Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda. Arq Bras Cardiol. 2018; 111(3):436-539.

**Cargo: Médico - Cirurgião Cardiovascular**

BRANCA	VERDE
07	06

**Recurso Procedente. Questão Anulada.**

Segundo as ações da União ao que lhe compete junto as ações do SINAN, a prestação de apoio a Municípios e Estados, é sim competência da Federal, dessa forma agrega-se como correto mais de 1 item.

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan: normas e rotinas / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

BRANCA	VERDE
12	36

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

Sustenta o recurso que, nas condições descritas no enunciado, a melhor opção terapêutica seria a angioplastia com colocação de stent farmacológica. Esta informação não se confirma e o candidato não apresentou referências bibliográficas consistentes para tal. Pacientes com lesões coronarianas acima de 70% associadas a insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida têm benefício na revascularização miocárdica, independente de avaliação isquêmica. A lesão proximal da artéria descendente anterior, ou interventricular anterior, também consiste em uma indicação de cirurgia de revascularização, pois a estenose ou trombose de um stent nessa topografia ocasionaria infarto extenso de parede anterior.

Fonte: Tratado de Cardiologia, Socesp, 4ª edição – 2019

BRANCA	VERDE
17	37

**Recurso Procedente. Gabarito alterado para a letra “C”.**

A irrigação da parede cardíaca anterior é realizada pela coronária descendente anterior, responsável por nutrir a maior parte do septo interventricular. A clínica de congestão pulmonar associado à sopro rude favorece a hipótese de comunicação interventricular pós infarto agudo do miocárdio. Gabarito, portanto, alterado para alternativa C – comunicação interventricular.

Fonte: Tratado de Cardiologia, Socesp, 4ª edição - 2019

BRANCA	VERDE
22	32

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

Sustenta o recurso que o desenvolvimento de derrame pericárdico com tamponamento cardíaco após punção venosa profunda seria mais provável de ser encontrado em caso de perfuração da pleura. No entanto, considerando a anatomia do sistema cardiovascular e a sequência de eventos, a hipótese mais provável é que o cateter central perfurou o coração e, com a injeção do contraste, foi criado um derrame pericárdico maciço.

Fonte: Tratado de Cardiologia, Socesp, 4ª edição – 2019

<b>BRANCA</b>	<b>VERDE</b>
<b>25</b>	<b>30</b>

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

O enunciado considera a propedêutica completa da utilização de marca-passos, citando desde os aparelhos provisórios até a condição pré-operatória para implante de marca-passo definitivo. Considerando as alternativas, a única incorreta é a afirmativa D, uma vez que o eletrodo dispersivo deve ser colocado longe do dispositivo cardíaco eletrônico implantável (DCEI) e, de preferência, próximo ao campo cirúrgico, fazendo com que o campo elétrico gerado seja o menor possível e bem localizado.

Fonte: GUALANDRO, Danielle Menosi et al . 3ª Diretriz de Avaliação Cardiovascular Perioperatória da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Arq. Bras. Cardiol., São Paulo , v. 109, n. 3, supl. 1, p. 1-104, Sept. 2017

<b>BRANCA</b>	<b>VERDE</b>
<b>29</b>	<b>17</b>

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

O recurso defende a possibilidade de aneurismectomia ventricular em coração portador de fibrose global e difusa, porém tal informação não foi sustentada por referências bibliográficas e vai de encontro às orientações das Diretrizes de Cirurgia de Revascularização Miocárdica, Valvopatias e Doenças da Aorta da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Segue trecho retirado da diretriz.

“A cirurgia deve ser indicada quando se tornarem sintomáticos, apresentando arritmias, aumento do ventrículo esquerdo, embolia, insuficiência cardíaca congestiva, baixa fração de ejeção e doença arterial coronariana que requeira tratamento. O tratamento cirúrgico deve ser considerado nas seguintes situações: 1) pacientes com extensa área de infarto e baixa fração de ejeção (20%) se a PCP for menor que 40mm/Hg e o índice cardíaco <math>2.1L/min/m^2</math>; 2) a qualquer sinal de deterioração de pacientes assintomáticos seguidos regularmente; 3) pacientes que possuem condições associadas, tipo doença triarterial, doença isolada da descendente anterior ou significativa disfunção da valva mitral.

A cirurgia está contra-indicada somente em pacientes com uma fibrose difusa e global ou uma função ventricular muito pobre.”

Fonte: BRICK, Alexandre Visconti et al . Diretrizes da cirurgia de revascularização miocárdica valvopatias e doenças da aorta. Arq. Bras. Cardiol., São Paulo , v. 82, supl. 5, p. 1-20, Mar. 2004

<b>BRANCA</b>	<b>VERDE</b>
<b>37</b>	<b>24</b>

**Recurso Procedente. Questão Anulada.**

Erro material de digitação. O correto seria "A cirurgia de Batista envolve a manipulação da região miocárdica esquerda entre as artérias coronárias, torácica anterior e circunflexa". Ocorreu falta de uma vírgula, alterando a nomina anatômica.

Fonte: Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e aguda, Arq Boas Cardiol. 2018; 111 (3):436-539

BRANCA	VERDE
38	12

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

Quanto aos problemas na anatomia do conjunto válvula aórtica -seios de Valsalva porção sinotubular podem ser feitas: quando existe dilatação do conjunto, implante de tubo valvado, ou excepcionalmente auto/homoenxertos; se a válvula é normal mas há dilatação dos seios e/ou da região sinotubular, podem ser empregadas técnicas de remodelamento valvar tipo Tirone David. a técnica de Button Bentall é usada em casos de reparação de aorta enfraquecida, como nas disseções agudas ou na síndrome de Marfan.

Além disso, a questão é clara ao solicitar que sejam seguidas as recomendações das diretrizes para o tratamento cirúrgico das doenças da aorta da Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular.

Fonte: ALBUQUERQUE, Luciano Cabral et al . Diretrizes para o tratamento cirúrgico das doenças da aorta da Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular: atualização 2009. Rev Bras Cir Cardiovasc, São José do Rio Preto, v. 24, n. 2, supl. 1, p. 7-33, 2009

BRANCA	VERDE
40	15

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

De acordo com a Diretriz da SOBRAC e da SBC sobre cardiopatias congênitas, as três afirmações estão corretas. Entre as cardiopatias que cursam com o maior risco de desenvolvimento de arritmias estão os corações univentriculares, a anomalia de Ebstein, a transposição corrigida das grandes artérias, o pós-operatório de switch atrial, a comunicação interatrial e a tetralogia de Fallot. Na presença de feixes acessórios manifestos, são recomendadas a realização de EEF e a provável ablação da via acessória antes da correção cirúrgica eletiva. Como classe II de recomendação, a cirurgia do labirinto modificada à direita deve ser considerada para pacientes submetidos à revisão cirúrgica de Fontan sem arritmias atriais documentadas, com nível de evidência B.

Fonte: DIRETRIZ DE ARRITMIAS CARDÍACAS EM CRIANÇAS E CARDIOPATIAS CONGÊNITAS SOBRAC E DCC – SBC 2016

**Cargo: Médico - Cirurgião Geral**

BRANCA	VERDE
07	06

**Recurso Procedente. Questão Anulada.**

Segundo as ações da União ao que lhe compete junto as ações do SINAN, a prestação de apoio a Municípios e Estados, é sim competência da Federal, dessa forma agrega-se como correto mais de 1 item.

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan: normas e rotinas / Ministério da

Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

BRANCA	VERDE
11	15

**Recurso Procedente. Gabarito alterado para a letra “B”.**

A banca julga o recurso procedente, e alterar o gabarito para a letra B: “ 28%”, visto que o paciente apresenta queimadura que se estende por toda a região anterior e posterior do MID (18% ) atinge completamente a região anterior do TORAX (9%) e, ainda genitália e períneo. (1%) . A regra dos 9 define 18% para o tronco anterior (tórax e abdome) neste caso houve somente queimadura do tórax. Portanto,  $18+9+1= 28\%$  .

Fonte: Tratado de cirurgia Sabiston.

BRANCA	VERDE
19	12

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

A banca julgar improcedente o recurso e manter o gabarito da questão. Conforme o enunciado, é solicitado que o candidato assinale a afirmativa que contem a importância de nutrição enteral precoce em pacientes graves em pós-operatórios e, não, em pacientes com complicações clínicas, como cita a fonte utilizada no recurso solicitado. Portanto, evitar a atrofia de enterócitos e a translocacao bacteriana e o principal objetivo ao iniciar a nutrição enteral.

Fonte: Sabiston – Tratado de Cirurgia – 20ª edição

BRANCA	VERDE
24	21

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

A banca julgar improcedente o recurso e manter o gabarito da questão. Sobre o tema especificado, não há recomendação formal para solicitação de troponinas para diagnóstico de contusão miocárdica. Apesar de aumentar a sensibilidade do diagnóstico quando disponível, não é um exame essencial para seu diagnóstico.

Fonte: Sabiston – Tratado de Cirurgia – 20ª edição

BRANCA	VERDE
25	27

**Recurso Procedente. Questão Anulada.**

A banca anula a questão, pois há mais de uma alternativa correta. Segundo o Tratado de Cirurgia de Sabiston: “para reposição volêmica do grande queimado, é usada a fórmula de Parkland ou Brooke, que exige a administração de quantidades variáveis de cristaloides e colóides nas primeiras 24 horas. Alterações nas taxas de infusão de fluidos intravenosos devem ser feitas de hora em hora, determinadas pela resposta do paciente

ao volume de fluidos administrado. A fórmula de Galveston utiliza 5000 mL / TBSA queimado (em m2) + 1500 mL / m2 total para manutenção nas primeiras 24 horas. Essa fórmula é responsável tanto pelas necessidades de manutenção quanto pelo aumento dos requisitos de líquidos de uma criança com queimadura. Todas as fórmulas listadas calculam a quantidade de volume fornecida nas primeiras 24 horas, metade da qual é fornecida nas primeiras 8 horas.”

Fonte: Tratado de Cirurgia – Sabiston

BRANCA	VERDE
27	29

**Recurso Procedente. Questão Anulada.**

A banca anula a questão, pois não apresenta uma resposta correta. De acordo com a referencia utilizada, sabe-se que a taxa de complicações pulmonares é aplicável em pacientes classificados como ASA IV, de modo que a letra A, gabarito da questão, também se trata de uma alternativa correta, não incorreta, como classificada inicialmente pela banca.

Fonte: AMA – American Society of Anesthesiologists

BRANCA	VERDE
28	26

**Recurso Procedente. Gabarito alterado para a letra “D”.**

A banca opta por julgar o recurso procedente e alterar o gabarito da questão para a letra D. A antibiotico-profilaxia tem como finalidade prevenir uma infecção provável de se ocorrer por um germe frequente a depender do sítio cirúrgico. Sua duração máxima é de 24 horas.

Fonte: Tratado de Cirurgia – Sabiston

BRANCA	VERDE
30	28

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

A banca julga o recurso improcedente e manter o gabarito da questão. A fase inicial da resposta metabólica ao trauma, ou Ebb, se inicia logo após a agressão e possui uma duração de cerca de 2 a 3 dias. Ela é marcada por uma considerável instabilidade hemodinâmica, sendo marcada por uma redução do fluxo sanguíneo e débito cardíaco, hipotensão, aumento da resistência vascular periférica, que tem o intuito de priorizar o fluxo para o coração e o cérebro. Há ainda uma redução da insulina, aumento das catecolaminas e uma redução do gasto energético e da temperatura corporal, tendo em vista que além da instabilidade hemodinâmica, o organismo necessita de energia para responder à lesão sofrida. Além disso, há também um aumento da glicemia causado principalmente pela glicogenólise.

Fonte: Tratado de Cirurgia – Sabiston

BRANCA	VERDE
37	31

**Recurso Procedente. Questão Anulada.**

A banca opta por julgar o recurso procedente e anular a questão. Segundo as diretrizes do Ministério da Saúde, a imunização completa para tétano faz-se com 3 doses (letra C incorreta). Além disso, a letra D também encontra-se incorreta pois nem todo paciente com ferida deve receber toxoide tetânico, essa indicação é dependente da profundidade da mesma e do tempo decorrido após a última dose de reforço. Portanto, por apresentar duas opções corretas, questão anulada.

Fonte: Programa Nacional de Imunizações – PNI 2019

Diretrizes para o manejo do tétano acidental em pacientes adultos – Revista brasileira de Terapia Intensiva

**Cargo: Médico - Cirurgião Vascular**

BRANCA	VERDE
07	06

**Recurso Procedente. Questão Anulada.**

Segundo as ações da União ao que lhe compete junto as ações do SINAN, a prestação de apoio a Municípios e Estados, é sim competência da Federal, dessa forma agrega-se como correto mais de 1 item.

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan: normas e rotinas / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

BRANCA	VERDE
23	38

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

A lesão do nervo hipoglosso é a complicação mais freqüente após a cirurgia da artéria carótida: especialmente endarterectomia e tumor de corpo carotídeo.

Segue a frequência de disfunção neurológica após endarterectomia de carótida segundo Rutherford:

Hypoglossal 4.4-17.5

Recurrent laryngeal 1.5-15

Superior laryngeal 1.8-4.5

Marginal mandibular 1.1-3.1

Glossopharyngeal 0.2-1.5

Spinal accessory <1.0

Em estudo prospectivo com 663 casos, houve lesão em um ou mais nervos examinados após 75 operações (11,4%). Em 70 (10,7%) operações o nervo hipoglosso foi lesado, em oito (1,2%) nervo laríngeo recorrente, em duas (0,3%) nervo glossofaríngeo e em duas (0,3%) nervo laríngeo superior.

**Fontes:**

FORTES, Felipe S. G.; SILVA, Erasmo S.; SENNES, Luiz U.. Relação anatômica entre o nervo hipoglosso e a bifurcação carotídea. Rev. Bras. Otorrinolaringol., São Paulo , v. 68, n. 1, p. 69-73, May 2002 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-72992002000100012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72992002000100012&lng=en&nrm=iso)>. access on 12 Jan. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-72992002000100012>.

RUTHERFORD'S VASCULAR SURGERY AND ENDOVASCULAR THERAPY, NINTH EDITION ISBN: 978-0-323-42791-3

Volume 1 Part Number: 999611774X

Volume 2 Part Number: 9996117804

FORSSEL, C.; KITZING, P.; BERGQVIST, D. – Cranial nerve injuries after carotid artery surgery. A prospective study of 663 operations. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 10:445-9, 1995.

WEISS, K.; KRAMAR, R.; FIRT, P. – Cranial and cervical nerve injuries: Local complications of carotid artery surgery. *J Cardiovasc Surg* 28:171-17, 1987.

**Cargo: Médico - Clínico Geral/ Clínica Médica**

<b>BRANCA</b>	<b>VERDE</b>
<b>07</b>	<b>06</b>

**Recurso Procedente. Questão Anulada.**

Segundo as ações da União ao que lhe compete junto as ações do SINAN, a prestação de apoio a Municípios e Estados, é sim competência da Federal, dessa forma agrega-se como correto mais de 1 item.

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan: normas e rotinas / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

<b>BRANCA</b>	<b>VERDE</b>
<b>11</b>	<b>12</b>

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

A banca opta por julgar o recurso improcedente e manter o gabarito da questão. Segundo dados do UptoDate, uma revisão de literatura de 28 artigos recentes mostrou que a taquipneia esta presente em 73% dos casos iniciais de TEP e a taquicardia em 24%.

Fonte: UptoDate – Clinical presentation, evaluation and diagnosis of the nonpregnant adult with suspected acute pulmonary embolism

BRANCA	VERDE
18	13

**Recurso Procedente. Gabarito alterado para a letra “A”.**

A banca julga procedente o recurso e altera o gabarito para letra A. São dados que suportam o recurso o trecho do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença de Chagas do Ministério da Saúde: “Na fase crônica, há anticorpos circulantes e a parasitemia não é mais detectável por microscopia direta. A fase crônica da doença de Chagas inclui a forma indeterminada (sem acometimento clínico ou sintomas) e as formas determinadas, com expressão cardíaca, digestiva, ou cardiodigestivas, além de outras menos comuns, como a neurológica. Ao longo da vida, estima-se que de 10 a 30% dos pacientes evoluem para a forma sintomática (Villar et al., 2014; Bern, 2015). Essas formas estão associadas à importante morbimortalidade e diminuição na qualidade de vida (Acquatella, 2007; Rassiet al., 2012).”

Fonte: PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPEUTICAS DA DOENÇA DE CHAGAS – Ministério da Saúde - 2018

BRANCA	VERDE
22	24

**Recurso Procedente. Questão Anulada.**

A banca julgar o recurso procedente e anular a questão por haver mais de uma alternativa correta.

**CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO DE TROMBÓLISE NO AVC**

- a) Uso de anticoagulantes orais com tempo de protrombina (TP) >15s (RNI>1,5); b) Uso de heparina nas últimas 48 horas com TTPa elevado;
- c) AVC isquêmico ou traumatismo crânio-encefálico grave nos últimos 3 meses; d) História progressiva de hemorragia intracraniana ou de malformação vascular cerebral;
- e) TC de crânio com hipodensidade precoce > 1/3 do território da ACM;
- f) PA sistólica ≥185 mmHg ou PA diastólica ≥110 mmHg (em 3 ocasiões, com 10 minutos de intervalo) refratária ao tratamento antihipertensivo;
- g) Melhora rápida e completa dos sinais e sintomas no período anterior ao início da trombólise;
- h) Déficit neurológicos leves (sem repercussão funcional significativa);
- i) Cirurgia de grande porte ou procedimento invasivo nos últimos 14 dias;
- j) Hemorragia geniturinária ou gastrointestinal nos últimos 21 dias, ou história de varizes esofágicas;
- k) Punção arterial em local não compressível na última semana;
- l) Coagulopatia com TP prolongado (RNI>1,5), TTPa elevado, ou plaquetas

Fonte: HARRISON MEDICINA INTERNA – 20ª EDIÇÃO

<b>BRANCA</b>	<b>VERDE</b>
<b>26</b>	<b>36</b>

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

A banca julgar o recurso improcedente, pois o caso hipotético se trata da diarreia do viajante, uma vez que evidencia um paciente não advindo do local onde iniciaram-se os sintomas e que apresentou o início do quadro 12h após o contato com o local. Além disso a questão ainda aponta outros doentes do mesmo local (hotel) que também não são advindos da região, o que corrobora com o diagnóstico. Segundo o Harrison, a bactéria que mais comumente causa a diarreia do viajante é a E. Coli enterotoxigenica.

Fonte: Harrison Medicina Interna 20ª edição

<b>BRANCA</b>	<b>VERDE</b>
<b>30</b>	<b>37</b>

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

A banca julgar improcedente o recurso e manter o gabarito. O comando da questão pede a alternativa incorreta sobre o ritmo evidenciado no ECG, e, não sobre o paciente portador do ECG hipotético. Segundo a fonte “Harrison Medicina Interna”, nem todas as taquicardias ventriculares monomórficas apresentarão sintomas (Letra A – incorreta). De modo análogo, nem todo paciente portador dessa condição necessitará de tratamento.

Fonte: Harrison Medicina Interna 20ª edição

**Cargo: Médico - Dermatologista**

<b>BRANCA</b>	<b>VERDE</b>
<b>07</b>	<b>06</b>

**Recurso Procedente. Questão Anulada.**

Segundo as ações da União ao que lhe compete junto as ações do SINAN, a prestação de apoio a Municípios e Estados, é sim competência da Federal, dessa forma agrega-se como correto mais de 1 item.

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan: normas e rotinas / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

BRANCA	VERDE
13	29

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

A banca julga o recurso improcedente, visto que, a Hidradenite pode ser causada por fatores como predisposição genética, alteração hormonal, alcalinização do suor, hipertensão, dislipidemias ou resposta inflamatória sistêmica exacerbada, obesidade, tabagismo, diabetes, atrito mecânico .

Fonte: Dermatologia Elementar, Aloísio Gamonal.

BRANCA	VERDE
16	36

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

A banca julgar o recurso improcedente, visto que a única alternativa que descreve de forma fidedigna a apresentação do subtipo de melanoma é alternativa C, “melanoma extensivo superficial” se apresentando como mácula pigmentada ou placa levemente elevada com mistura de cores e bordas irregulares. Enquanto o melanoma lentigo maligno, se apresenta como uma lesão maculosa de bordas irregulares e de crescimento radial prolongado e não como uma lesão plana.

Fonte: Dermatologia Azulay, 7ª edição, 2017

BRANCA	VERDE
18	40

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

A banca julga o recurso improcedente, visto que há grande importância da drenagem, pois alguns autores não usam a antibioticoterapia quando o processo é localizado e o procedimento cirúrgico, bem-sucedido. No caso da questão o paciente se encontra em bom estado geral e sem sinais sistêmicos, com lesão flutuante, permitindo assim a conduta de drenagem simples do abscesso, no caso, a mais adequada nesta situação.

Fonte: Dermatologia Azulay, 7ª edição, 2017

BRANCA	VERDE
20	33

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

A banca julga como improcedente o recurso, visto que o quadro clínico da Fasceíte necrosante quando causado por associação de bactérias aeróbias e anaeróbias não apresenta envolvimento da fáscia profunda e também da camada muscular.

Fonte: Fitzpatrick Tratado de Dermatologia

BRANCA	VERDE
21	38

**Recurso Procedente. Gabarito alterado para a letra “A”.**

A banca julga o recurso procedente, e alterar o gabarito para a resposta correta letra A : “ Virchowiana e Dimorfa, visto que estas são a forma da doença que mais comumente evoluem com sequelas.

Fonte: Tratado de Dermatologia de Walter Belda Jr. 2ª edição

BRANCA	VERDE
25	11

**Recurso Procedente. Questão Anulada.**

A banca julga o recurso procedente e anula a questão. A ciproterona é a progesterona de escolha para o tratamento de acne para pacientes com síndrome dos ovários policísticos. Portanto, devido ao erro de digitação opta por anular a questão.

Fonte: Ginecologia de Willians, 2ª edição, 2013.

BRANCA	VERDE
26	14

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

A banca julga o recurso improcedente, mantendo o gabarito. O penfigóide bolhoso se apresenta de tal forma que a erupção pode iniciar-se por lesões eritematosas e/ou urticariformes, como bolhas generalizadas, tensas, grandes, às vezes hemorrágicas, em base eritematosa ou em pele normal, não agrupadas.

Fonte: Dermatologia Azulay, 7ª edição, 2017.

BRANCA	VERDE
30	18

**Recurso Procedente. Gabarito alterado para a letra “D”.**

A banca altera o gabarito para LETRA D, “A psoríase artropática é caracterizada pela presença do fator reumatoide; se apresenta em quatro formas clínicas: monoarticular, poliarticular, artrite mutilante e espondilite psoriática.”, uma vez que houve erro de divulgação do mesmo. Visto que, a artrite psoriásica é uma artrite inflamatória, soronegativa para o fator reumatóide, associada à psoríase cutânea.

Fonte: Espondiloartropatias: Espondilite Anquilosante e Artrite Psoriásica. Sociedade Brasileira de Reumatologia.

BRANCA	VERDE
33	22

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

A banca julga o recurso improcedente e manter o gabarito divulgado. A clínica do cancroide se estabelece após um curto período de incubação de 2 a 7 dias, com o surgimento de discreta mácula ou pápula circundada por halo eritematoso seguida de uma vesicopústula que evolui rapidamente para úlcera com bordas irregulares talhadas a pique, fundo purulento, base mole à compressão, fagedênica e muito dolorosa.

Fonte: Dermatologia Azulay, 7ª edição, 2017.

BRANCA	VERDE
34	23

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

A banca julga o recurso improcedente, visto que dos causadores do actinomicetoma, no Brasil, México e Venezuela, predomina a *Nocardia brasiliensis*; na

Europa e EUA, o *A. boydii*; na Índia, o *A. madurae*; em Dacar, o *A. pelliertieri*.

Fonte: Dermatologia Azulay, 7ª edição, 2017.

BRANCA	VERDE
36	24

**Recurso Procedente. Questão Anulada.**

A banca julga o recurso procedente. A biopsia excisional é considerada padrão ouro no diagnóstico do melanoma e consiste na ressecção completa da lesão da pele. A biópsia incisional (elíptica ou punch), pode ser considerada em lesões extensas e/ou localizações especiais (face/ extremidade distal). Portanto há duas alternativas corretas na questão.

Fonte: Fitzpatrick Dermatologia Azulay, 7ª edição, 2017.

BRANCA	VERDE
37	21

**Recurso Procedente. Gabarito alterado para a letra “D”.**

A banca altera o gabarito para LETRA D, estágio da doença no momento da apresentação, uma vez que houve erro na divulgação do mesmo. Visto que este é o principal fator prognóstico em relação a pacientes acometidos pelo melanoma e não a idade do paciente como divulgado anteriormente.

Fonte: GBM, ANO XIX, Nº77, Abril, Maio e Junho de 2017

BRANCA	VERDE
39	25

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

A banca julga o recurso improcedente, visto que são causas indiretas ou predisponentes da dermatite de contato – idade, etnia, gênero, antecedentes mórbidos e doenças concomitantes, como dermatoses preexistentes (dermatite atópica), fatores ambientais, como o clima (temperatura, umidade), hábitos e facilidades de higiene e causas diretas constituídas pelos agentes biológicos, físicos, químicos ou mecânicos presentes no trabalho, que atuam diretamente sobre o tegumento, produzindo ou agravando uma dermatose preexistente.

Fonte: An. Bras. Dermatol. vol.85 no.2 Rio de Janeiro Mar./Apr. 2010

BRANCA	VERDE
40	28

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

A banca julga o recurso improcedente visto que a escarlatina é causada pelo estreptococo  $\beta$  hemolítico do grupo A, produtor de toxina pirogênica (eritrogênica).

Fonte: Escarlatina: orientações para surtos Scarlet fever: outbreak guidelines; Divisão de Doenças de Transmissão Respiratória (DDTR) Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac” (CVE) Coordenadoria de Controle de Doenças (CCD) Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP)

**Cargo: Médico - Hematologia**

BRANCA	VERDE
07	06

**Recurso Procedente. Questão Anulada.**

Segundo as ações da União ao que lhe compete junto as ações do SINAN, a prestação de apoio a Municípios e Estados, é sim competência da Federal, dessa forma agrega-se como correto mais de 1 item.

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan: normas e rotinas / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

<b>BRANCA</b>	<b>VERDE</b>
<b>17</b>	<b>38</b>

**Recurso Procedente. Gabarito alterado para a letra “A”, somente na prova Tipo 2 - Verde.**

A questão solicita uma alternativa que é contida no Escore MASCC, desse modo, a letra A se encontra correta uma vez que a ausência de hipotensão, ou seja, PAS > 90 mmHg, faz parte desse escore. Segue abaixo os parâmetros avaliados neste escore:

**Tabela 1.** Escore para identificação de pacientes de baixo risco portadores de neutropenia febril, baixo risco score < 21 pontos <sup>5,8</sup>

Característica	Escore
Presença de sintomas clínicos	
sem sintomas	5
sintomas leves	5
sintomas moderados	3
Ausência de hipotensão	5
Ausência de DPOC	4
Tumor sólido ou ausência de infecção fúngica	4
Ausência de desidratação	3
Início da febre no domicílio	3
Idade < 60 anos	2

**Fontes:**

- Neutropenia febril em pacientes com cancer e baixo risco de complicações: tratamento ambulatorial versus tratamento hospitalar – Artigo Original – Revista Brasileira de Oncologia Clinica.
- <https://www.sbec.org.br/sboc-site/revista-sboc/pdfs/33/artigo2.pdf>

<b>BRANCA</b>	<b>VERDE</b>
<b>27</b>	<b>14</b>

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

A banca julgar improcedente o recurso e manter o gabarito. Conforme citação do artigo científico “Anemia de Doença Crônica”, publicado na Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia: “Uma das explicações para essa resposta medular inadequada está diretamente relacionada à ativação dos macrófagos e à liberação de citocinas inflamatórias, principalmente da interleucina-1 e interleucina-6 (IL-1, IL-6), do fator de necrose tumoral alfa (TNF a) e do interferon gama (INF g), que atuam inibindo a proliferação dos precursores eritrocitários e, portanto, inibindo a eritropoese.”.

Desse modo, a única resposta correta encontra-se na letra D, gabarito da questão.

**Fonte:** Anemia de Doença Crônica – Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-84842002000200009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-84842002000200009)

BRANCA	VERDE
28	16

**Recurso Procedente. Gabarito alterado para a letra “D”, somente na prova Tipo 2 - Verde.**

A banca julga o recurso procedente. O ácido málico é conhecido como fator de aumento na absorção do ferro.

Fonte: Tratado de Hematologia, Zago, 2013.

BRANCA	VERDE
29	18

**Recurso Procedente. Questão Anulada.**

A banca julga o recurso procedente, visto que há mais de uma resposta correta. A LLA de células T, recentemente deixou de ser considerada marcador de mau prognóstico.

Fonte: Wintrobe's Clinical Hematology 14ª edição

BRANCA	VERDE
30	13

**Recurso procedente. Gabarito alterado para a alternativa “C”, somente para a prova tipo 2 -Verde**

A neutropenia existe quando a contagem periférica de neutrófilos é menor que 2.000/mm<sup>3</sup>. Defeitos de produção da medula óssea são responsáveis pela maior parte dos casos de neutropenia, que, nessa situação, sempre é acompanhada de alterações na contagem de hemácias e plaquetas.

Alterações na medula podem ocorrer como consequência de uma variedade de doenças, mas a lesão induzida por fármacos é a mais comum.

Logo, a síndrome de Cushing consiste em uma constelação de anormalidades clínicas causadas por concentrações cronicamente elevadas de cortisol ou corticoides relacionados. A doença de Cushing é a síndrome de Cushing que resulta de excesso de produção do hormônio adrenocorticotrófico (ACTH), geralmente secundária a adenoma hipofisário, não guardando relação com causas de neutropenia

BRANCA	VERDE
32	22

**Recurso procedente. Gabarito alterado para a alternativa A, somente para a prova tipo 1 -Branca**

A banca julga o recurso procedente. Anorexia não é um sinal clínico de anemia ferropriva.

Fonte: Tratado de Hematologia, Zago, 2013;

BRANCA	VERDE
33	24

**Recurso procedente. Gabarito alterado para a alternativa “B”, somente para a prova tipo 2 -Verde**

A banca considera o recurso procedente. Durante o uso do imatinibe espera-se redução, e não aumento dos transcritos do gene BCR/ABL.

Fonte: Tratado de Hematologia – ZAGO – 2013

**Cargo: Médico - Hematologia TMO**

BRANCA	VERDE
07	06

**Recurso Procedente. Questão Anulada.**

Segundo as ações da União ao que lhe compete junto as ações do SINAN, a prestação de apoio a Municípios e Estados, é sim competência da Federal, dessa forma agrega-se como correto mais de 1 item.

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan: normas e rotinas / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

BRANCA	VERDE
29	19

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

De acordo com o último consenso brasileiro da Sociedade Brasileira de Transplante de Medula Óssea: “Estudos não randomizados avaliaram o papel do rituximabe no período pós transplante. Um estudo de fase II utilizou o rituximabe 375 mg/m<sup>2</sup> no dia 100, 6 meses, 9 meses e 12 meses, pós transplante, em pacientes submetidos a um TCTH não mieloablativo ou ablativo, com sangue periférico e doadores compatíveis ou um antígeno/alelo não compatível. A taxa da DECHc e a necessidade de tratamento com corticóide sistêmico em 02 anos foi 48% e 31%, respectivamente. O grupo controle mostrou resultado de 60% e 49%, respectivamente. O rituximabe também foi associado a uma menor taxa de MRT (5% versus 19%) e melhora da sobrevida global (71% versus 56%) em 4 anos Um outro estudo de fase II em pacientes que receberam condicionamento de intensidade reduzida com doadores compatíveis, ou um antígeno/alelo não compatível, utilizou o rituximabe 375 mg/m<sup>2</sup> nos dias 56, 63, 70 e 77 pós transplante. A incidência acumulativa da DECHc foi de 20% e a MRT foi de 3%.”

Fonte: Diretrizes para profilaxia da Doença do enxerto contra hospedeiro Guidelines for prophylaxis of graft-versus-host disease

BRANCA	VERDE
35	12

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

O argumento não é compatível com a questão.

**Cargo: Médico - Hemoterapeuta**

BRANCA	VERDE
07	06

**Recurso Procedente. Questão Anulada.**

Segundo as ações da União ao que lhe compete junto as ações do SINAN, a prestação de apoio a Municípios e Estados, é sim competência da Federal, dessa forma agrega-se como correto mais de 1 item.

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan: normas e rotinas / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

BRANCA	VERDE
11	16

**Recurso Procedente. Gabarito alterado para a alternativa “B” somente na prova Tipo 2 - Verde.**

Apenas uma resposta correta: insuficiência renal aguda. A coagulação intravascular disseminada é uma síndrome e não uma lesão orgânica, ela faz parte do processo que leva ao desfecho: insuficiência renal aguda. sendo assim, a seqüela orgânica mais séria da reação hemolítica transfusional aguda é a insuficiência renal aguda. Neste caso, o recurso é procedente para alterar o gabarito da alternativa “D” para a alternativa “B”.

Fonte: Reações Transfusionais - reação hemolítica transfusional aguda. Cecil - Medicina Interna. 23ª edição. Seção XIV Hematologia - Capítulo 183 Medicina Transfusional. // (Brasil, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Hemovigilância: manual técnico para investigação das reações transfusionais imediatas e tardias no infeciosas/ANVISA - Brasília, 2007), na página 47.

BRANCA	VERDE
12	29

**Recurso Procedente. Gabarito alterado para a alternativa “A” somente na prova Tipo 2 - Verde.**

Um componente deleucocitado é definido como aquele que possui menos que  $5 \times 10^6$  leucocitos residuais por litro. Dessa forma, o recurso é procedente para alterar o gabarito da alternativa C para a alternativa A.

Fonte: Cecil - Medicina Interna. 23ª edição. Seção XIV Hematologia - Capítulo 183 Medicina Transfusional. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Guia para uso de hemocomponentes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.

BRANCA	VERDE
14	25

**Recurso Procedente. Gabarito alterado para a alternativa “B” somente na prova Tipo 2 - Verde.**

"A lesão pulmonar aguda relacionada à transfusão é uma síndrome aguda de desconforto respiratório que ocorre nas primeiras 4 horas após a transfusão e é caracterizada por hipoxia e dispneia secundárias ao edema pulmonar não cardiogênico". Sendo assim, a lesão pulmonar aguda é um edema pulmonar não cardiogênico, sem qualquer relação com quadro de anasarca ou cardíaco. Gabarito B na prova tipo 2 verde: uma síndrome aguda de desconforto respiratório é caracterizada por hipoxia e dispneia secundárias ao edema pulmonar não cardiogênico. Dessa forma, o recurso é procedente para alterar o gabarito da alternativa D para a alternativa B.

Fonte: Cecil - Medicina Interna. 23ª edição. Seção XIV Hematologia - Capítulo 183 Medicina Transfusional. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Hemovigilância: manual técnico para investigação das reações transfusionais imediatas e tardias não infecciosas / Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília : Anvisa, 2007.:

BRANCA	VERDE
15	26

**Recurso Procedente. Questão Anulada.**

O enunciado questiona sobre a função do hemocentro coordenador, hemocentro regional e núcleo de hemoterapia, no qual deveria questionar apenas a função única do hemocentro coordenador, sendo a resposta a função de pesquisa. Função essa que cabe apenas ao hemocentro coordenador.

Art. 3º os serviços de hemoterapia que integram a hemorrede nacional terão a seguinte nomenclatura e conceituação:

1 - HEMOCENTRO COORDENADOR - hc: entidade de âmbito central, de natureza pública, localizada preferencialmente na capital, referência do estado na área de hemoterapia e/ou hematologia com a finalidade de prestar assistência e apoio hemoterápico e/ou hematológico à rede de serviços de saúde. Deverá prestar serviços de assistência às áreas a que se propõe, de ensino e pesquisa, formação de rh, controle de qualidade, suporte técnico, integração das instituições públicas e filantrópicas, e apoio técnico à secretaria de saúde na formulação da política de sangue e hemoderivados no estado, de acordo com o sistema nacional de sangue e hemoderivados - sinasan e o plano nacional de sangue e hemoderivados - planashe e em articulação com as vigilâncias sanitária e epidemiológica;

2 - HEMOCENTRO REGIONAL - HR: entidade de âmbito regional, de natureza pública, para atuação macro-regional na área hemoterápica e/ou hematológica. Deverá coordenar e desenvolver as ações estabelecidas na política de sangue e hemoderivados do estado para uma macro-região de saúde, de forma hierarquizada e

acordo com o sinasan e o planashe. Poderá encaminhar a uma central de triagem laboratorial de doadores as amostras de sangue para realização dos exames.

3 - NÓCLEO DE HEMOTERAPIA - NH: entidade de âmbito local ou regional, de natureza pública ou privada, para atuação micro-regional na área de hemoterapia e/ou hematologia. Deverá desenvolver as ações estabelecidas pela política de sangue e hemoderivados no estado, de forma hierarquizada e de acordo com o sinasan e o planashe poderá encaminhar a uma central de triagem laboratorial de doadores as amostras de sangue para realização dos exames. Dessa forma, a questão foi anulada devido ao erro no enunciado.

Fonte: resolução rdc nº 151, de 21 de agosto de 2001

BRANCA	VERDE
20	35

**Recurso Procedente. Gabarito alterado para a alternativa “A” somente na prova Tipo 2 - Verde.**

Para se obter uma unidade de sangue total é necessária a coleta de 450 ml do doador. Neste caso, o recurso é procedente para alterar o gabarito da alternativa B para alternativa A.

Fonte: Cecil - Medicina Interna. 23ª edição. Seção XIV Hematologia - Capítulo 183 Medicina Transfusional. a Portaria de consolidação nº 5, de setembro de 2017, Art. 51.

BRANCA	VERDE
22	39

**Recurso Procedente. Gabarito alterado para a alternativa “C” somente na prova Tipo 2 - Verde.**

"As reações transfusionais anafiláticas são algumas vezes associadas a presença de anticorpos anti - IgA, que são comuns na população e apresentam uma incidência de aproximadamente 1 em 700 indivíduos." Sendo assim, o recurso é procedente para alterar o gabarito da alternativa B para alternativa C.

Fonte: Cecil - Medicina Interna. 23ª edição. Seção XIV Hematologia - Capítulo 183 Medicina Transfusional.

BRANCA	VERDE
24	32

**Recurso Procedente. Gabarito alterado para a alternativa “A” somente na prova Tipo 2 - Verde.**

"Exemplos de situações nas quais o esfregaço de sangue periférico pode auxiliar no diagnóstico: mielofibrose -> eritrócitos em forma de lagrima, eritrócitos nucleados." Sendo assim, o recurso é procedente para alterar o gabarito da alternativa D para alternativa A.

Fonte: Cecil - Medicina Interna. 23ª edição. Seção XIV Hematologia - Capítulo 183 Medicina Transfusional.

BRANCA	VERDE
25	12

**Recurso Procedente. Gabarito alterado para a letra “C”.**

De acordo com a portaria 158 do Ministério da Saúde o tempo de inaptidão para doação de sangue em pacientes que receberam soro antiofídico são de 04 semanas.

Fonte: Ministério da Saúde, 2017.

BRANCA	VERDE
26	40

**Recurso Procedente. Gabarito alterado para a alternativa “D” somente na prova Tipo 2 - Verde.**

Em um paciente inconsciente ou anestesiado, a hemorragia difusa no sitio operatório pode ser o primeiro sinal de hemólise intravascular e ser acompanhada por hemoglobinúria e hipotensão. "Entretanto, tais sintomas podem estar mascarados em um paciente anestesiado. Assim, em um paciente sob anestesia geral ou em coma, os principais sinais indicadores de hemólise são hemoglobinúria, hipotensão ou sangramento dos sítios de punção, sendo este último sugestivo de CIVD" na questão solicita a alternativa com o sinal mais característico da reação hemolitica transfusional aguda em um paciente que se encontra inconsciente ou anestesiado, sendo o sinal sangramento dos sitios de punção, sendo este sugestivo de civd, sendo a civd uma síndrome, com vários sinais. A resposta certa e apropriada: hemorragia difusa no sitio operatório, podendo ser acompanhada de hemoglobinuria e hipotensão. Neste caso, o recurso é procedente para alterar o gabarito da alternativa C para alternativa D.

Fonte: Cecil - Medicina Interna. 23ª edição. Seção XIV Hematologia - Capítulo 183 Medicina Transfusional.

BRANCA	VERDE
27	13

**Recurso Procedente. Gabarito alterado para a alternativa “D” somente na prova Tipo 2 - Verde.**

"Cabe a Anvisa a coordenação nacional do SNVS, a definição de normas regulatórias nacionais, a elaboração de roteiros de inspeção padronizados e de instrumentos de avaliação de risco aplicados ao ciclo do sangue, o apoio técnico as inspeções, a coordenação de treinamentos e programas de capacitação continuada de inspetores e a coordenação do Sistema Nacional de Hemovigilância, dentre outras atribuições de monitoramento e controle." SENDO ASSIM, GABARITO: Coordenar a nível nacional o SNVS, definir normas regulatórias nacionais, elaborar roteiros de inspeção padronizados e de instrumentos de avaliação de risco aplicados ao ciclo do sangue. Dessa forma, o recurso é procedente para alterar o gabarito da alternativa C para alternativa D.

Fonte: Regulação de sangue no Brasil: contextualização para o aperfeiçoamento. Rev Panam Salud Publica 38 (4), 2015. Pan American Journal of Public Health

BRANCA	VERDE
28	14

**Recurso Procedente. Questão Anulada.**

De acordo com a portaria 158 do Ministério da Saúde causam inaptidão a doação por 04 semanas a vacina de Influenza e BCG. A questão possui duas respostas corretas. Anulada.

Fonte: Ministério da Saúde, 2017.

BRANCA	VERDE
29	15

**Recurso procedente. Gabarito alterado para a alternativa "A", somente para a prova tipo 2 -Verde.**

Requisitos básicos

- » Estar em boas condições de saúde.
- » Ter entre 16 e 69 anos, desde que a primeira doação tenha sido feita até 60 anos (menores de 18 anos, clique para ver documentos necessários e formulário de autorização).
- » Pesar no mínimo 50kg.
- » Estar descansado (ter dormido pelo menos 6 horas nas últimas 24 horas).
- » Estar alimentado (evitar alimentação gordurosa nas 4 horas que antecedem a doação).
- » Apresentar documento original com foto recente, que permita a identificação do candidato, emitido por órgão oficial.

Fonte: <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/doacao-de-sangue>

BRANCA	VERDE
31	23

**Recurso procedente. Gabarito alterado para a alternativa "A", somente para a prova tipo 2 -Verde.**

Crioprecipitado é a fração do plasma insolúvel em frio, preparado a partir do descongelamento de uma unidade de plasma fresco congelado em temperatura de  $4\pm 2^{\circ}$  C, sendo removido o sobrenadante. A proteína precipitada é então recongelada em intervalo de 1 hora e armazenada por um ou dois anos dando origem a um componente com volume entre 10 e 15 mL. Contém glicoproteínas de alto peso molecular principalmente fator VIII, fator de Von Willebrand (FvW), fator XIII, fibrinogênio e fibronectina e se constitui na principal fonte de fibrinogênio para transfusão (PORTARIA Nº 158, DE 4 DE FEVEREIRO DE 2016, 2016). Possuindo indicação terapêutica para sangramento ativo ou preventivo em caso de procedimentos invasivos em diversos

BRANCA	VERDE
34	11

**Recurso procedente. Gabarito alterado para a alternativa "B", somente para a prova tipo 2 -Verde.**

Espera-se que o candidato identifique a principal e mais comum alteração esperada. Além disso, além da alteração de distúrbio eletrolítico, esperada o candidato, deve reconhecer a alteração compatível com o

eletrocardiograma. A alteração mais comum é a hipocalcemia e na vigência dela o ecg do paciente apresenta aumento do intervalo QT. Mesmo podendo acontecer hipercalemia, principalmente em um determinado grupo de pacientes que são os doentes renais crônicos a alteração do ECG referida na alternativa D não é a esperada na vigência desse distúrbio.

Fonte: Ministério da Saúde, 2017

BRANCA	VERDE
35	30

**Recurso Procedente. Questão Anulada.**

A questão foi anulada por conter mais de uma resposta correta. Segundo a portaria 158 do Ministério da Saúde a tuberculose pulmonar após 5 anos de cura e a malária acusada pelo Plasmodium falciparum não são causas de inaptidão definitiva.

Fonte: Ministério da Saúde, 2017

BRANCA	VERDE
36	33

**Recurso Procedente. Gabarito alterado para a alternativa “B” somente na prova Tipo 2 - Verde.**

O gabarito correto é 1-10 graus celsius. Gabarito divulgado correto: 1-10 graus Celsius

BRANCA	VERDE
37	20

**Recurso Procedente. Gabarito alterado para a alternativa “D” somente na prova Tipo 2 - Verde.**

A alternativa correta é “ Reação febril não hemolítica”.

**Cargo: Médico - Infectologista**

BRANCA	VERDE
07	06

**Recurso Procedente. Questão Anulada.**

Segundo as ações da União ao que lhe compete junto as ações do SINAN, a prestação de apoio a Municípios e Estados, é sim competência da Federal, dessa forma agrega-se como correto mais de 1 item.

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan: normas e rotinas / Ministério da

Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

BRANCA	VERDE
19	11

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

São doenças sabidamente relacionadas a transmissão via transfusão sanguínea: hepatite B, hepatite C, HTLV-I e II, leishmaniose, babesiose, doença de Chagas, tripanosomíase africana, malária e toxoplasmose. Dessa forma, a presença da doença "histoplasmose" na alternativa B torna tal alternativa incorreta.

Fonte:

- Screening for infectious markers. In: Guide to the preparation, use and quality assurance of blood components. 10th ed. Strasbourg: Council of Europe Publishing 2004; 209-216
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO): World Malaria Report 2008;
- Branca Isabel PEREIRA, et al, Infecções parasitárias transmitidas por transfusão de sangue , Acta Med Port. 2011.

**Cargo: Médico - Intensivista**

BRANCA	VERDE
07	06

**Recurso Procedente. Questão Anulada.**

Segundo as ações da União ao que lhe compete junto as ações do SINAN, a prestação de apoio a Municípios e Estados, é sim competência da Federal, dessa forma agrega-se como correto mais de 1 item.

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan: normas e rotinas / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

BRANCA	VERDE
40	38

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

O enunciado da questão afirma que deve-se considerar o Consenso Brasileiro de Sepse para a análise das alternativas e, portanto, assinalar as afirmativas que se encontram de acordo com o mesmo.

Fonte: Consenso Brasileiro de Sepse - Parte I, Revista Brasileira Terapia Intensiva

**Cargo: Médico - Psiquiatra**

BRANCA	VERDE
07	06

**Recurso Procedente. Questão Anulada.**

Segundo as ações da União ao que lhe compete junto as ações do SINAN, a prestação de apoio a Municípios e Estados, é sim competência da Federal, dessa forma agrega-se como correto mais de 1 item.

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan: normas e rotinas / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

BRANCA	VERDE
25	36

**Recurso Procedente. Gabarito alterado para a letra “A”.**

A banca opta por julgar o recurso procedente e alterar o gabarito para letra A devido a erro de divulgação do mesmo. São dados que suportam o recurso o trecho da bula da medicação Aripiprazol (medicamento da classe dos antipsicóticos) “As reações adversas mais comuns em pacientes adultos em estudos clínicos (= 10%) foram náusea, vômito, constipação, cefaléia, vertigem, acatisia, ansiedade, insônia e inquietação.”

Fonte: ANVISA – Bula da medicação Aripiprazol

BRANCA	VERDE
31	26

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

A banca opta por julgar o recurso improcedente e mantém o gabarito da questão. A acatisia está relacionada ao uso de varias medicações psiquiátricas, a letra A (gabarito da questão) afirma essa informação, não exclui outras classes de medicamento, apenas cita uma delas que esta associada ao aparecimento dessa condicao. Quanto ao tratamento, a medida inicial é diminuir a dose da medicação e, não, a interrupção da medicação, como evidenciado na letra D.

Fonte: Compêndio de Psiquiatria: Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica – 2017

BRANCA	VERDE
34	25

**Recurso Procedente. Gabarito alterado para a letra “A”.**

A banca julga o recurso procedente e alterar o gabarito da questão. A fluoxetina é o medicamento de escolha para gestantes de baixo risco com sintomas depressivos e transtorno de ansiedade.

Fonte: Compêndio de Psiquiatria: Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica – 2017

BRANCA	VERDE
39	22

**Recurso procedente. Gabarito alterado para a alternativa “B”, somente para a prova tipo 2 – Verde.**

Os delírios de grandeza ocorrem tipicamente nos quadros maníacos. O indivíduo acredita ser extremamente especial, dotado de capacidades e poderes. Acredita ter um destino espetacular, assim como sua origem e seus antecedentes indicam que ele é um ser superior. Assim, o delírio é dotado de ideias de poder e riqueza. O sujeito pensa que pode tudo, que tem poderes mentais, místicos ou religiosos, além de conhecimentos superiores ou especiais. A autoestima pode estar extremamente elevada.

**Cargo: Médico – Radiologista/Ultrassonografista**

BRANCA	VERDE
07	06

**Recurso Procedente. Questão Anulada.**

Segundo as ações da União ao que lhe compete junto as ações do SINAN, a prestação de apoio a Municípios e Estados, é sim competência da Federal, dessa forma agrega-se como correto mais de 1 item.

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan: normas e rotinas / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

**Cargo: Nutricionista**

<b>BRANCA</b>	<b>VERDE</b>
<b>01</b>	<b>04</b>

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

A alternativa “C) Há uma contradição entre o conteúdo exposto no 1º parágrafo e as informações e ideias posteriores que, propositalmente, permite que o leitor estabeleça uma reflexão acerca do assunto abordado.” não pode ser considerada correta, pois, não há uma contradição, mas sim uma confirmação do exposto na alternativa “D) Os adjetivos “ímpar” e “inérita” contribuem para o entendimento de que há fatores positivos que permeiam a promoção e atenção à saúde no Brasil, o que não é o mesmo que excluir deficiências e necessidades de melhorias.”

Fonte: O próprio texto.

<b>BRANCA</b>	<b>VERDE</b>
<b>02</b>	<b>03</b>

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

Para a expressão “*a despeito de*” são apresentados os sinônimos: apesar de, ainda que, independentemente de, embora, não obstante, mesmo que, nada obstante, sem embargo de. Em “*A despeito dos imensos desafios, nas últimas décadas, o Brasil constituiu uma realidade de promoção e atenção à saúde ímpar no mundo e inédita em nossa História.*” é possível notar que a expressão em análise produz o sentido de contrariedade, ou seja, “*Contrariando os imensos desafios, nas últimas décadas...*” trata-se de uma concessão. A alternativa “B) *Compensação.*” não pode ser indicada como correta, pois, “*compensação*” denota equilíbrio, contrapartida. No trecho em análise, não há que se entender “*Em contrapartida*”, “*em equilíbrio*” ou ainda “*em compensação*”, mas “*mesmo em face dos imensos desafios*”, ou “*ainda que haja imensos desafios*”. As expressões concessivas admitem uma contradição ou um fato inesperado. A ideia de concessão está diretamente ligada ao contraste, à quebra de expectativa, daí a ideia de contrariedade. Significado de *A despeito de* locução prepositiva Apesar de, não obstante; que expressa uma ideia contrária ao que ocorre anteriormente sem impedir sua realização; malgrado: a taxa de desemprego se mantém baixa, a despeito de estarmos em recessão.

Fonte: Azeredo, José Carlos de. Gramática Houaiss da Língua Portuguesa. Publifolha.

<b>BRANCA</b>	<b>VERDE</b>
<b>06</b>	<b>08</b>

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

A questão não versava especificadamente sobre a Portaria 340 de 2013. A pergunta era sobre o sistema de diferenciação entre Unidades Básicas de Saúde, sua relevância como porta de entrada ao Sistema Único de Saúde (SUS) e seus sistema de andamento junto a equipes de saúde componente. Tais informações podem ser também vistas em outros documentos legislativos, os quais agregam-se ao componente do edital: Legislações do SUS

Fonte: Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Legislação do SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. - Brasília: CONASS, 2003.

<b>BRANCA</b>	<b>VERDE</b>
<b>07</b>	<b>06</b>

**Recurso Procedente. Questão Anulada.**

Segundo as ações da União ao que lhe compete junto as ações do SINAN, a prestação de apoio a Municípios e Estados, é sim competência da Federal, dessa forma agrega-se como correto mais de 1 item.

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan: normas e rotinas / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

<b>BRANCA</b>	<b>VERDE</b>
<b>11</b>	<b>23</b>

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

Se um paciente apresentar lesões no ângulo da boca, lábios, língua (estomatite angular), e dermatite seborreica (seborreia nasolabial, pele estratificada em torno da narina), são consequências da deficiência da vitamina B2 (Riboflavina).

A vitamina A participa na manutenção do tecido epitelial, reveste as mucosas mantendo-as sempre úmidas. Sua deficiência causa erupções cutâneas, queratinização dos epitélios (pele seca e sem brilho) mas não causa os sintomas/consequências colocados na questão.

Mantendo-se a resposta correta Vitamina B2.

Fontes:

- MUSSOI, T.D. Nutrição: curso prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
- SILVA, S.M.C.S.; MURA, J.D.P. Tratado de alimentação, nutrição e dietoterapia. 2.ed. São Paulo: Roca, 2014.
- CARDOSO, M. A. Nutrição humana. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
- COSTA, N.M.B.C.; PELUZIO, M.C.G. Nutrição Básica e Metabolismo. Viçosa: Editora UFV, 2008.

<b>BRANCA</b>	<b>VERDE</b>
<b>12</b>	<b>25</b>

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

Nas dietas enterais elementares, os macronutrientes se apresentam na forma totalmente hidrolisada. As fórmulas com grande quantidade de componentes hidrolisados tem proporcionalmente maior osmolalidade. Sendo assim, a osmolalidade é alta.

Fontes:

- CUPPARI, L; SCHOR, N. Guia de nutrição: nutrição clínica no adulto. 2 ed. Barueri: Manole, 2005.
- SILVA, S.M.C.S.; MURA, J.D.P. Tratado de alimentação, nutrição e dietoterapia. 2.ed. São Paulo: Roca, 2014.
- MAHAN, L. K., ESCOTT-STUMP, S. Krause: alimentos, nutrição e dietoterapia. 12. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

<b>BRANCA</b>	<b>VERDE</b>
<b>14</b>	<b>28</b>

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

Na referida questão pedia-se alimento que possui predominantemente fibra solúvel e não insolúvel.

Fibra solúvel= Ex: pectina (maçã, frutas cítricas, morango, cenoura);  $\beta$ - glicanas (aveia, cevada e centeio); gomas (leguminosas). A soja é uma leguminosa e é a alternativa correta da questão.

Fibra insolúvel= Ex: celulose (farinha de trigo integral, farelo, vegetais – cor verde têm +); hemicelulose (farelo e grãos integrais) e lignina (vegetais maduros, trigo, pontos escuros no morango).

Segue a tabela com o teor de fibras solúveis e insolúveis nos alimentos escolhidos da questão (Silva e Mura, 2014):

<b>Alimento</b>	<b>Fibra solúvel (g)</b>	<b>Fibra insolúvel (g)</b>
Arroz integral (cru)	0,35	3,15
Arroz Integral (cozido)	0,07	0,59
Couve (crua)	1,2	1,8
Couve (cozida)	0,9	1,1
Soja (cozida)	2,59	Não determinado
Soja (crua)	6,80	Não determinado
Trigo para quibe	3,1	15,2

Fonte:

- SILVA, S.M.C.S.; MURA, J.D.P. **Tratado de alimentação, nutrição e dietoterapia**. 2.ed. São Paulo: Roca, 2014.
- CARDOSO, M. A. **Nutrição humana**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
- COSTA, N.M.B.C.; PELUZIO, M.C.G. **Nutrição Básica e Metabolismo**. Viçosa: Editora UFV, 2008.
- MAHAN, L. K., ESCOTT-STUMP, S. **Krause: alimentos, nutrição e dietoterapia**. 12. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

<b>BRANCA</b>	<b>VERDE</b>
<b>15</b>	<b>27</b>

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

Afirmativa I- Falso- O aminoácido limitante das leguminosas é a metionina. Lisina é o limitante dos cereais.

Afirmativa II- Falso- Milho não é do grupo das leguminosas e sim do grupo dos cereais.

Afirmativa III- Verdadeiro- Os grãos inteiros das leguminosas como do feijão devem ser armazenados em recipientes, em locais frios e secos, sendo que não é mencionado a temperatura necessária. Não devem ser armazenados mais que 6 meses, pois tornam-se mais duros e difíceis de cozinhar. Ocorrem mudanças na parede celular. Os componentes dessa parede como polissacarídeos, podem sofrer ligações cruzadas entre si, tornando a parede mais rígida e resistente a cocção.

Afirmativa IV- Verdadeiro- As proteínas das leguminosas se tornam de melhor valor biológico após cozimento, pois o calor destrói o fator antinutricional, chamado de inibidor da tripsina. A questão não menciona que se tornará de alto valor biológico e sim que após cozimento melhorar-se o valor biológico do mesmo.

Afirmativa V- Verdadeiro- Deixar o feijão, soja e grão de bico de molho favorece a cocção, diminuindo o tempo de cozimento e diminui os fatores antinutricionais e efeito da rafinose e estaquiose, aumentando a digestibilidade.

Fontes:

- ORNELLAS, L.H. Técnica dietética: seleção e preparo de alimentos. 7ªed. São Paulo: Atheneu, 2001.
- PHILIPPI, S.T. Nutrição e Técnica Dietética. São Paulo: Manole, 2003.

<b>BRANCA</b>	<b>VERDE</b>
<b>16</b>	<b>24</b>

**Recurso procedente. Gabarito alterado para a alternativa C.**

As informações disponibilizadas no enunciado da questão 12 evidenciam sobre as dietas enterais elementares nas quais a osmolaridade é considerada alta. No entanto, a questão 16 denota sobre as dietas enterais modulares, que são determinadas a partir da complexidade dos nutrientes. Um fator preponderante que distingue a finalidade das questões é a tipologia empregada nas questões. A 12 é uma questão objetiva de resposta única e a 16 é objetiva de lacuna. Conclui-se, portanto, que a questão 12 não propicia o entendimento e a resposta da questão 16.

Fontes:

- MAHAN, L. K., ESCOTT-STUMP, S. Krause: alimentos, nutrição e dietoterapia. 12. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.
- SOUZA, I.G.S. Nutrição: clínica, esportiva, saúde coletiva e unidades de alimentação e nutrição. São Paulo: Martinari, 2015.
- MAHAN, L. K., ESCOTT-STUMP, S. Krause: alimentos, nutrição e dietoterapia. 12. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

BRANCA	VERDE
18	33

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

O gabarito está correto e a resposta correta é a letra D.

Dieta hipocalêmica é indicada para pacientes que possuem concentrações elevadas de potássio sérico, normalmente utilizado para pacientes com comprometimento renal, que dependerá das condições relacionadas ao mecanismo que reduz a aldosterona ou que reduz a oferta de sódio no túbulo renal.

Fontes:

- SOUZA, I.G.S. Nutrição: clínica, esportiva, saúde coletiva e unidades de alimentação e nutrição. São Paulo: Martinari, 2015.
- MAHAN, L. K., ESCOTT-STUMP, S. Krause: alimentos, nutrição e dietoterapia. 12. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

BRANCA	VERDE
19	32

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

A vitamina B5 (ácido pantotênico) é um elemento essencial da coenzima A, que tem participação no metabolismo dos três macronutrientes. Mesmo que as deficiências sejam raras, quando presentes, podem levar a sintomas como dor de cabeça, fadiga, redução da coordenação motora, cãibras musculares e distúrbios gastrointestinais. Sintomas que não estão contemplados na questão.

Já a biotina, vitamina B7 ou também conhecida como vitamina H, que possui especificidade para o metabolismo dos ácidos graxos, fortalece os cabelos e as unhas, que passam a sofrer menos quebras e sua carência causa furunculose, seborreia do couro cabeludo e eczema.

Fontes:

- CARDOSO, M. A. Nutrição humana. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
- COSTA, N.M.B.C.; PELUZIO, M.C.G. Nutrição Básica e Metabolismo. Viçosa: Editora UFV, 2008.
- GIBNEY, M.J. *et al.* Introdução à nutrição humana. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.
- SILVA, S.M.C.S.; MURA, J.D.P. Tratado de alimentação, nutrição e dietoterapia. 2.ed. São Paulo: Roca, 2014.

BRANCA	VERDE
21	31

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

Pedro tem o IMC normal devido o IMC do idoso variar de 22 a 27kg/m<sup>2</sup> (segundo recomendação do Ministério da Saúde), entretanto próximo ao limite superior e apresenta pouca quantidade de massa muscular. O risco nutricional está na composição corporal, o qual apresenta maior quantidade de adiposidade do que de massa muscular. Já Francisco embora tenha IMC elevado, não apresenta risco nutricional, pois apresenta alta

proporção de massa muscular e baixa quantidade de gordura corporal. Logo, Francisco apresenta boa composição corporal, com grande quantidade de massa muscular, sem risco nutricional.

Fonte: ROSSI, L., CARUSO, L., GALANTE, A.P. Avaliação nutricional: novas perspectivas. 2ºd, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

BRANCA	VERDE
22	21

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

Afirmativa I - Falso- Durante o jogo de futebol, existe uma relação direta entre as concentrações iniciais do glicogênio muscular e as distâncias percorridas e inversa com os níveis de esforços dos jogadores durante principalmente a segunda metade do jogo. Ou seja, quanto maior a concentração de glicogênio muscular, maior será a distância percorrida e menos o nível de esforço durante a prática.

Afirmativa II- Verdadeiro- A necessidade energética nos treinamentos e competições requer que os jogadores desta modalidade ingiram refeição hipercalórica, mas deve-se ter atenção com a ingestão elevada de proteínas, já que pode comprometer a ingestão de carboidrato. Afirmativa abordada de maneira geral e as exceções são tratadas individualmente.

Afirmativa III- Verdadeiro- Durante a realização de exercícios, a hidrólise dos triglicerídeos endógenos aumenta progressivamente e sua taxa de oxidação é determinada pela demanda energética da célula, pela liberação dos adipócitos, pelo transporte até a mitocôndria e pela oxidação de outros substratos intracelulares, como a glicose. A gordura queima em uma chama de carboidrato.

Afirmativa IV- Falso- O sistema de energia que prevalece é o sistema aeróbico, sendo a gordura a principal fonte de energia para este exercício. Após 20 minutos de exercício aeróbico, a gordura prevalece na queima, diminuindo o fornecimento pelo carboidrato.

Fontes:

- MAHAN, L. K., ESCOTT-STUMP, S. Krause: alimentos, nutrição e dietoterapia. 12. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.
- LANCHA JUNIOR, A. H. Nutrição e metabolismo aplicados a atividade motora. São Paulo: Atheneu, 2004.
- MCARDLE, W. D., KATCH, F.I., KATCH, V.L. Fisiologia do Exercício: Energia, Nutrição e Desempenho Humano. 4ºed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996.

BRANCA	VERDE
24	15

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

A última afirmativa apresenta-se falsa, pois a circunferência do braço, associado à dobra cutânea do tríceps (e não do bíceps como estava escrito na afirmativa), fornece valores estimados de massa magra, através do cálculo da área muscular do braço.

Fontes:

- MUSSOI, T.D. Avaliação nutricional na prática clínica: da gestação ao envelhecimento. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

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

BRANCA	VERDE
26	22

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

Afirmativa I - Verdadeiro- O pigmento presente nas carnes que confere cor é a mioglobina. Quando em contato com o oxigênio ela se liga conferindo a carne uma coloração vermelho brilhante. Esse pigmento formado é Oximioglobina. Já a desoxigenação da oximioglobina resulta na mioglobina reduzida que é muito instável. As condições que causam desoxigenação também são responsáveis pela oxidação formando a METAMIOGLOBINA, de coloração marrom, indesejável.

Afirmativa I - Verdadeiro- O exercício físico torna as fibras mais rijas; portanto, os músculos das asas de aves e as patas dianteiras de bois são menos macios, enquanto o lombo é o corte de carne mais tenra, ou seja, mais macia.

Afirmativa I - Verdadeiro- As vísceras deterioram-se com mais facilidade que os músculos e possuem características de consistência próprias a cada uma, da mesma maneira que os diferentes tipos de carne.

Afirmativa I - Verdadeiro- O calor seco pode ser usado em cortes de carne mais macias, como alcatra, lagarto e peito de frango. Lagarto é encontrada na parte traseira do boi, uma carne de primeira com fibras longas e magras. Pode ser usado calor seco, misto e úmido neste corte, não houve citação de um único tipo de método de cocção. Ou seja, recomenda-se assado ao forno (exemplo de calor seco), ou panela ou rosbife.

Fontes:

- PHILIPPI, S.T. Nutrição e Técnica Dietética. São Paulo: Manole, 2003.
- ORNELLAS, L.H. Técnica dietética: seleção e preparo de alimentos. 8ªed. São Paulo: Atheneu, 2007.

BRANCA	VERDE
27	19

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

Quando se informou no enunciado quatro vezes por semana, no almoço e no jantar, se expressa que a sala é oferecida 4x/semana no almoço e 4x/semana no jantar, logo 8 vezes por semana.

Logo o cálculo da questão é o seguinte:

$$PB = 50g \times 1,12 = 56g$$

$$\text{Para 2 semanas} = 8 \text{ dias} = 56g \times 8 = 448 g \times 1800 \text{ usuários} = 806.400g = 806,4kg$$

$$\text{Para almoço e jantar} = 806,4kg \times 2 = 1612,8 kg$$

Fontes:

- ORNELLAS, L.H. Técnica dietética, seleção e preparo de alimentos. 7. ed. São Paulo: Atheneu. 2001.
- ABREU, E.D.; SPINELLI, M.G.N.; PINTO, A.M.S. Gestão de Unidades de Alimentação e Nutrição: um modo de fazer. 3.ed. São Paulo: Editora Metha, 2009.

BRANCA	VERDE
28	34

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

A serotonina e seus agonistas atuam no sistema de controle neural inibindo o consumo alimentar na parte ventromedial do hipotálamo, pois intensifica o poder de saciedade dos alimentos. Além disso, baixos níveis desse neurotransmissor acarretam vários tipos de psicopatologias, incluindo depressão, suicídio, agressão, ansiedade e bulimia. Níveis desse neurotransmissor no cérebro são dependentes da ingestão alimentar do triptofano e de carboidratos.

Fontes:

- SILVA, S.M.C.S.; MURA, J.D.P. Tratado de alimentação, nutrição e dietoterapia. 2.ed. São Paulo: Roca, 2014.
- MAHAN, L. K., ESCOTT-STUMP, S. Krause: alimentos, nutrição e dietoterapia. 12. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

BRANCA	VERDE
29	13

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

O índice creatinina-altura fornece a estimativa da massa proteica muscular, sendo necessário volume urinário de 24h. Sofre influência de função renal, hidratação, hipercatabolismo, ingestão recente de refeição com alto teor proteico. Afirmativa não correspondente ao exame de albumina.

Fontes:

- MUSSOI, T.D. Avaliação nutricional na prática clínica: da gestação ao envelhecimento. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.
- SILVA, S.M.C.S.; MURA, J.D.P. Tratado de alimentação, nutrição e dietoterapia. 2.ed. São Paulo: Roca, 2014.

BRANCA	VERDE
30	14

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

Tubérculo se refere ao caule arredondado que algumas plantas verdes desenvolvem abaixo da superfície do solo como órgãos de reserva de energia (em geral amido). O exemplo mais conhecido é a batata-inglesa, além do inhame, rabanete, batata baroa. Já a batata doce, a cenoura, a beterraba, o aipim (mandioca), apesar de semelhantes aos tubérculos, pertencem ao grupo das raízes: armazenam seus nutrientes na própria raiz, muito mais desenvolvida que a dos tubérculos.

Fontes:

- PHILIPPI, S.T. Nutrição e Técnica Dietética. São Paulo: Manole, 2003.
- ORNELLAS, L.H. Técnica dietética: seleção e preparo de alimentos. 8ªed. São Paulo: Atheneu, 2007.

BRANCA	VERDE
31	12

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

Continua-se dividindo as fibras em solúveis e insolúveis. A afirmativa III está incorreta pois as fibras SOLÚVEIS auxiliam no tratamento da dislipidemia pois aumentam a formação de ácido propiônico durante a fase de fermentação intestinal das fibras pelas bactérias colônicas, que afeta negativamente a síntese hepática de colesterol. As fibras insolúveis no geral não são fermentáveis e pouco agem na dislipidemia.

Fontes:

- SILVA, S.M.C.S.; MURA, J.D.P. Tratado de alimentação, nutrição e dietoterapia. 2.ed. São Paulo: Roca, 2014.
- CARDOSO, M. A. Nutrição humana. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
- COSTA, N.M.B.C.; PELUZIO, M.C.G. Nutrição Básica e Metabolismo. Viçosa: Editora UFV, 2008.
- MAHAN, L. K., ESCOTT-STUMP, S. Krause: alimentos, nutrição e dietoterapia. 12. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

BRANCA	VERDE
32	20

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

A questão está com o gabarito correto, sendo letra C: mamão.

O uso de enzimas proteolíticas de plantas se faz para a obtenção de carne macia: como a papaína (do mamão), a bromelina (do abacaxi), a ficina (dos figos). Já o limão, vinagre e a laranja amaciam a carne pelo método químico usando ácidos orgânicos presentes. A acidez promove o rompimento parcial das fibras, amaciando-as.

Fontes:

- ORNELLAS, L.H. Técnica dietética, seleção e preparo de alimentos. 7. ed. São Paulo: Atheneu. 2001.
- SOUZA, I.G.S. Nutrição: clínica, esportiva, saúde coletiva e unidades de alimentação e nutrição. São Paulo: Martinari, 2015.

BRANCA	VERDE
33	35

**Recurso Procedente. Questão Anulada.**

Devido à controvérsia entre as tabelas de índice glicêmico e os livros decidiu-se anular a questão.

Fontes:

- SILVA, S.M.C.S.; MURA, J.D.P. Tratado de alimentação, nutrição e dietoterapia. 2.ed. São Paulo: Roca, 2014.
- MAHAN, L. K., ESCOTT-STUMP, S. Krause: alimentos, nutrição e dietoterapia. 12. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

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

35	16
----	----

**Recurso Procedente. Questão Anulada.**

Segundo SOUZA (2015) e GERMANO e GERMANO (1998) pode-se utilizar alecrim em peixes, entretanto segundo ORNELLAS (2007) e PHILIPPI (2003) não se recomenda o uso de alecrim em peixes. Devido a esta controvérsia, decidiu-se anular a questão.

Fontes:

- SOUZA, I.G.S. Nutrição: clínica, esportiva, saúde coletiva e unidades de alimentação e nutrição. São Paulo: Martinari, 2015.
- GERMANO, P.M.L.; GERMANO, M.I.S. Importância e riscos das especiarias. Higiene Alimentar, São Paulo, v.12, n.57, p. 23-32, set/out, 1998.
- PHILIPPI, S.T. Nutrição e Técnica Dietética. São Paulo: Manole, 2003.
- ORNELLAS, L.H. Técnica dietética: seleção e preparo de alimentos. 8ªed. São Paulo: Atheneu, 2007.

BRANCA	VERDE
36	39

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

Alimentos Potencialmente Ácidos

Proteínas: carnes, peixes, aves, mariscos, ovos, todos os tipos de queijos, manteiga de amendoim, amendoins

Gorduras: bacon, noz branca, nozes, sementes de abóbora, sementes de gergelim, sementes de girassol, molhos cremosos para salada

Carboidratos: todos os tipos de pães, como farelo de milho, aveia, macarrão, farelo de arroz, centeio, trigo, sobretudo glúten do trigo

Doces: sobremesas de gelatina (mistura seca com ou sem aspartame), pudim (mistura seca instantânea)

Alimentos Potencialmente Básicos ou Alcalinos

Gorduras: amêndoas de faia secas, castanhas secas, bolota

Vegetais: todos os tipos, como leguminosas, porém particularmente beterrabas, folhas de beterraba, acelga, folhas de dente-de-leão,

couve, alho-poró, folhas de mostarda, espinafre, folhas de nabo Frutas: todos os tipos, especialmente groselha, tâmara, figo, banana, damasco seco, maçã, ameixa, uva-passa

Temperos/Ervas: todos os tipos, especialmente endro fresco e temperos/ervas secos, como hortelã, manjeriço, coentro, curry em pó, orégano, salsinha

Doces: xarope de sorgo, açúcar (marrom), melaço, cacau (seco em pó)

Bebidas: café

Alimentos neutros

Gorduras: manteiga, margarina, óleos

Laticínios: leite

Vegetais: milho

Doces: açúcar (branco), a maioria dos xaropes, mel

Bebidas: água, chá

Sendo assim, nas alternativas da questão apenas Bacon e Semente de girassol são alimentos potencialmente ácidos, sendo as demais opções neutros ou alcalinos.

Fonte: MAHAN, L. K; RAYMOND, J.L. Krause: **Alimentos, Nutrição e Dietoterapia**. 14 ed. Rio De Janeiro: Elsevier, 2018

BRANCA	VERDE
37	38

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

São fontes de catequinas, uvas vermelhas, vinho tinto, chás verdes e chocolate.

Sementes de linhaça é fonte de Omega-3 (ALA).

Não havia necessidade de especificar o tipo de chocolate, pois não poderia ser considerado chocolate branco pois o mesmo não atinge os 25% mínimo de sólidos totais de cacau. Popularmente é chamado de chocolate, mas o mesmo não se enquadra dentro da definição da Anvisa.

Fonte: MAHAN, L. K; RAYMOND, J.L. Krause: **Alimentos, Nutrição e Dietoterapia**. 14 ed. Rio De Janeiro: Elsevier, 2018.

BRANCA	VERDE
38	40

**Recurso procedente. Questão Anulada.**

Segundo a tabela de Chemin e Mura (2008) os seguintes alimentos apresentam a quantidade abaixo do ácido graxo elaídico:

Carne bovina, cupim cru – 0,30g

Leite condensado – 0,20g

Chocolate ao leite – 0,17g

Biscoito de maisena – 1,36g

Mas segundo a tabela da Taco (2011):

Biscoito maisena- 3,7g

Chocolate ao leite- 9,75g

Carne bovina, cupim cru- 5,56g

Logo, a partir de divergência entre as fontes, a questão foi anulada.

Fontes:

- CHEMIN, S.M.S.S.; MURA, J.D.P. **Tratado de Alimentação, Nutrição e Dietoterapia**. São Paulo: Roca, 2008.
- TACO. **Tabela brasileira de composição de alimentos**.- 4. ed. rev. e ampl. Campinas: NEPA-UNICAMP, 2011. 161 p.

BRANCA	VERDE
39	36

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

Ingestão de proteína rotineiramente aumentada não é considerada uma solução prática, como pedido na questão. A ingestão de proteína NÃO deve ser rotineiramente aumentada, excesso de proteína pode acelerar desnecessariamente o envelhecimento dos rins.

Fontes:

- CHEMIN, S.M.S.S.; MURA, J.D.P. Tratado de Alimentação, Nutrição e Dietoterapia. São Paulo: Roca, 2008.
- MAHAN, L. K; ESCOTT-STUMP. S; RAYMOND, J.L. Alimentos, Nutrição e Dietoterapia. RIO DE JANEIRO: Elsevier, 2012

BRANCA	VERDE
40	37

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

O gabarito encontra-se correto. A vitamina E tem como uma das principais funções evitar a oxidação de ácidos graxos poli-insaturados na membrana da célula.

Fonte: MAHAN, L. K; RAYMOND, J.L. Krause: Alimentos, Nutrição e Dietoterapia. 14 ed. Rio De Janeiro: Elsevier, 2018.

**Cargo: Odontólogo**

BRANCA	VERDE
02	03

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

Para a expressão “*a despeito de*” são apresentados os sinônimos: apesar de, ainda que, independentemente de, embora, não obstante, mesmo que, nada obstante, sem embargo de. Em “*A despeito dos imensos desafios, nas últimas décadas, o Brasil constituiu uma realidade de promoção e atenção à saúde ímpar no mundo e inédita em nossa História.*” é possível notar que a expressão em análise produz o sentido de contrariedade, ou seja, “*Contrariando os imensos desafios, nas últimas décadas...*” trata-se de uma concessão. A alternativa “*B) Compensação.*” não pode ser indicada como correta, pois, “*compensação*” denota equilíbrio, contrapartida. No trecho em análise, não há que se entender “*Em contrapartida*”, “*em equilíbrio*” ou ainda “*em compensação*”, mas “*mesmo em face dos imensos desafios*”, ou “*ainda que haja imensos desafios*”. As expressões concessivas admitem uma contradição ou um fato inesperado. A ideia de concessão está diretamente ligada ao contraste, à quebra de expectativa, daí a ideia de contrariedade. Significado de A despeito de locução prepositiva Apesar de, não obstante; que expressa uma ideia contrária ao que ocorre anteriormente sem impedir sua realização; malgrado: a taxa de desemprego se mantém baixa, a despeito de estarmos em recessão.

Fonte: Azeredo, José Carlos de. Gramática Houaiss da Língua Portuguesa. Publifolha.

<b>BRANCA</b>	<b>VERDE</b>
<b>05</b>	<b>01</b>

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

A alternativa “A) Demonstra, como recurso de linguagem, o senso comum; fato aceitável que reflete a realidade.” não pode ser considerada correta. Argumento de consenso são enunciados que não exigem demonstração nem provas porque seu conteúdo de verdade é aceito como válido por consenso dentro de um certo espaço sociocultural. Não é o que ocorre em relação à citação “o SUS não é um problema sem solução, é uma solução com problemas”.

Fonte: FIORIN, José Luiz. Argumentação. São Paulo: Contexto, 2015.

<b>BRANCA</b>	<b>VERDE</b>
<b>07</b>	<b>06</b>

**Recurso Procedente. Questão Anulada.**

Segundo as ações da União ao que lhe compete junto as ações do SINAN, a prestação de apoio a Municípios e Estados, é sim competência da Federal, dessa forma agrega-se como correto mais de 1 item.

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan: normas e rotinas / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

<b>BRANCA</b>	<b>VERDE</b>
<b>12</b>	<b>34</b>

**Recurso Procedente. Gabarito alterado para a letra “A”.**

Os nervos bloqueados pela técnica infraorbital são: nervos alveolares superior anterior, alveolar superior médio e infraorbital (ramos palpebral superior, nasal lateral e labial superior). O nervo incisivo é um ramo do nervo alveolar inferior e é localizado na mandíbula. Dessa forma, entende essa banca, que o gabarito da questão deve ser alterado para ALTERNATIVA A.

Fonte: PRADO, Roberto. *Cirurgia Bucomaxilofacial, 2ª edição*, 2018.

<b>BRANCA</b>	<b>VERDE</b>
<b>16</b>	<b>32</b>

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

As lesões ou cavidades Classe I são localizadas na face oclusal dos dentes posteriores (pré-molares e molares), nas regiões de cicatrículas e fissuras. Também englobam as lesões ou cavidades encontradas na região de cingulo, na face palatal de incisivos centrais e laterais superiores. Dessa forma, entende essa banca que a questão não possui erros e julga o recurso como improcedente.

Fonte: SILVA, Adriana da, LUND, Rafael Guerra. *Dentística Restauradora - Do Planejamento à Execução*.

BRANCA	VERDE
17	36

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

A versão impressa da prova foi revisada e foi concluído que a imagem estava nítida, não dificultando a resolução da questão. Dessa forma, entende essa banca que a questão não possui erros e julga o recurso como improcedente.

Fonte: Prova Branca – vaga odontólogo

BRANCA	VERDE
22	29

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

O enunciado da questão pedia que o candidato assinalasse a alternativa INCORRETA. A letra B está incorreta porque o material para proteção pulpar deve ser insolúvel no meio bucal. Dessa forma, entende essa banca que a questão não possui erros e julga o recurso como improcedente.

Fonte: SILVA, Adriana da, LUND, Rafael Guerra. *Dentística Restauradora - Do Planejamento à Execução*.

BRANCA	VERDE
25	31

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

Na pulpita irreversível o teste de percussão é negativo porque a resposta inflamatória é localizada e restrita a polpa. A palpação da mucosa em nível de ápice gera também resposta negativa. Dessa forma, entende essa banca que a questão não possui erros e julga o recurso como improcedente.

Fonte: Lopes HP, Siqueira JR JF. *Endodontia: biologia e técnica*. 3.ed. Rio de Janeiro: Grupo Gen.

BRANCA	VERDE
27	22

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

O tratamento da alveolite assenta fundamentalmente numa terapia medicamentosa (medicação ou remédios), nomeadamente com anti-inflamatórios e antibióticos, juntamente com manobras de manipulação anti-infecciosa do alvéolo por parte do médico dentista (desinfecção), associadas a um aumento dos cuidados de higiene oral por parte do paciente. A curetagem do alvéolo não é indicada, o cirurgião-dentista deve remover qualquer sutura que esteja atrapalhando a cicatrização correta do alvéolo, irrigá-lo com solução salina à temperatura ambiente ou com solução anestésica para alívio da dor, acompanhada de aspiração cuidadosa do líquido. Pode-

se também utilizar pastas com princípios ativos antimicrobianos e analgésicos para diminuir o desconforto do paciente e evitar que restos de alimentos se acumulem no alvéolo.

BRANCA	VERDE
29	21

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

Após a revisão da questão entende a banca que a não menção ao termo “displasia epitelial grave” não invalida a alternativa porque outras características corretas dessa lesão foram citadas. Além disso, a fonte de onde se originou a informação e a questão é diferente daquela apontada no recurso. Dessa forma, entende essa banca que a questão não possui erros e julga o recurso como improcedente.

Fonte: ALMEIDA, Oslei de. Patologia Oral - Série Abeno: Odontologia Essencial - Parte Básica. São Paulo: Artes Médicas, 2016.

BRANCA	VERDE
30	20

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

A gengivite que ocorre na gravidez é causada pelo acúmulo de placa. Dessa forma, entende essa banca que a questão não possui erros e julga o recurso como improcedente.

Fonte: VARELLIS, Maria Zarvos. *O Paciente com Necessidades Especiais na Odontologia - Manual Prático*, 3ª edição, 2017.

BRANCA	VERDE
31	28

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

De acordo com Nadanovsky (2019), ...em relação à cárie dentária, exemplos de prevenção primária são a fluoretação da água ou da pasta de dente e a redução do consumo de açúcar; secundária, o diagnóstico precoce e a intervenção clínica pela aplicação profissional de flúor, limpeza profissional dos dentes, e aplicação de selantes de fossas e fissuras; e terciária, as restaurações, as próteses e os implantes. Dessa forma, entende essa banca que a questão não possui erros e julga o recurso como improcedente.

Fonte: PINTO, Vitor Gomes. *Saúde Bucal Coletiva*, 7ª edição. 2019.

BRANCA	VERDE
32	19

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

Marchini (2014), define a zona de selamento periférico como região periférica da prótese, em que, por meio de artifícios de moldagem, promove-se maior compressão, impedindo a entrada de ar entre a base da prótese e a fibromucosa. Isso valoriza a atuação da pressão atmosférica como coadjuvante na retenção das próteses totais

mucos suportadas. Dessa forma, entende essa banca que a questão não possui erros e julga o recurso como improcedente.

Fonte: CUNHA, Vicente de Paula da, MARCHINI, Leonardo. *Prótese Total Contemporânea na Reabilitação Bucal*, 2ª edição, 2014.

BRANCA	VERDE
33	12

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

Bonifácio et al (2011) descrevem claramente os passos dessa técnica em superfícies oclusais. Entre eles destacam-se dois que se relacionam com os recursos apresentados :

- Ampliar o acesso a cavidade com um machado, enxada ou recortador de esmalte fazendo movimentos circulares ou movimentos de corte. Isso ajuda a remover pequenos pedaços de esmalte sem suporte.
- Remoção da dentina amolecida na cavidade por meio de movimentos circulares em torno do eixo central das curetas. Iniciar pelas bordas da lesão. Evitar pressão excessiva em direção à polpa. Remover todo o tecido amolecido da junção amelodentinária.

Observa-se aqui que o termo curetas é utilizado mas não se referindo aos instrumentos utilizados em raspagens e alisamentos radiculares. Dessa forma, entende essa banca que a questão não possui erros e julga o recurso como improcedente.

Fonte: RAGGIO, Daniela Prócida, BONIFÁCIO, Clarissa Calil, IMPARATO, José P. *Tratamento Restaurador Atraumático (ART) - Realidades e Perspectivas*, 2011

BRANCA	VERDE
34	25

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

Na argumentação do recurso foram utilizadas duas definições para classe II. Dessa forma não foi possível a essa banca entender o ponto de vista recursal. Dessa forma, o julgamento do recurso está prejudicado.

BRANCA	VERDE
35	23

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

A bupivacaína é um anestésico local que possui ação vasodilatadora maior que a lidocaína. Dessa forma, entende essa banca que a questão não possui erros e julga o recurso como improcedente.

Fonte: MALAMED SF. Manual de anestesia local. Rio de Janeiro: Elsevier. 6.ed. 2013

BRANCA	VERDE
36	18

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

Como citado no enunciado, essa questão foi elaborada a partir da definição de autonomia proposta por Dallagnol (2005): a autonomia implica que um profissional da saúde deve respeitar as escolhas e decisões de seus pacientes. Isto não significa que ele não possa dar sua opinião ou intervir de algum modo. Todavia, ele não pode agir contra a vontade do paciente, que tem o direito de ter suas opiniões próprias, de atuar livremente a partir de suas crenças e valores. A autonomia justifica uma série de regras que devem efetivamente nortear as práticas da biomedicina. São elas: fale a verdade; respeite a privacidade dos outros; proteja informações confidenciais; obtenha consentimento dos pacientes para fazer intervenções; quando solicitado, ajude os outros a tomar decisões importantes. Dessa forma, entende essa banca que a questão não possui erros e julga o recurso como improcedente. São elas: fale a verdade; respeite a privacidade dos outros; proteja informações confidenciais; obtenha consentimento dos pacientes para fazer intervenções; quando solicitado, ajude os outros a tomar decisões importantes. Dessa forma, entende essa banca que a questão não possui erros e julga o recurso como improcedente.

Fonte: DALLAGNOL, Darlei. *Bioética*, 2.ed. 2015

BRANCA	VERDE
37	16

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

Os argumentos apresentados no recurso não se referem ao enunciado dessa questão. Sendo assim, entende essa banca que o julgamento do recurso está prejudicado.

BRANCA	VERDE
38	15

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

A alternativa A está incorreta porque os anti-inflamatórios não esteroidais do tipo coxibe, não podem ser comprados sem a prescrição médica ou de cirurgião-dentista. A alternativa C também está incorreta haja visto que as moléculas coxibes, como por exemplo, celecoxibe, nas doses recomendadas, são altamente seletivas para o bloqueio da COX-2, e não interferem na atividade das plaquetas. Dessa forma, entende essa banca que a questão não possui erros e julga o recurso como improcedente.

Fonte: MORETHSON, Priscilla. *Farmacologia para Clínica Odontológica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

BRANCA	VERDE
39	11

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

De acordo com Bussadori et al (2016), os cimentos de ionômero de vidro tipo 1 podem ser utilizados para: cimentação permanente de coroas unitárias ou próteses fixas de múltiplos elementos, em metal ou sobre estrutura dentária ou núcleos metálicos, com amálgamas, resina composta ou ionômero de vidro, cimentação

de núcleos fundidos ou pré-fabricados, cimentação de *inlays/onlays* metálicos, como agente cimentante para a colagem de fragmentos, para colagem de braquetes e bandas ortodônticas, como selante de fossas e fissuras. Dessa forma, entende essa banca que a questão não possui erros e julga o recurso como improcedente.

Fonte: GUEDES-PINTO, Antonio Carlos. *Odontopediatria*, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 9. Ed. 2016.

BRANCA	VERDE
40	14

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

A alternativa D está incorreta porque se o molar inferior apresenta além do defeito de furca uma perda óssea avançada não é correta indicar a hemiseção como forma de tratamento. A utilização dessa técnica cirúrgica resultaria em duas raízes isoladas com pouco suporte ósseo. Dessa forma, entende essa banca que a questão não possui erros e julga o recurso como improcedente.

Fonte: NEWMAN MG, TAKEI HH. *Carranza Periodontia Clínica*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

**Cargo: Psicólogo**

BRANCA	VERDE
06	08

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

A questão não versava especificadamente sobre a Portaria 340 de 2013. A pergunta era sobre o sistema de diferenciação entre Unidades Básicas de Saúde, sua relevância como porta de entrada ao Sistema Único de Saúde (SUS) e seu sistema de andamento junto a equipes de saúde componente. Tais informações podem ser também vistas em outros documentos legislativos, os quais agregam-se ao componente do edital: Legislações do SUS.

Fonte: Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Legislação do SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde*. - Brasília: CONASS, 2003.

BRANCA	VERDE
07	06

**Recurso Procedente. Questão Anulada.**

Segundo as ações da União ao que lhe compete junto as ações do SINAN, a prestação de apoio a Municípios e Estados, é sim competência da Federal, dessa forma agrega-se como correto mais que 1 item

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. *Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan: normas e rotinas / Ministério da*

Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

BRANCA	VERDE
11	29

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

O enunciado é claro na referência à interconsulta psicológica, sobretudo contexto de uma equipe multiprofissional. O Enunciado diz: “Entre os motivos que podem ser determinantes da solicitação de uma interconsulta psicológica por médicos e demais membros da equipe multiprofissional, destaca-se, corretamente:”. Sobre interconsulta vale destacar que, segundo Gazotti e Prechianchi (2014, p. 19), “(...) a interconsulta psicológica tem como objetivos auxiliar profissionais de outras áreas no diagnóstico e tratamento de pacientes com problemas psiquiátricos ou psicossociais (situações emocionais emergentes) e intermediar a relação entre os envolvidos na situação (equipe de saúde, pacientes e familiares), facilitando a comunicação, a cooperação e a elaboração de conflitos. (...) os passos da interconsulta psicológica: 1. coleta de informações com médicos, enfermeiros, paciente, familiares e outros; 2. elaboração de diagnósticos situacionais; 3. devolução e assessoramento; e 4. acompanhamento diário da evolução da situação.”

Além disso, de acordo com Gazotti e Prebianchi (2014, p. 19-20) “Diferentes motivos podem ser determinantes da solicitação de uma interconsulta psicológica por médicos e outros membros da equipe. Alguns dos mais frequentemente encontrados em estudos realizados no Brasil (Botega, 2002; Smaira, Kerr-Corrêa, & Contel, 2003) são: colaboração para o diagnóstico diferencial de patologias orgânicas e psicológicas, persistência de comportamento queixoso do paciente, comportamento de paciente que altera o funcionamento da enfermagem, sensibilização da equipe pelas atitudes do paciente, dificuldade da equipe em lidar com sentimentos e reações decorrentes do adoecer, risco e/ou tentativa de suicídio, pacientes com transtornos psiquiátricos e desajustes na relação médico-paciente. Dessa forma, ao se constituir como uma modalidade de intervenção que permite considerar a demanda institucional que inclui a subjetividade nas relações da equipe e a assistência psicológica aos pacientes e seus familiares, a interconsulta psicológica é uma das formas mais visíveis da aplicação do conceito de interdisciplinaridade.”

Diante do exposto, o gabarito permanece letra A.

Fonte: Thaís de Castro Gazotti; Helena Bazanelli Prebianchi. Revista Psicologia: Teoria e Prática, 16(1), 18-30. São Paulo, SP, jan.-abr. 2014. ISSN 1516-3687 (impresso), ISSN 1980-6906 (on-line). <http://dx.doi.org/10.15348/1980-6906/psicologia.v16n1p18-30>; pag. 19.

BRANCA	VERDE
16	11

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

Segundo Tisser e Coimbra (2019, p. 41) “a sensopercepção representa a capacidade do indivíduo perceber e de interpretar estímulos pelas diferentes vias sensoriais, levando as informações recebidas ao sistema nervoso central para a decodificação destas imagens ou sensações. A sensação está relacionada aos órgãos dos sentidos e a percepção é uma função cognitiva responsável pela articulação desta função mental com outras como

atenção e consciência”. Ainda segundo essas autoras, pautadas nas referências de Osório (2016) e da Associação de Psicologia Americana (2014), as alterações da sensopercepção ocorrem a partir do momento em que um indivíduo não é capaz de perceber e interpretar estímulos pelas diferentes vias sensoriais, nem de levar informações recebidas de forma fidedigna ao sistema nervoso central para decodificação destas em imagens ou sensações. Por meio dessa diferenciação, enumeram vários níveis de sensopercepção com a descrição das alterações; entre eles, alucinação funcional, que ocorre “quando um estímulo sensorial real funciona como desencadeador para uma verdadeira alucinação. Exemplo: abrir a torneira e escutar vozes” (Tisser & Coimbra, 2019, p. 43). Diante do exposto, o gabarito permanece letra A.

Fonte: Tisser, L. & Coimbra, N. (2019). Psicopatologia do adulto e do envelhecimento. Novo Hamburgo: Sinopsys, p. 43.

BRANCA	VERDE
17	22

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

De acordo com Monteiro (2017, p. 43-45), a Organização Mundial da Saúde (2002) em texto intitulado “Definition of Palliative Care”, em tradução livre “Definição de cuidados paliativos”, definiu essa modalidade de assistência “como cuidados ativos e integrais prestados a pacientes com doenças ameaçadoras à vida, com prevenção e alívio do sofrimento, por meios de identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e de outros problemas de ordem física, psicossocial e espiritual. Essa filosofia de cuidados tem como princípios afirmar a vida e encarar a morte como um processo normal; não adiar nem prolongar a morte; prover alívio de dor e outros sintomas, integrando cuidados, oferecendo suporte para que os pacientes possam viver o mais ativamente possível, ajudando a família e cuidadores no processo de adoecimento e luto”. De acordo com Monteiro (2017, p. 45) “(...) a história dos cuidados paliativos surgiu na década de 80 do século passado, quando foram surgindo unidades ou centros de cuidados paliativos vinculados ao tratamento de pacientes com câncer e/ou dor crônica. (...) em 2011 a Medicina Paliativa foi reconhecida pela Associação Médica Brasileira como área de conhecimento adstrita a diferentes especialidades médicas. Embora tenha estreita relação como a prática médica, outros profissionais como psicólogos, enfermeiros, fonoaudiólogos, assistentes sociais, nutricionistas, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas são envolvidos nesse tipo de cuidados. A equipe interdisciplinar deve ser capaz de proporcionar suporte psicossocial e espiritual, em todos os estágios, desde o diagnóstico de uma doença incurável até o período de luto da família”.

Essa literatura demonstra que na definição da OMS abrange quaisquer doenças ameaçadoras a vida, logo, é possível identificar quaisquer doenças. Além disso, a afirmação citada na literatura de referência, de que a equipe interdisciplinar (não exclusivamente o psicólogo) dever ser capaz de fornecer suportes psicossocial e espiritual não indica que o suporte se equipare uma prática espiritual por parte da equipe, mas que ela deva favorecer o acesso a esse cuidado tal como orienta a diretriz da OMS acerca dos cuidados paliativos. Diante do exposto o gabarito permanece letra A.

Fonte: Monteiro, M. C (2017). A morte e o morrer em UTI – família e equipe médica em cena. Curitiba: Appris, p. 45.

<b>BRANCA</b>	<b>VERDE</b>
<b>18</b>	<b>20</b>

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

Tisser e Coimbra (2019, p. 39), ao discorrer sobre os níveis de consciência a partir das referências de Dalgalarrodo (2008; 2019) e da Associação de Psicologia Americana (DSM-5, 2014), ressaltam desde o estado de lucidez até às alterações da consciência. Segundo essas referências e em conformidade também com Cheniaux (2015) e Whitbourne (2015), a alteração da consciência (uma função, um processo, um estado e, ao mesmo tempo, um conteúdo cognitivo) pode ocorrer mesmo na ausência de quadros psicopatológicos, sendo um exemplo disso o sono, processo fisiológico normal (Dalgalarrodo, 2008; 2019). A respeito do estupor Tisser e Coimbra (2019, p. 39) afirmam que “o estupor ou sopor é um estado de consciência caracterizado por ausência ou diminuição significativa da atividade psicomotora, bem como mutismo. O indivíduo pode se apresentar sem interação ativa ou total com o meio externo, tendo em vista que a turvação da consciência é marcante neste estado. O uso de estímulos mais intensos quando comparados aos utilizados nos estados de sonolência podem se fazer necessários. Ressalta-se, portanto, que é comum a volta para o estupor quando esses estímulos são retirados”. Em relação ao delirium, explicitam que se trata de “um quadro agudo, em que ocorre prejuízo no nível de vigília do indivíduo, podendo variar de leve a moderado. Podem estar presentes prejuízos na orientação, na memória, na atenção, na psicomotricidade, no discurso e na sensopercepção. Além disso, indivíduo poder demonstrar perplexidade e ansiedade em níveis diferentes”. Diante do exposto, o conteúdo da alternativa B é o que responde corretamente ao que é pedido.

Fontes:

- Cheniaux Junior, Elie. (2015) Manual de psicopatologia. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.
- Dalgalarrodo, Paulo. (2008). Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais. 2ªed. Porto Alegre: Artmed, 2019.
- Dalgalarrodo, Paulo. (2019). Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais. 3ªed. Porto Alegre: Artmed, 2019.
- Tisser, L. & Coimbra, N. (2019). Psicopatologia do adulto e do envelhecimento. Novo Hamburgo: Sinopsys, p. 39.
- Whitbourne, Susan Krauss. (2015). Psicopatologia: perspectivas clínicas dos transtornos psicológicos, 7. ed. Porto Alegre: AMGH.

<b>BRANCA</b>	<b>VERDE</b>
<b>21</b>	<b>30</b>

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

A consciência (uma função, um processo, um estado e, ao mesmo tempo, um conteúdo cognitivo) se refere ao estado de lucidez ou alerta, no qual uma pessoa apresenta, sendo classificado em níveis que vão desde a consciência plena, também chamado de vigília ou alerta, até o coma. A alteração da consciência pode ocorrer mesmo na ausência de quadros psicopatológicos, sendo um exemplo disso o sono, processo fisiológico normal (Dalgalarrodo, 2008; 2019). Dado que possui uma dimensão fisiológica a consciência, quando em estado alterado, é possível identificar diferentes tipos de alteração. Entre elas, obnubilação, turvação ou sonolência;

confusão; estado crepuscular; dissociação; estupor, sopor; coma, hiperalerta; e delírium. De acordo com Tisser e Coimbra (2019, p. 458) em referência ao DSM-5 e à Organização Mundial da Saúde (CID-11), o “delírium pode ser definido como uma disfunção neurocognitiva aguda caracterizada por alterações do estado de consciência e de atenção, os quais tendem a flutuar ao longo do dia”.

Andreoli, Caiuby e Lacerda (2013, p. 93) afirmam que “confusão mental ou delirium” é uma síndrome mental de causa orgânica, conhecida ou não, que pode ser uma condição médica geral e/ou induzida por substâncias, com prejuízo da consciência. (...) o diagnóstico deve ser pensado na presença de alteração da consciência, com diminuição da habilidade de focar, sustentar ou manter a atenção; alteração na cognição ou desenvolvimento de sintoma sensoperceptivo não decorrente de doença preexistente; alteração desenvolvida no curso de horas ou dias e flutuante no curso do dia; além de evidências no exame clínico ou subsidiário de uma patologia médica e/ou abuso de substância”.

Diante do exposto, nota-se que o conceito de delirium é pertinente e recorrem às literaturas científicas sobre psicopatologias (Tisser e Coimbra, 2019; DSM-5, Dalgalarondo, 2008, 2018) e sobre psicologia hospitalar (Andreoli, Caiuby e Lacerda 2013), temas previstos no edital do concurso. Portanto, a questão é válida e o gabarito permanece letra B.

Fontes:

- American Psychiatric Association (APA) (2014). Manual Diagnóstico e Estatístico dos transtornos mentais-DSM-5. Porto Alegre: Artmed.
- Andreoli, P.B.A.; Caiuby, A.V.S.; & Lacerda, S.S. Psicologia Hospitalar – Manuais de Especialização da Sociedade Beneficente Israelita Brasileira. São Paulo: Manole, 2013.
- Dalgalarondo, Paulo. (2008). Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais. 2ªed. Porto Alegre: Artmed, 2019.
- Dalgalarondo, Paulo. (2019). Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais. 3ªed. Porto Alegre: Artmed, 2019.
- Tisser, L. & Coimbra, N. (2019). Psicopatologia do adulto e do envelhecimento. Novo Hamburgo: Sinopsys, p. 459-560.

BRANCA	VERDE
22	27

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

O enunciado da questão descreve um importante procedimento para a atuação do psicólogo, o psicodiagnóstico, o qual requer condutas fundamentais deste profissional. Ou seja, o enunciado diz “a operacionalização do psicodiagnóstico requer condutas fundamentais do psicólogo, assim como alguns procedimentos fundamentais para realizá-los, os quais envolvem os passos do modelo psicológico de natureza clínica.”. Tão importante a importância desse procedimento, o conhecimento dos passos fundamentais para viabilizá-lo é importante e é exatamente o que se pede do comando da questão “É considerado um desses passos do referido modelo:”. De acordo com Cunha (2005) esses passos são: “a) levantamento de perguntas relacionadas com os motivos da consulta e definição das hipóteses iniciais e dos objetivos do exame; b) planejamento, seleção e utilização de instrumentos de exame psicológico; c) levantamento quantitativo e qualitativo dos dados; d) integração de dados e informações e formulação de inferências pela integração dos dados, tendo como pontos de referência as hipóteses iniciais e os objetivos do exame; e) comunicação de resultados,

orientação sobre o caso e encerramento do processo.”. Diante do exposto, o gabarito da questão permanece letra C.

Fonte: Cunha, J. A. (2005). Psicodiagnóstico V. Porto Alegre: Artmed, p. 30-31.

BRANCA	VERDE
24	39

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

O enunciado da questão é claro quando se refere à linguagem como um processo cognitivo superior complexo. Ou seja, o enunciado diz que “As bases biológicas da linguagem envolvem uma rede de neurônios distribuída entre diferentes regiões cerebrais, o que está contido dentre as características fundamentais deste processo cognitivo superior complexo, fundamental na investigação do exame psíquico.” Considerando esta afirmação sobre a linguagem, é correto afirmar que:”. Tendo isso em vista, a questão é referente aos tópicos “Noções sobre desenvolvimento psicológico e psicodinâmico: principais teorias” e “Psicopatologias”. Esses conteúdos podem ser localizados em referências como:

Fontes:

- Andreoli, P.B.A.; Caiuby, A.V.S.; & Lacerda, S.S. (2013). Psicologia Hospitalar – Manuais de Especialização da Sociedade Beneficente Israelita Brasileira. São Paulo: Manole.
- Dalgarrondo, Paulo. (2019). Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais. 3ªed. Porto Alegre: Artmed, 2019.
- Tisser, L. & Coimbra, N. (2019). Psicopatologia do adulto e do envelhecimento. Novo Hamburgo: Sinopsys.
- PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W.; FELDMAN, R. D. Desenvolvimento Humano. 10. ed. São Paulo: McGraw-Hill, 2010.

BRANCA	VERDE
27	13

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

O Manual de Psicologia Hospitalar de autoria de Lazzaretti (2007, p. 29) diz, na seção 5.10 intitulada “Trabalho com a equipe” que “É comum ouvir que uma das maiores dificuldades é a de o psicólogo se inserir na equipe. Nem sim e nem não, pois se de um lado pode haver incredulidade dos demais profissionais, por outro lado pode haver insegurança e talvez falta de definição do próprio psicólogo, que fantasia que seu lugar está pronto, bastando ocupá-lo sem se dar ao trabalho de construí-lo. Sem dúvida não é um trabalho fácil, pois o psicólogo não tem o mesmo paciente que o médico. Onde a ciência médica fecha, o psicólogo abre. Não se trabalha com verdades científicas de um ponto de vista cartesiano.”. O enunciado da questão contextualiza o assunto, situando a especialidade de Psicologia Hospitalar no marco das resoluções de reconhecimento de especialidades em Psicologia. O referido manual é pautado no histórico das resoluções para reconhecimento e concessão de título de especialista, as quais datam desde o ano 2000 (14/200; 02/2001, por exemplo). A proposta do manual foi de elucidar “aos psicólogos, à comunidade científica e aos usuários da saúde a contribuição da Psicologia Hospitalar” (p. 15). Diante do exposto o gabarito permanece letra D (pode haver incredulidade de um lado e, de

outro, haver insegurança e até falta de definição do próprio psicólogo, que fantasia haver lugar pronto, bastando ocupá-lo sem se dar ao trabalho de construí-lo).

Fonte: Lazzaretti, Claire Terezinha. [et al.]. Manual de psicologia hospitalar. Curitiba: Unificado, 2007, p. 23 – 28. Recuperado de: <https://crppr.org.br/wp-content/uploads/2019/05/164.pdf>

BRANCA	VERDE
29	16

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

De acordo com Tisser e Coimbra (2019, p. 47) A confabulação consiste no “preenchimento de lacunas vazias da memória com situações que não ocorreram de fato, sem que o indivíduo seja capaz de se dar conta da inverdade da história contada. A confabulação ocorre por déficit de memória de fixação, na qual o indivíduo apresenta dificuldade de monitorar a realidade de forma verídica.”. O enunciado da questão traz essa descrição logo após apresentar características gerais do processo e conteúdo de memória, no início desse enunciado. O comando da questão pede a identificação de qual é o conceito que nomeia tal descrição, sendo esse portanto o de confabulação, como destacado na letra D.

Fonte: Tisser, L. & Coimbra, N. (2019). Psicopatologia do adulto e do envelhecimento. Novo Hamburgo: Sinopsys, p. 47.

BRANCA	VERDE
31	17

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

De acordo com Hutz, C., Bandeira, D., Trentini, C., & Krug, J.S. (orgs). (2016, p. 185-186), “O psicodiagnóstico interventivo de orientação psicanalítica-PIOP é um procedimento que se fundamenta na psicologia clínica.(...) pode ser um instrumento de intermediação terapêutica, sobretudo com crianças, fornecendo subsídios no auxílio a elaboração de parte dos conflitos e angústias da situação de crise pré cirúrgica.”.

Diante do exposto, o conteúdo da opção C (Pode ser um instrumento de intermediação terapêutica, sobretudo com crianças, fornecendo subsídios no auxílio da elaboração de parte dos conflitos e angústias da situação de crise pré-cirúrgica) está correto, sendo improcedente o recurso.

Fonte: Hutz, C., Bandeira, D., Trentini, C., & Krug, J.S. (orgs). (2016). Psicodiagnóstico. Porto Alegre: Artmed, p. 184-193.

BRANCA	VERDE
33	31

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

O enunciado da questão traz breves considerações acerca da terminalidade, o contexto de atuação em UTI e questões éticas e bioéticas. Em seguida pede que uma informação correta a respeito da ortotanásia. Essa informação encontra-se, de acordo com Monteiro (2017, p. 59), no item D, cujo conteúdo é “Denominada “morte na hora certa”, permite ao doente

que já entrou em fase final da doença e àqueles que o cercam enfrentarem o destino com certa tranquilidade, visto que a morte é concebida como parte da vida”.

Diante do exposto, o gabarito permanece letra D.

Fonte: Monteiro, M. C (2017). A morte e o morrer em UTI – família e equipe médica em cena. Curitiba: Appris, p. 55-60.

BRANCA	VERDE
35	26

#### **Recurso Procedente. Questão Anulada.**

O enunciado da questão afirma que “avaliação psicológica é um importante procedimento inerente à atuação do psicólogo, sobretudo em contexto hospitalar”. O comando da questão pede uma informação correta sobre esse procedimento. Tendo em vista o destaque para o contexto hospitalar, a questão não possui gabarito compatível com o que foi anunciado. De acordo com Rodrigues e Cavalini (2013, p. 37), em texto intitulado “uso de testes e escalas na avaliação psicológica estruturada do adulto no contexto hospitalar”, a avaliação psicológica “é uma das mais importantes ferramentas, cujo objetivo é identificar repercussões psicológicas provocadas pelo processo de adoecimento. Ela tem caráter investigativo e deve se basear em referenciais teóricos e metodológicos, que norteiam a compreensão de um dado fenômeno”.

Diante do exposto, o pedido é procedente, a questão deve ser anulada.

Fonte: Rodrigues, R. T. S. & Cavalini, S. F. S. (2013). Uso de testes e escalas na avaliação psicológica estruturada do adulto no contexto hospitalar. In: Andreoli, P.B.A.; Caiuby, A.V.S.; & Lacerda, S.S. (2013). Psicologia Hospitalar – Manuais de Especialização da Sociedade Beneficente Israelita Brasileira. São Paulo: Manole, p. 37.

BRANCA	VERDE
38	25

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

O enunciado da questão deixa clara a abordagem do assunto psicologia hospitalar enquanto uma das áreas de atuação em psicologia da saúde. Ou seja, o enunciado diz que “O interesse da psicologia da saúde é o sujeito e os seus funcionamentos afetivo, cognitivo, comportamental e social expressos em três expressões: o sujeito, a família e o suporte

social. Porém, a psicologia hospitalar, sendo um campo de atuação da psicologia da saúde, possui particularidades no exercício profissional devido, por exemplo, ao domínio médico”. No que tange à prática hospitalar é citado que há objetivos específicos “Com isso, é possível afirmar que na prática hospitalar a intervenção psicológica junto ao paciente internado cumpre objetivos específicos”. Por fim, o comando da questão pede um desses objetivos específicos.

De acordo com Rudnik e Sanchez (2020, p. 38), “o interesse da psicologia da saúde é o sujeito e os seus funcionamentos afetivo, cognitivo, comportamental e social expressos em três palavras: o sujeito, a família e o suporte social. A situação de doença é essencialmente do foro médico. Para a Psicologia da Saúde, o interesse está na forma de como o sujeito vive e experimenta o seu estado de saúde ou de doença, na sua relação consigo mesmo, com os outros e com o mundo. (...) Na prática hospitalar, a intervenção psicológica junto ao paciente

internado cumpre objetivos específicos. Primeiramente, busca viabilizar uma participação ativa no processo de hospitalização, oferecendo ao enfermo, melhores condições para aliviar a relação com a doença; minimizar ansiedades, medos e expectativas irreais frente à enfermidade, quando existem. Apesar das dificuldades que se pode encontrar, o atendimento psicológico tem como objetivo principal levar o paciente ao autoconhecimento, ao autocrescimento e ao alívio de seus sintomas”.

Diante o exposto, o conteúdo “Levar o paciente ao autoconhecimento, ao autocrescimento e ao alívio de seus sintomas.”, expresso no item A permanece como a resposta correta a questão.

Fonte: Tânia Rudnick e Marisa Marantes Sanchez... [et al.] (2020). Psicologia da saúde: a prática de terapia cognitivo-comportamental em hospital geral / organizado por – 2. ed. rev. – Novo Hamburgo: Sinopsys, p. 38 e 39. Recuperado de: <https://www.sinopsyseditora.com.br/livros/psicologia-da-saude-a-pratica-de-terapia-cognitivo-comportamental-em-hospital-geral-195>

BRANCA	VERDE
39	40

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

O enunciado da questão deixa claro que o conhecimento da neuropsicologia clínica é contributivo para a compreensão e avaliação do estado mental e das funções executivas, principalmente para constatação do autocontrole e de todo o desenvolvimento cognitivo e psicológico. Enunciado: “Entre as aplicações da neuropsicologia clínica para o exame

do estado mental, destaca-se a avaliação das funções executivas, seja para observação do autocontrole de um indivíduo, seja para elencar características de todo o desenvolvimento cognitivo e psicológico. Sobre as funções executivas, assinale a afirmativa correta”

Destaca-se que desenvolvimento cognitivo e psicológico, assim como a avaliação do estado mental (atenção, memória, consciência, sensação, percepção, pensamento, linguagem, motivação, orientação...) e das funções executivas (planejamento, tomada de decisão, resolução de problemas, flexibilidade...) são temas inerentes à psicopatologia, processo saúde-doença, psicologia hospitalar, avaliação psicológica e psicodiagnóstico. Todos estes temas foram indicados no edital do concurso e podem ser consultados em referências específicas para cada um desses temas, assim como em manuais gerais de psicologia.

Fontes:

- Andreoli, P.B.A.; Caiuby, A.V.S.; & Lacerda, S.S. (2013). Psicologia Hospitalar – Manuais de Especialização da Sociedade Beneficente Israelita Brasileira. São Paulo: Manole.
- Malloy-Diniz, L., Mattos, P., Abreu, N. & Fuentes, D. (2016). Neuropsicologia – aplicações clínicas. Porto Alegre: Artmed, p. 74-75.
- Hutz, C., Bandeira, D., Trentini, C., & Krug, J.S. (orgs). Psicodiagnóstico. Porto Alegre: Artmed.
- Tisser, L. & Coimbra, N. (2019). Psicopatologia do adulto e do envelhecimento. Novo Hamburgo: Sinopsys, p. 244-245.
- Cheniaux, E. (2015). Manual de Psicopatologia. 5ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Dalgalarrodo, P. (2008). Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. 2ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

**Cargo: Técnico de Enfermagem**

BRANCA	VERDE	AMARELA	AZUL
01	04	02	03

**Recurso Procedente. Gabarito alterado para a alternativa “A”.**

Para atender ao comando desta questão, deve-se proceder uma leitura global do texto e perceber que as dicotomias apontadas pelo autor indicam a dificuldade de escolha de um único lado e, muitas vezes, essa escolha implica na criação de dogmas que não respeitam a vida humana. Seja por uma razão ou por outra, sempre vai haver, de acordo com o texto, dois lados, mas entre os lados deve haver respeito à vida humana. Sendo assim, apenas a alternativa A está correta. A alternativa D, indicada no gabarito preliminar, está incorreta, porque essa interpretação está limitada ao primeiro parágrafo, onde o autor explica a diferença entre “cultura científica” e “cultura humanística”, portanto, não atende ao comando desta questão, que solicita uma leitura global do texto, para indicar com que propósito comunicativo foi escrito. Por esse mesmo motivo, a alternativa C também está incorreta. Por fim, a alternativa B também não atende ao comando desta questão, porque o autor do texto não assume um lado na separação entre cientista e humanistas, logo, não há informações no texto que sugerem essa interpretação. Sendo assim, a alternativa D, indicada como correta no gabarito preliminar, foi alterado para a alternativa A.

Fonte: FIORIN, J. L.; PLATÃO, F. *Para entender o texto: leitura e redação*. 3. ed. São Paulo: Editora Ática, 1991.

BRANCA	VERDE	AMARELA	AZUL
02	01	04	05

**Recurso Procedente. Gabarito alterado para a alternativa “B”.**

Para atender ao comando desta questão de interpretação de texto (conteúdo previsto no edital deste concurso), deve-se compreender as informações fornecidas no primeiro parágrafo do texto. De acordo com o texto, as novas tecnologias aproximaram a linguagem das culturas científica e humanística, logo elas não se distanciam mais no que concerne ao vocabulário, invalidando as alternativas A e D. Mas, mesmo com a aproximação da linguagem, elas continuam guardando suas diferenças o que invalida a alternativa C. Ressalta-se, então, que a “cultura científica” e a “cultura humanística”, de acordo com o texto, ainda representam maneiras diferentes de perceber o mundo. Portanto, apenas o que se afirma na alternativa B está de acordo com as informações fornecidas pelo texto e atende ao comando desta questão. Sendo assim, o gabarito preliminar, que indica como correta a alternativa C, foi alterado para alternativa B.

Fonte: FIORIN, J. L.; PLATÃO, F. *Para entender o texto: leitura e redação*. 3. ed. São Paulo: Editora Ática, 1991.

BRANCA	VERDE	AMARELA	AZUL
03	05	05	04

**Recurso Procedente. Gabarito alterado para a alternativa “A”.**

Para atender o comando desta questão, deve-se compreender o que o autor quer dizer com “facções da mesma cultura”, ou seja, grupos de indivíduos que deveriam partilhar as mesmas crenças, mas que, hoje, estão se subdividindo, como o exemplo dado dos economistas. Essa informação aparece explicitamente no primeiro parágrafo do texto. Sendo assim, o que se afirma na alternativa C, indicada como correta no gabarito preliminar, não atende ao comando desta questão, já que a linguagem utilizada pelos economistas é, de acordo com o texto, a mesma. Está incorreto também o que se afirma na alternativa D, já que o grupo formado pelos economistas não é coeso, porque eles não compartilham as mesmas crenças, logo também está incorreto o que se afirma na alternativa B, porque, embora analisem os mesmos dados, as conclusões apresentadas pelos economistas não são as mesmas. Por outro lado, o que se afirma na alternativa A está correto, já que dentro do grupo de economistas há, de acordo com o texto, uma subdivisão que os separa em dois lados. Sendo assim, o gabarito preliminar, que indica como correta a alternativa C, foi alterado para alternativa A.

Fonte: FIORIN, J. L.; PLATÃO, F. *Para entender o texto: leitura e redação*. 3. ed. São Paulo: Editora Ática, 1991.

BRANCA	VERDE	AMARELA	AZUL
04	02	03	01

**Recurso Procedente. Gabarito alterado para a alternativa C.**

Para atender ao comando desta questão, deve-se atentar para a natureza morfológica da palavra destacada e analisar a função que ela desempenha no trecho em questão. Sendo assim, nota-se que, nesse caso, o pronome demonstrativo foi utilizado para localizar uma informação já mencionada anteriormente (a distância, as diferenças entre a cultura científica e a cultura humanística) no texto. Portanto, apenas o que se afirma na alternativa C atende ao comando desta questão. Por outro lado, as demais funções sugeridas nas alternativas A, B e D são possíveis de serem desempenhadas pela classe dos pronomes demonstrativos, mas não no trecho analisado, portanto, estão incorretas. Sendo assim, o gabarito preliminar, no qual se indica como correta a alternativa A, foi alterado para alternativa C.

Fontes:

- FERREIRA, M. *Aprender e praticar gramática*. São Paulo: Editora FTD S.A., 2011.
- FIORIN, J. L.; PLATÃO, F. *Para entender o texto: leitura e redação*. 3. ed. São Paulo: Editora Ática, 1991.

BRANCA	VERDE	AMARELA	AZUL
05	03	01	02

**Recurso Procedente. Gabarito alterado para a alternativa “B”.**

Para atender ao comando desta questão, deve-se interpretar o sentido explicitado pelas palavras “mas” e “porque”, destacadas no trecho do enunciado. Para isso, pode-se substituir essas palavras destacadas por outras que não impliquem alteração de sentido, assim, chega-se à conclusão de qual alternativa está correta. A palavra “mas” pode ser substituída por “porém” implicando uma relação de oposição. A palavra “porque”, por sua vez, pode ser substituída por “pois”, implicando uma explicação. Sendo assim, apenas o que se afirma na alternativa B atende ao comando desta questão, então, o gabarito preliminar, que indica a alternativa A como correta, foi alterado para alternativa B.

Fontes:

- FERREIRA. M. *Aprender e praticar gramática*. São Paulo: Editora FTD S.A., 2011.
- FIORIN, J. L.; PLATÃO, F. *Para entender o texto: leitura e redação*. 3. ed. São Paulo: Editora Ática, 1991.

BRANCA	VERDE	AMARELA	AZUL
06	08	07	09

**Recurso procedente. Gabarito alterado para a alternativa B.**

Por incidência, devemos entender o número de casos novos, já o termo “prevalência”, se refere ao “total de casos”, dado não especificado na questão, pois para calcular a prevalência, precisamos somar o número de casos novos mais os antigos (em tratamento) e, exclusão do número de curas e óbitos, dados que não estavam citados, dessa forma é impossível o cálculo do coeficiente de prevalência. Não se pode concluir que uma epidemia seja efetiva quanto a 50 casos para cada 100 mil pessoas, visto que estatisticamente epidemias são calculadas a partir de uma média histórica e incidência momentânea além de “dois desvios padrão”, informações não inseridas na questão.

Fonte: ROUQUAYROL, Maria Zélia; SILVA, Marcelo Gurgel Carlos da. *Rouquayrol epidemiologia & saúde*. 7. ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2013.

BRANCA	VERDE	AMARELA	AZUL
07	06	10	08

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

Para cálculo dos coeficientes de mortalidade infantil e de mortalidade materna, o “denominador” comum a esses dois indicadores seria o número de crianças nascidas vivas (alternativa A). O número de óbitos de menores de 1 ano se refere a numerador do indicador.

Fonte: ROUQUAYROL, Maria Zélia; SILVA, Marcelo Gurgel Carlos da. *Rouquayrol epidemiologia & saúde*. 7. ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2013.

BRANCA	VERDE	AMARELA	AZUL
08	10	09	06

**Recurso procedente. Gabarito alterado para a alternativa “A”.**

Gabarito alterado de (B) para o item “A”. O território do distrito sanitário é a área geográfica que comporta a população com perfil epidemiológico e social. O que confere a alternativa A como correta.

Fonte: ROUQUAYROL, Maria Zélia; SILVA, Marcelo Gurgel Carlos da. *Rouquayrol epidemiologia & saúde*. 7. ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2013.

BRANCA	VERDE	AMARELA	AZUL
09	07	08	10

**Recurso procedente. Gabarito alterado para a alternativa “A”.**

Gabarito alterado de (D) para o item “A”. A alternativa “A” supre todos os elementos que implicam-se as ações do Sistema Único de Saúde (SUS)

Fonte: ROUQUAYROL, Maria Zélia; SILVA, Marcelo Gurgel Carlos da. Rouquayrol epidemiologia & saúde. 7. ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2013.

BRANCA	VERDE	AMARELA	AZUL
10	09	06	07

**Recurso procedente. Gabarito alterado para a alternativa “D”.**

Gabarito alterado de (A) para o item “D”. A alternativa “D” supre todos os elementos que se implicam as doenças de notificação, visto que a toxoplasmose em suas formas comuns não é notificável, haveria a necessidade de notificação caso fosse de transmissão vertical, informação essa que deveria ser inserida no texto.

Fonte: ROUQUAYROL, Maria Zélia; SILVA, Marcelo Gurgel Carlos da. Rouquayrol epidemiologia & saúde. 7. ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2013.

BRANCA	VERDE	AMARELA	AZUL
11	26	12	33

**Recurso Procedente. Questão anulada.**

A questão foi anulada devido ao que se pede no enunciado: assinalar a alternativa correta em relação às características do IAM e à assistência de enfermagem ao paciente infartado. No entanto, as alternativas A, B e C respondem corretamente a questão.

Fonte: Prova do concurso.

BRANCA	VERDE	AMARELA	AZUL
14	40	26	29

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

A seleção do local para aplicação de injeção intramuscular é crucial para uma administração segura. O músculo deve ser suficientemente grande para absorver o medicamento. A região ventro glútea por não encontrar-se localizada próxima a nervos e artérias principais é a região indicada para grandes volumes de injeção, não excedendo-se a 5ml. A região deltoidiana é facilmente acessível, entretanto está próxima ao nervo radial e vasos, além de absorver um pequeno volume, no máximo 2ml. O volume máximo na região da face anterolateral da coxa não deve exceder 4ml em adultos e 1a 2ml em crianças com menos de 2 anos de idade. A região dorso-glútea tem a desvantagem da proximidade com estruturas nervosas e artérias principais, sendo esta sua maior contraindicação. O volume máximo aplicado não deve exceder 5ml.

Fonte: CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS – COREN-MG. Parecer COREN-DF N° 009/2004. Locais para administração por via intramuscular das medicações Benzilpenicilinas Benzatina e

Potássica – Procaína e demais medicações aquosas de volume de 1,5 até no máximo 5ml. Disponível em: <https://www.coren-df.gov.br/site/no-0092004-locais-para-administracao-por-via-intramuscular-das-medicacoes-benzilpenicilinas-benzatina-e-potassica-procaína-e-demais-medicacoes-aquosas-de-volume-de-15-ate-no-maximo-5ml/> Acesso em: 20/02/2020

BRANCA	VERDE	AMARELA	AZUL
15	27	16	20

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

Diferente da maioria das medicações, no solvente da penicilina cristalina, deve-se considerar o volume do soluto, que no frasco-ampola de 10.000.000 UI equivale a 4 ml. Quando coloca-se 6 ml de Água Destilada em 1 Frasco-Ampola de 10.000.000 UI, obtém-se como resultado uma solução contendo 10ml.

Fonte: CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. Boas práticas: Cálculo seguro Volume II: Cálculo e diluição de medicamentos. 2011. Disponível em: [https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/boas-praticas-calculo-seguro-volume-2-calculo-e-diluicao-de-medicamentos\\_0.pdf](https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/boas-praticas-calculo-seguro-volume-2-calculo-e-diluicao-de-medicamentos_0.pdf) Acesso em: 02/03/2017.

BRANCA	VERDE	AMARELA	AZUL
16	29	18	32

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

As razões recursais apontam que o gabarito para a questão está incorreto. Porém, a resposta para a questão corresponde à alternativa C, onde se lê: “C) Intramuscular; 0,5 ml”.

Fonte: Prova do concurso.

BRANCA	VERDE	AMARELA	AZUL
17	31	21	35

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

A cetoacidose diabética é uma emergência médica, e acontece quando os níveis de glicose no sangue do paciente diabético encontram-se muito altos e estão acompanhados do aumento da quantidade de cetonas no sangue também. Acomete principalmente pacientes com DM tipo 1 (DM1). Pode estar presente nas gestantes com diabetes tipo 1, mas não é a emergência médica mais comum nesse grupo.

Fonte: BARONE et al. Cetoacidose Diabética em Adultos – Atualização de uma Complicação Antiga. Arq Bras Endocrinol Metab 2007;51/9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abem/v51n9/03.pdf> Acesso em: 20/02/2020

BRANCA	VERDE	AMARELA	AZUL
18	30	15	28

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

De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2017, a principal fonte das pneumonias associadas à ventilação mecânica são as secreções das vias aéreas superiores, seguida pela inoculação exógena de material contaminado ou pelo refluxo do trato gastrointestinal. Estas aspirações são, mais comumente, microaspirações silenciosas, raramente há macroaspirações, que quando acontecem trazem um quadro de insuficiência respiratória grave e rapidamente progressiva.

Fonte: Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília: Anvisa, 2017.

BRANCA	VERDE	AMARELA	AZUL
19	32	20	40

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

O Ministério da Saúde recomenda que todo adulto com 18 anos ou mais de idade, quando vier à Unidade Básica de Saúde (UBS) para consulta, atividades educativas, procedimentos, entre outros, e não tiver registro no prontuário de ao menos uma verificação da PA nos últimos dois anos, deverá tê-la verificada e registrada. De acordo com a média dos dois valores pressóricos obtidos, a PA deverá ser novamente verificada:

– a cada dois anos, se PA menor que 120/80 mmHg;

– a cada ano, se PA entre 120 – 139/80 – 89 mmHg nas pessoas sem outros fatores de risco para doença cardiovascular (DCV).

– em mais dois momentos em um intervalo de 1 – 2 semanas, se PA maior ou igual a 140/90 mmHg ou PA entre 120 – 139/80 – 89 mmHg na presença de outros fatores de risco para doença cardiovascular (DCV). Leia mais sobre fatores de risco para DCV neste Capítulo, na página 38.

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRANCA	VERDE	AMARELA	AZUL
20	34	13	22

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

Para recém-nascidos a vacina contra a Hepatite B é indicada o mais precocemente possível, nas primeiras 24 horas, preferencialmente nas primeiras 12 horas, ainda na maternidade ou na primeira visita ao serviço de saúde, até 30 dias de vida.

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

BRANCA	VERDE	AMARELA	AZUL
21	35	14	23

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

A razão recursal defende que a resposta para a questão corresponde à alternativa A, que, de fato é a resposta correta: 30 minutos.

BRANCA	VERDE	AMARELA	AZUL
22	33	36	31

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

O objetivo da questão é que seja assinalada a opção que define antibiótico de amplo espectro, que são aqueles que, nas doses terapêuticas, são eficazes contra grande número de microrganismos.

Fontes:

- Silva, Gilberto Tadeu R. - Silva, Sandra Regina L. P. T. Manual do Técnico e Auxiliar de Enfermagem. 2ª ed., São Paulo: Martinari, 2018. Pág.: 377-78
- Silva, Euclides Batista. Antimicrobianos. Disponível em: <http://www.fmt.am.gov.br/manual/antimic.htm>  
Acesso em: 21/02/2020

BRANCA	VERDE	AMARELA	AZUL
23	36	34	27

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

De acordo com a Anvisa, o procedimento de antisepsia cirúrgica das mãos pode ser feito com o uso de esponjas para a realização da fricção da pele com antisséptico degermante (Clorexidina 2% ou Polivinilpirrolidona-iodo - PVPI) ou por meio do uso de produto à base de álcool (PBA). A duração deve ser de 3 a 5 minutos para o primeiro procedimento do dia e de 2 a 3 minutos para as cirurgias subsequentes, se realizadas dentro de 1 hora após a primeira fricção. As mãos devem ser friccionadas mantendo-as acima dos cotovelos.

Fonte: Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília: Anvisa, 2017.

BRANCA	VERDE	AMARELA	AZUL
24	38	11	26

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

A argumentação não corresponde à questão.

BRANCA	VERDE	AMARELA	AZUL
25	39	22	30

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

O novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, no art. 55 estabelece que o profissional de enfermagem deve “aprimorar os conhecimentos técnico-científicos, ético-políticos, socioeducativos e culturais, em benefício da pessoa, família e coletividade e do desenvolvimento da profissão.” Portanto, o técnico e o auxiliar de enfermagem devem empregar as bases científicas para prestar o cuidado adequado ao paciente com qualidade e competência.

Fonte: RESOLUÇÃO COFEN Nº 564 DE 6 DE NOVEMBRO DE 2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017\\_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html) Acesso em: 21/02/2020

BRANCA	VERDE	AMARELA	AZUL
26	12	37	37

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

A ÚLCERA DE PRESSÃO é uma área localizada de necrose celular que tende a se desenvolver quando o tecido mole é comprimido entre uma proeminência óssea e uma superfície dura por um período prolongado de tempo. São causadas pela deficiência crônica de fluxo de sangue em uma determinada região do tecido mole.

Fontes:

- Silva, Gilberto Tadeu R. - Silva, Sandra Regina L. P. T. Manual do Técnico e Auxiliar de Enfermagem. 2ª ed., São Paulo: Martinari, 2018. Pág.: 11
- Medeiros LNB de, Silva DR da, Guedes CDFS et al. Prevalência de úlceras por pressão em unidades de terapia intensiva. Rev enferm UFPE on line. Recife, 11(7):2697-703, jul., 2017.

BRANCA	VERDE	AMARELA	AZUL
27	22	28	17

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

A questão foi elaborada atendendo o tópico do conteúdo programático do edital “atendimento ao paciente oncológico”.

São orientações para o paciente com náuseas e vômitos após a realização de quimioterapia: - Tomar os remédios contra enjoos e vômitos conforme orientação médica e não somente quando apresentar os sintomas. - Evitar carnes e alimentos gordurosos e condimentados (pimenta e cominho). - Alimentos frios ou em temperatura ambiente e bebidas gasosas são bem tolerados (sorvetes e gelatinas). - Alimentar mais vezes por dia e em pequenas quantidades. - Fazer refeições em ambiente calmo e tranquilo e livre de odores. - Mastigar bem os alimentos. - Não realizar esforços físicos após as refeições.

Fontes:

- Silva, Gilberto Tadeu R. - Silva, Sandra Regina L. P. T. Manual do Técnico e Auxiliar de Enfermagem. 2ª ed., São Paulo: Martinari, 2018. Pág.: 661
- SANTA CASA DE BELO HORIZONTE. Cartilha de orientação ao paciente em quimioterapia. Disponível em: [http://www.santacasabh.org.br/app/webroot/files/uploads/CARTILHA%20ORIENTACAO%20PACIENTE%20QUIMIOTERAPIA\\_REVISAO%20CLIENTE\\_RETIFICADA%20\\_DIGITAL%209.pdf](http://www.santacasabh.org.br/app/webroot/files/uploads/CARTILHA%20ORIENTACAO%20PACIENTE%20QUIMIOTERAPIA_REVISAO%20CLIENTE_RETIFICADA%20_DIGITAL%209.pdf) Acesso em: 21/02/2020

BRANCA	VERDE	AMARELA	AZUL
28	13	32	15

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

O gabarito da questão corresponde à alternativa B: segura oral, conforme sustenta a razão recursal.

Fonte: Prova do concurso

BRANCA	VERDE	AMARELA	AZUL
29	15	23	14

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

A questão contempla o conteúdo programático do concurso “Cuidados ao Paciente Crítico”. A oximetria de pulso mede apenas o quanto a hemoglobina está saturada de oxigênio, não trazendo informações sobre a distribuição oxigênio aos tecidos ou a função ventilatória e nem sobre o fluxo venoso ou arterial nos tecidos periféricos. Uma das atribuições do técnico e do auxiliar de enfermagem no cuidado ao paciente crítico é a monitorização de parâmetros como a oximetria de pulso, por exemplo. Para tanto é imprescindível que esses profissionais conheçam o mecanismo de funcionamento do equipamento, que no caso é o oxímetro de pulso.

Fonte: JEVON, Philip. Monitoramento do paciente crítico. 2ªed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

BRANCA	VERDE	AMARELA	AZUL
32	19	38	18

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

A questão contempla o conteúdo programático do concurso “Cuidados ao Paciente Crítico”. Para o atendimento desse tipo de paciente é imprescindível que o profissional de enfermagem (no caso o técnico e o auxiliar de enfermagem) tenha conhecimento técnico científico, mesmo que básico, para compreender os procedimentos que são aplicados no paciente. A questão compreende apenas o conhecimento mínimo sobre a Escala de Coma de Glasgow. Não há questionamento acerca de assuntos que envolvem a sua aplicação.

Fonte: Prova do concurso.

BRANCA	VERDE	AMARELA	AZUL
33	18	24	39

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

Em todo preparo de medicamentos, é imprescindível que o profissional de enfermagem siga atentamente os 7 certos no preparo e administração dos medicamentos. Um dos “certos” corresponde à dose certa. Erros na colocação do ponto decimal poderão resultar em erro de dosagem de dez vezes ou mais. Por exemplo: na dose de 0,5 ml, se a vírgula for colocada depois do número 5 (5,0 ml), a dose aumenta em 10 vezes.

Fontes:

- GIOVANE, Arlete M. M. Enfermagem, cálculo e administração de medicamentos. 13 ed. São Paulo: Rideel, 2011.

- Silva, Gilberto Tadeu R. - Silva, Sandra Regina L. P. T. Manual do Técnico e Auxiliar de Enfermagem. 2ª ed., São Paulo: Martinari, 2018.

BRANCA	VERDE	AMARELA	AZUL
34	21	35	16

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

Conceitos de emergência e Urgência, cujo conhecimento está previsto no conteúdo programático do edital:

2.1 Emergência: Constatação médica de condições de agravo a saúde que impliquem sofrimento intenso ou risco iminente de morte, exigindo, portanto, tratamento médico imediato.

2.2 Urgência: Ocorrência imprevista de agravo a saúde como ou sem risco potencial a vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata.

O gabarito da questão corresponde à alternativa A.

Fonte: PORTARIA Nº 354, DE 10 DE MARÇO DE 2014. Publica a proposta de Projeto de Resolução "Boas Práticas para Organização e Funcionamento de Serviços de Urgência e Emergência". Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0354\\_10\\_03\\_2014.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0354_10_03_2014.html) Acesso em: 21/02/2020

BRANCA	VERDE	AMARELA	AZUL
35	17	33	11

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

A dieta líquida, ou líquida completa é aquela que contém alimentos de consistência líquida, que requeiram o mínimo trabalho do trato gastrointestinal. Deve ser normal em calorias e nutrientes, indicada para o preparo de exames e cirurgias, para transtornos gastrointestinais e em alguns pós-operatórios.

A dieta líquida restrita é utilizada nos primeiros dias de pós-operatório quando se inicia a dieta, infecções agudas e para início da hidratação. Consiste em chá, água, caldo de legumes sem resíduos.

Portanto o gabarito da questão corresponde à opção B.

Fonte: Silva, Gilberto Tadeu R. - Silva, Sandra Regina L. P. T. Manual do Técnico e Auxiliar de Enfermagem. 2ª ed., São Paulo: Martinari, 2018.

BRANCA	VERDE	AMARELA	AZUL
36	23	40	21

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

A razão recursal aponta que gabarito da questão deve ser a opção D, e já é este o gabarito que foi divulgado.

BRANCA	VERDE	AMARELA	AZUL
37	25	39	38

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

O assunto da questão aborda o conteúdo programático do edital “Princípios gerais de segurança no trabalho”. O dosímetro de tórax é utilizado em diversos setores hospitalares, onde nos quais, há a atuação da enfermagem.

Fonte: Edital do concurso

BRANCA	VERDE	AMARELA	AZUL
39	20	27	19

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

A argumentação apresentada no recurso é inconsistente.

**Cargo: Técnico de Laboratório (Análises Clínicas)**

BRANCA	VERDE
04	02

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

Para atender ao comando desta questão, deve-se atentar para a natureza morfológica da palavra destacada e analisar a função que ela desempenha no trecho em questão. Sendo assim, nota-se que, nesse caso, o pronome demonstrativo foi utilizado para localizar uma informação já mencionada anteriormente (a distância, as diferenças entre a cultura científica e a cultura humanística) no texto. Portanto, apenas o que se afirma na alternativa C atende ao comando desta questão. Por outro lado, as demais funções sugeridas nas alternativas A, B e D são possíveis de serem desempenhadas pela classe dos pronomes demonstrativos, mas não no trecho analisado, portanto, estão incorretas.

Fontes:

- FERREIRA, M. *Aprender e praticar gramática*. São Paulo: Editora FTD S.A., 2011.
- FIORIN, J. L.; PLATÃO, F. *Para entender o texto: leitura e redação*. 3. ed. São Paulo: Editora Ática, 1991.

BRANCA	VERDE
05	03

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

Para atender ao comando desta questão, deve-se interpretar o sentido explicitado pelas palavras “mas” e “porque”, destacadas no trecho do enunciado. Para isso, pode-se substituir essas palavras destacadas por outras que não impliquem alteração de sentido, assim, chega-se à conclusão de qual alternativa está correta. A palavra “mas” pode ser substituída por “porém” implicando uma relação de oposição. A palavra “porque”, por

sua vez, pode ser substituída por “pois”, implicando uma explicação. Sendo assim, apenas o que se afirma na alternativa B atende ao comando desta questão.

Fontes:

- FERREIRA. M. *Aprender e praticar gramática*. São Paulo: Editora FTD S.A., 2011.
- FIORIN, J. L.; PLATÃO, F. *Para entender o texto: leitura e redação*. 3. ed. São Paulo: Editora Ática, 1991.

BRANCA	VERDE
06	08

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

O único indicador correto era o coeficiente de incidência, indicador que devemos entender o número de casos novos dentro de um tempo e lugar, dados especificados na questão, já o termo “prevalência”, se refere ao “total de casos”, dado não especificado na questão, pois para calcular a prevalência, precisamos somar o número de casos novos mais os antigos (em tratamento) e, exclusão do número de curas e óbitos, dados que não estavam citados, dessa forma é impossível o cálculo do coeficiente de prevalência.

Fonte: ROUQUAYROL, Maria Zélia; SILVA, Marcelo Gurgel Carlos da. **Rouquayrol epidemiologia & saúde**. 7. ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2013.

BRANCA	VERDE
08	10

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

A alternativa que atende ao enunciado é o item “A”. O território do distrito sanitário é a área geográfica que comporta a população com perfil epidemiológico e social. O que confere a alternativa A como correta.

Fonte: ROUQUAYROL, Maria Zélia; SILVA, Marcelo Gurgel Carlos da. **Rouquayrol epidemiologia & saúde**. 7. ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2013.

BRANCA	VERDE
10	09

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

A alternativa que atende ao enunciado da questão é o item “D” supre todos os elementos que se implicam as doenças de notificação, visto que a toxoplasmose em suas formas comuns não é notificável, haveria a necessidade de notificação caso fosse de transmissão vertical, informação essa que deveria ser inserida no texto.

Fonte: ROUQUAYROL, Maria Zélia; SILVA, Marcelo Gurgel Carlos da. **Rouquayrol epidemiologia & saúde**. 7. ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2013.

BRANCA	VERDE
13	14

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

A razão recursal apresenta argumentações que não condiz com a questão solicitada para avaliação

BRANCA	VERDE
14	28

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

O referido recurso afirmar que todas as técnicas ainda são utilizadas. Entretanto, a questão trata sobre as técnicas utilizadas para o diagnóstico parasitológico de esquistossomose, também as técnicas de flutuação (Willis, 1921; Faust et al., 1939) não são úteis à identificação dos ovos de *S. mansoni*, por estes serem pesados

Fonte: (RABELLO, A., et al. Diagnóstico parasitológico, imunológico e molecular da Esquistossomose mansoni. In: CARVALHO, OS., COELHO, PMZ., and LENZI, HL., orgs. Schistosoma mansoni e esquistossomose: uma visão multidisciplinar [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008, pp. 895-925. ISBN 978-85-7541-370-8. Available from SciELO Books

BRANCA	VERDE
16	39

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

O referido recurso afirma que existe um erro na divulgação do gabarito. Entretanto, os valores de referência para densidade da urina são 1,001 ou 1,005 a 1,035. Para urina de 24 horas a densidade deve ficar entre 1015 a 1025.

Fonte: Centro de Medicina Diagnóstica Fleury. Manual de Exames. São Paulo: Fleury, 2003);

NAKAMAE, D. D. et alii. Exame de urina: todo o rigor na colheita de amostras. Rev.

Esc. Enf. USP, São Paulo, 74(1):51-57, 1980.

BRANCA	VERDE
19	24

**Recurso Procedente. Gabarito alterado para a letra "B".**

A afirmativa correta é artérias, veias e capilares. As artérias são os vasos responsáveis por levar o sangue do coração para todo o corpo e as veias são as que trazem o sangue do corpo para o coração formando assim a grande circulação já os capilares são os responsáveis por realizar as trocas de nutrientes entre o sangue e o meio interno, como vísceras. Sendo assim, solicito a alteração do gabarito para letra "B" que possui a afirmativa artérias, veias e capilares.

Fonte: Guyton, Arthur C. Fisiologia Humana.)

BRANCA	VERDE
20	36

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

O referido recurso afirma ter mais de uma resposta correta. Entretanto, o teste é a Creatinofosfoquinase MB, seu uso tem sido cada vez mais restrito, devido ao desenvolvimento de marcadores de lesão miocárdica mais específicos. Sua indicação atual é principalmente na avaliação do reinfarto e na detecção de lesão após angioplastia coronariana

Fonte: Manual de exames Hermes Pardim, 2017.)

BRANCA	VERDE
21	35

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

O referido recurso faz afirmações que não condiz com o conteúdo da questão solicitada para o recurso

BRANCA	VERDE
22	30

**Recurso Procedente. Gabarito alterado para a letra “B”.**

O corante usado nos esfregaço para identificar leishmaniose é o de Giemsa, que é composto por azul de metileno e eosina Y. Sendo assim, a afirmativa correta é a letra “B” Giemsa

Fonte: Neves, Parasitologia humana ed 11ª.)

BRANCA	VERDE
23	37

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

No método de Willis o correto é colocar e diluir por volta de 10g de fezes em solução saturada de açúcar ou salina. Tanto a salina quanto o açúcar aumentam a densidade

Fonte: Neves, Parasitologia humana ed 11ª.)

BRANCA	VERDE
27	13

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

Os exames parasitológicos, em que usam fezes frescas, as frescas devem ser conservadas em temperaturas baixas de 5° a 10° C, para evitar a putrefação e serem analisadas dentro de 2 dias. Se fosse, para exames mais específicos o enunciado da questão teria as informações necessárias.

Fonte: Neves, Parasitologia humana ed 11ª.)

BRANCA	VERDE
32	19

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

O recuso fornece afirmativas diferentes da questão solicitada

BRANCA	VERDE
33	22

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

O referido recurso apresenta informações sem concordância com a questão solicitada no recurso

BRANCA	VERDE
34	23

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

O referido recurso apresenta informações sem concordância com a questão solicitada no recurso

BRANCA	VERDE
35	25

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

O referido recurso apresenta informações sem concordância com a questão solicitada no recurso

BRANCA	VERDE
38	31

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

O referido recurso apresenta informações corretas e informa que a alternativa correta deveria ser a mesma que o gabarito apresenta. Dessa forma, o recurso está prejudicado para realizar a avaliação.

BRANCA	VERDE
01	04

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

Para atender ao comando desta questão, deve-se proceder uma leitura global do texto e perceber que as dicotomias apontadas pelo autor indicam a dificuldade de escolha de um único lado e, muitas vezes, essa escolha implica na criação de dogmas que não respeitam a vida humana. Seja por uma razão ou por outra, sempre vai haver, de acordo com o texto, dois lados, mas entre os lados deve haver respeito à vida humana. Sendo assim, apenas a alternativa A está correta. A alternativa D, indicada no gabarito preliminar, está incorreta, porque essa interpretação está limitada ao primeiro parágrafo, onde o autor explica a diferença entre “cultura científica” e “cultura humanística”, portanto, não atende ao comando desta questão, que solicita uma leitura global do texto, para indicar com que propósito comunicativo foi escrito. Por esse mesmo motivo, a alternativa C também está incorreta. Por fim, a alternativa B também não atende ao comando desta questão, porque o autor do texto não assume um lado na separação entre cientista e humanistas, logo, não há informações no texto que sugerem essa interpretação. Sendo assim, a alternativa D, indicada como correta no gabarito preliminar, deve ser alterada para a alternativa A.

Fonte: FIORIN, J. L.; PLATÃO, F. *Para entender o texto: leitura e redação*. 3. ed. São Paulo: Editora Ática, 1991.

BRANCA	VERDE
02	01

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

Para atender ao comando desta questão de interpretação de texto (conteúdo previsto no edital deste concurso), deve-se compreender as informações fornecidas no primeiro parágrafo do texto. De acordo com o texto, as novas tecnologias aproximaram a linguagem das culturas científica e humanística, logo elas não se distanciam mais no que concerne ao vocabulário, invalidando as alternativas A e D. Mas, mesmo com a aproximação da linguagem, elas continuam guardando suas diferenças o que invalida a alternativa C. Ressalta-se, então, que a “cultura científica” e a “cultura humanística”, de acordo com o texto, ainda representam maneiras diferentes de perceber o mundo. Portanto, apenas o que se afirma na alternativa B está de acordo com as informações fornecidas pelo texto e atende ao comando desta questão. Sendo assim, o gabarito preliminar, que indica como correta a alternativa C, foi alterado para alternativa B.

Fonte: FIORIN, J. L.; PLATÃO, F. *Para entender o texto: leitura e redação*. 3. ed. São Paulo: Editora Ática, 1991.

<b>BRANCA</b>	<b>VERDE</b>
<b>03</b>	<b>05</b>

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

Para atender o comando desta questão, deve-se compreender o que o autor quer dizer com “facções da mesma cultura”, ou seja, grupos de indivíduos que deveriam partilhar as mesmas crenças, mas que, hoje, estão se subdividindo, como o exemplo dado dos economistas. Essa informação aparece explicitamente no primeiro parágrafo do texto. Sendo assim, o que se afirma na alternativa C, indicada como correta no gabarito preliminar, não atende ao comando desta questão, já que a linguagem utilizada pelos economistas é, de acordo com o texto, a mesma. Está incorreto também o que se afirma na alternativa D, já que o grupo formado pelos economistas não é coeso, porque eles não compartilham as mesmas crenças, logo também está incorreto o que se afirma na alternativa B, porque, embora analisem os mesmos dados, as conclusões apresentadas pelos economistas não são as mesmas. Por outro lado, o que se afirma na alternativa A está correto, já que dentro do grupo de economistas há, de acordo com o texto, uma subdivisão que os separa em dois lados. Sendo assim, o gabarito preliminar, que indica como correta a alternativa C, foi alterado para alternativa A.

Fonte: FIORIN, J. L.; PLATÃO, F. *Para entender o texto: leitura e redação*. 3. ed. São Paulo: Editora Ática, 1991.

<b>BRANCA</b>	<b>VERDE</b>
<b>04</b>	<b>02</b>

**Recurso Procedente. Gabarito alterado para a alternativa C.**

Para atender ao comando desta questão, deve-se atentar para a natureza morfológica da palavra destacada e analisar a função que ela desempenha no trecho em questão. Sendo assim, nota-se que, nesse caso, o pronome demonstrativo foi utilizado para localizar uma informação já mencionada anteriormente (a distância, as diferenças entre a cultura científica e a cultura humanística) no texto. Portanto, apenas o que se afirma na alternativa C atende ao comando desta questão. Por outro lado, as demais funções sugeridas nas alternativas A, B e D são possíveis de serem desempenhadas pela classe dos pronomes demonstrativos, mas não no trecho analisado, portanto, estão incorretas. Sendo assim, o gabarito preliminar, no qual se indica como correta a alternativa A, foi alterado para alternativa C.

Fontes:

- FERREIRA, M. *Aprender e praticar gramática*. São Paulo: Editora FTD S.A., 2011.
- FIORIN, J. L.; PLATÃO, F. *Para entender o texto: leitura e redação*. 3. ed. São Paulo: Editora Ática, 1991.

<b>BRANCA</b>	<b>VERDE</b>
<b>05</b>	<b>03</b>

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

Para atender ao comando desta questão, deve-se interpretar o sentido explicitado pelas palavras “mas” e “porque”, destacadas no trecho do enunciado. Para isso, pode-se substituir essas palavras destacadas por outras que não impliquem alteração de sentido, assim, chega-se à conclusão de qual alternativa está correta. A palavra “mas” pode ser substituída por “porém” implicando uma relação de oposição. A palavra “porque”, por

sua vez, pode ser substituída por “pois”, implicando uma explicação. Sendo assim, apenas o que se afirma na alternativa B atende ao comando desta questão, então, o gabarito preliminar, que indica a alternativa A como correta, foi alterado para alternativa B.

Fontes:

- FERREIRA, M. *Aprender e praticar gramática*. São Paulo: Editora FTD S.A., 2011.
- FIORIN, J. L.; PLATÃO, F. *Para entender o texto: leitura e redação*. 3. ed. São Paulo: Editora Ática, 1991.

<b>BRANCA</b>	<b>VERDE</b>
<b>06</b>	<b>08</b>

**Recurso procedente. Gabarito alterado para a alternativa B.**

Por incidência, devemos entender o número de casos novos, já o termo “prevalência”, se refere ao “total de casos”, dado não especificado na questão, pois para calcular a prevalência, precisamos somar o número de casos novos mais os antigos (em tratamento) e, exclusão do número de curas e óbitos, dados que não estavam citados, dessa forma é impossível o cálculo do coeficiente de prevalência. Não se pode concluir que uma epidemia seja efetiva quanto a 50 casos para cada 100 mil pessoas, visto que estatisticamente epidemias são calculadas a partir de uma média histórica e incidência momentânea além de “dois desvios padrão”, informações não inseridas na questão.

Fonte: ROUQUAYROL, Maria Zélia; SILVA, Marcelo Gurgel Carlos da. **Rouquayrol epidemiologia & saúde**. 7. ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2013.

<b>BRANCA</b>	<b>VERDE</b>
<b>07</b>	<b>06</b>

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

Para cálculo dos coeficientes de mortalidade infantil e de mortalidade materna, o “denominador” comum a esses dois indicadores seria o número de crianças nascidas vivas (alternativa A). O número de óbitos de menores de 1 ano se refere a numerador do indicador.

Fonte: ROUQUAYROL, Maria Zélia; SILVA, Marcelo Gurgel Carlos da. **Rouquayrol epidemiologia & saúde**. 7. ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2013.

<b>BRANCA</b>	<b>VERDE</b>
<b>08</b>	<b>10</b>

**Recurso procedente. Gabarito alterado para a alternativa A.**

Gabarito alterado de (B) para o item “A”. O território do distrito sanitário é a área geográfica que comporta a população com perfil epidemiológico e social. O que confere a alternativa A como correta.

Fonte: ROUQUAYROL, Maria Zélia; SILVA, Marcelo Gurgel Carlos da. **Rouquayrol epidemiologia & saúde**. 7. ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2013.

<b>BRANCA</b>	<b>VERDE</b>
<b>09</b>	<b>07</b>

**Recurso procedente. Gabarito alterado para a alternativa A.**

Gabarito alterado de (D) para o item “A”. A alternativa “A” supre todos os elementos que implicam-se as ações do Sistema Único de Saúde (SUS)

Fonte: ROUQUAYROL, Maria Zélia; SILVA, Marcelo Gurgel Carlos da. Rouquayrol epidemiologia & saúde. 7. ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2013.

<b>BRANCA</b>	<b>VERDE</b>
<b>10</b>	<b>09</b>

**Recurso procedente. Gabarito alterado para a alternativa D.**

Gabarito alterado de (A) para o item “D”. A alternativa “D” supre todos os elementos que se implicam as doenças de notificação, visto que a toxoplasmose em suas formas comuns não é notificável, haveria a necessidade de notificação caso fosse de transmissão vertical, informação essa que deveria ser inserida no texto.

Fonte: ROUQUAYROL, Maria Zélia; SILVA, Marcelo Gurgel Carlos da. Rouquayrol epidemiologia & saúde. 7. ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2013.

<b>BRANCA</b>	<b>VERDE</b>
<b>12</b>	<b>32</b>

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

Ao somar 90mg com 150mg, temos 240mg. 240mg é igual a 0,24g. 30g subtraído de 0,24g é igual a 29,76g que será a quantidade de creme base no medicamento.

Fonte: ANSEL, Howard C.; STOKLOSA, Mitchell J. Cálculos farmacêuticos. 12. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. P. 51

<b>BRANCA</b>	<b>VERDE</b>
<b>13</b>	<b>30</b>

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

30 gotas equivalem a 1,5mL. A cada 6 horas durante 5 dias significa 4 vezes ao dia durante 5 dias. Então são 6mL por dia (4x1,5mL). Em 5 dias equivalem a 30mL. Cada 1mL contém 500mg, logo 30mL contém 15000mg ou 15g.

Fonte: ANSEL, Howard C.; STOKLOSA, Mitchell J. Cálculos farmacêuticos. 12. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. P. 53

<b>BRANCA</b>	<b>VERDE</b>
<b>14</b>	<b>35</b>

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

Paladares desagradáveis são, geralmente, mais evidenciados quando as substâncias estão na forma líquida e não na sólida. Em formas líquidas não se pode modificar a liberação de um determinado fármaco, via de regra. Somente em formas sólidas.

Fonte: FERREIRA, Anderson de Oliveira. Guia prático da farmácia magistral. 4. ed. São Paulo, SP: Pharmabooks, 2010-2011 p.155

BRANCA	VERDE
17	31

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

Tensoativos reduzem a tensão superficial, logo não podemos escolher a alternativa A como correta (“Aumentar a tensão superficial da solução, tornando-a mais viscosa”).

Fonte: PRISTA, Luis Vasco Nogueira; ALVES, Antonio Correia; MORGADO, Rui Manuel Ramos. Tecnologia farmacêutica. 6. ed. - Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2003-2008, vol II, p. 921

BRANCA	VERDE
27	14

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

“Recipientes de vidro sem qualidade doam íons silicatos, tornando a água alcalina. O contato com ar faz com que reduza o pH pela dissolução de gás carbônico. O contato com ar possibilita a contaminação microbiológica”. Todas essas alternativas são verdadeiras no cuidado com a água purificada em uma farmácia de manipulação. A única alternativa que é incorreta é que recipientes de polietileno não doam metais, já que eles não o possuem em sua composição.

Fonte: PRISTA, Luis Vasco Nogueira; ALVES, Antonio Correia; MORGADO, Rui Manuel Ramos. Tecnologia farmacêutica. 6. ed. - Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2003-2008, vol II.

**III**  
**DAS CONCLUSÕES**

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

*Publique-se,*

05 de março de 2020

**INSTITUTO CONSULPLAN**