

EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2018

PARECERES DOS RECURSOS

CARGOS PERÍODO MANHÃ

A Fundação de Apoio ao Desenvolvimento da UNICENTRO - FAU, no uso de suas atribuições legais, TORNA PÚBLICO os pareceres dos recursos do CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2018 DA PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA-PR SOB REGIME CELETISTA, interpostos contra as questões da prova objetiva e o gabarito preliminar.

Art. 1º - Conforme Edital de Abertura nº 01/2018, se da análise do recurso resultar anulação de questão(ões), os pontos referentes à(s) mesma(s) será(ão) atribuído(s) a todos os candidatos, independentemente de terem recorrido, se houver alteração, por força de impugnações, de gabarito oficial preliminar de qualquer questão da prova, essa alteração valerá para todos os candidatos, independentemente de terem recorrido.

LÍNGUA PORTUGUESA – NÍVEL FUNDAMENTAL

QUESTÃO 02 – ANULA GABARITO

Justificativa: Prezados candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será ANULADA, tendo em vista que há duas alternativas corretas.

LÍNGUA PORTUGUESA – NÍVEL MÉDIO E SUPERIOR

QUESTÃO 04 – ANULA GABARITO

Justificativa: Prezados candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será ANULADA, tendo em vista que não há alternativa correta.

RACIOCÍNIO LÓGICO E MATEMÁTICO – NÍVEL FUNDAMENTAL

QUESTÃO 07 – MANTÉM GABARITO

Justificativa: Prezados candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será MANTIDA, tendo em vista que não apresenta erros.

Resolução:

Faltou 5 Km para completar o percurso de 20 Km, ou seja, $\frac{5}{20}$ efetuando a simplificação (dividindo numerador e denominador por 5) $\frac{1}{4}$, alternativa correta letra "D".

RACIOCÍNIO LÓGICO E MATEMÁTICO – NÍVEL MÉDIO E SUPERIOR

QUESTÃO 06 – MANTÉM GABARITO

Justificativa: Prezados candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será MANTIDA, tendo em vista que não apresenta erros.

Resolução:

A expressão $\sin^2 x + \cos^2 x$ equivale a 1 e $x = \frac{\pi}{6} \text{ rad}$ equivale a $180/6=30^\circ$, e $\sin 30^\circ$ é igual a $1/2$.

$$\text{Temos então } \frac{\sin^2 30^\circ + \cos^2 30^\circ}{\sin 30^\circ} = \frac{\left(\frac{1}{2}\right)^2 + \left(\frac{\sqrt{3}}{2}\right)^2}{\frac{1}{2}} = \frac{\frac{1}{4} + \frac{3}{4}}{\frac{1}{2}} = \frac{1}{\frac{1}{2}} = 2$$

Alternativa correta letra “C”.

QUESTÃO 07 – MANTÉM GABARITO

Justificativa: Prezados candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será MANTIDA, tendo em vista que não apresenta erros.

Resolução:

$$n = 4 \quad \bar{x} = \frac{6 + 4 + 10 + 12}{4} = 8$$

$$|x - \bar{x}|$$

$$|6 - 8| = 2; |4 - 8| = 4; |10 - 8| = 2; |12 - 8| = 4$$

$$\Sigma|x - \bar{x}| = 2 + 4 + 2 + 4 = 12$$

$$DM = \frac{12}{4} = 3$$

Alternativa correta letra “B”.

QUESTÃO 08 – MANTÉM GABARITO

Justificativa: Prezados candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será MANTIDA, tendo em vista que não apresenta erros e não foi plagiada.

Resolução:

O aproveitamento de 75% nos lances que realiza independente de quantos lances realizou ao longo da partida, como cada lance é independente, segue que:

1º lance = 75% de chance de acertar;

2º lance = 75% de chance de acertar;

Probabilidade de acertar os dois lances = $75/100 \times 75/100 = 0,5625$ que equivale a 56,25%.

Alternativa correta letra “D”. A questão foi elaborada sim pela própria banca e divulgada na internet por alguém APÓS a aplicação das provas.

QUESTÃO 10 – MANTÉM GABARITO

Justificativa: Prezados candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será MANTIDA, tendo em vista que não apresenta erros.

Resolução:

Área total é de $30 \times 40 = 1200 \text{ m}^2$

Metade para a secretaria de educação = 600 m^2

Um terço da área restante (600 m^2) $1/3 \times 600 \text{ m}^2 = 200 \text{ m}^2$ para a secretaria de esportes;

$1200 - 600 - 200 = 400 \text{ m}^2$ área destinada à secretaria de meio ambiente.

Alternativa correta letra “A”.

CONHECIMENTOS GERAIS – NÍVEL MÉDIO E SUPERIOR

QUESTÃO 11 – MANTÉM GABARITO

Justificativa: Prezados candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será MANTIDA, tendo em vista que a alternativa “B” é única incorreta.

Referência Bibliográfica: Disponível em: <https://www.estudopratico.com.br/america-central-caracteristicas-e-paises-da-area/> e <https://www.todamateria.com.br/paises-da-america-do-sul/> acesso em 02/09/2018.

QUESTÃO 12 – MANTÉM GABARITO

Justificativa: Prezados candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será MANTIDA, tendo em vista que o regional está incluso no nacional. Observando que a correta interpretação do edital do concurso e do enunciado da questão é parte integrante do processo avaliativo para o cargo pretendido.

Referência Bibliográfica: Disponível em: <http://www.alep.pr.gov.br/deputados> acesso em 02/09/2018.

QUESTÃO 14 – MANTÉM GABARITO

Justificativa: Prezados candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será MANTIDA, tendo em vista que a questão enquadra-se no quesito “Noções gerais sobre Cultura” presente no conteúdo programático do referido concurso e a alternativa correta é a letra “C”.

Referência Bibliográfica: Disponível em: <http://www.festivaldegramado.net/categorias/longas-brasileiros/> e <https://www.jornalopcao.com.br/ultimas-noticias/veja-o-trailer-de-ferrugem-que-faturou-o-kikito-de-melhor-filme-em-2018-134411/> acesso em 02/09/2018.

ANALISTA DE SISTEMAS

QUESTÃO 20 – MANTÉM GABARITO

Justificativa: Prezados candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será MANTIDA, tendo em vista que a palavra “destina” não compromete por parte dos candidatos o correto entendimento da questão para resolução da mesma.

QUESTÃO 27 – MANTÉM GABARITO

Justificativa: Prezados candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será MANTIDA, tendo em vista que o deslocamento da letra “L” para direita não atrapalha por parte dos candidatos o correto entendimento da referida questão para sua resolução. Sendo que a resposta correta está presente e unicamente na alternativa “A”.

QUESTÃO 30 – MANTÉM GABARITO

Justificativa: Prezados candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será MANTIDA, tendo em vista que a consulta foi realizada em banco de dados SQL e não em banco de dados Oracle como mencionado no recurso. O tema da referida questão está contemplado no edital do certame.

COZINHEIRO

QUESTÃO 17 – ANULA GABARITO

Justificativa: Prezados Candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será ANULADA, tendo em vista que, convencionalmente, o azeite assim como outros ingredientes utilizados na cozinha são medidos em frações de litros (volume) e não de peso (massa). No final do enunciado onde aparece a palavra “peso” deveria constar “medida”, portanto, recurso deferido.

QUESTÃO 26 – MANTÉM GABARITO

Justificativa: Prezados Candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será MANTIDA, tendo em vista que, conforme relatado no próprio recurso, o arroz branco é um acompanhamento da feijoada tradicional, portanto entra em sua elaboração. Existem centenas de receitas que apresentam o arroz entre os ingredientes necessários para o preparo do prato.

Referência Bibliográfica: <https://www.camil.com.br/receitas/feijoada_light>. Acesso em 02 out 2018.

<<http://gnt.globo.com/receitas/receitas/feijoada-completa-veja-receita-do-diario-do-olivier.htm>> Acesso em 02 out 2018.

Já a cenoura, é um ingrediente utilizado apenas no preparo da feijoada de legumes.

<<https://www.saboresajinomoto.com.br/receita/feijoada-de-legumes-e-talos>> Acesso em 02 out 2018.

<<https://blog.tudogostoso.com.br/cardapios/feijoada-de-legumes-como-fazer/>> Acesso em 02 out 2018.

DENTISTA

QUESTÃO 21 – MANTÉM GABARITO

Justificativa: Prezados candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será MANTIDA, tendo em vista que existe hoje no mercado marcas de mta com aceleração de presa. Porém, o enunciado da questão não menciona esse tipo de material, ele se refere ao mta original.

A questão foi baseada no trabalho de revisão de literatura: Proteção do Complexo Dentinopulpar Utilizando Agregado Trióxido Mineral (Mta)

“O MTA tem elevado tempo de presa e com isso, dificulta na hora da inserção sobre a região da exposição, também podemos observar que o alto custo do material é um grande obstáculo para sua utilização. Outra desvantagem do MTA está presente na sua coloração da formulação original, mas atualmente já exista no mercado o produto na cor branca.”

Referência Bibliográfica: Revista Pró-univerSUS, Vassouras, v. 2, n. 2, p. 63-70, jul./dez., 2011.

QUESTÃO 24 – MANTÉM GABARITO

Justificativa: Prezados candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será MANTIDA, tendo em vista que a questão não se refere a qual mecanismo ou de qual maneira os microorganismos se unem às estruturas dentárias.

Fatores de virulência dos microrganismos cariogênicos:

Os fatores de virulência podem ser definidos como as características que tornam um microrganismo patogênico.

Produção de polissacarídeos extracelulares (PEC);

Síntese de proteínas ligantes de glucano;

Produção de polissacarídeos intracelulares;

Adesinas - *S. mutans* apresentam algumas adesinas que são capazes de se ligar especificamente a componentes da película adquirida. Assim, além das proteínas que se ligam aos glucanos (Gbps), *S. mutans* apresenta adesinas de superfície da família de adesinas SpaP, também chamada de Antígeno/II (Agl/II) ou de P1. Entretanto, outros estreptococos comensais da cavidade bucal (por exemplo, *S. sanguinis*, *S. gordonii*, *S. mitis*) apresentam adesinas de superfície da mesma família (vide Tabela 1, da Apostila 2). Assim, o Agl/II não pode ser incluído entre os fatores de virulência mais importantes, porque não oferece uma vantagem competitiva significativa, embora participe do processo de aderência inicial de *S. mutans*. Isto explica o fato de que, em condições normais, *S. mutans* coloniza mais facilmente superfícies dentárias retentivas como as áreas de sulcos, cicatrículas e fissuras dos dentes, do que as superfícies dentárias lisas vestibulares e linguais.

Assim, a alternativa “E” está correta e apenas a alternativa “B” estava incorreta.

Referência Bibliográfica: Área de Microbiologia e Imunologia FOP-UNICAMP Profa. Dra. Renata O. Mattos Graner Prof. Dr. Reginaldo B. Gonçalves Prof. Dr. José Francisco Höfling Leandro Moraes Furlan.

QUESTÃO 25 – MANTÉM GABARITO

Justificativa: Prezados candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será MANTIDA, tendo em vista que a localização subgingival dos terminos cervicais dos preparos cavitários dificulta a visualização na adaptação e o acabamento do preparo e da restauração. Dessa forma, a restauração apresentará uma menor lisura de superfície do material restaurador.

Referência Bibliográfica: pt.slideshare.net/rayssa_mendonca/resumo-de-dentstica.

QUESTÃO 29 – MANTÉM GABARITO

Justificativa: Prezados candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será MANTIDA, tendo em vista que:

Peixoto *et al* e Simone *et al* afirmam que, corticosteroides previnem hiperalgesia através da inibição da fosfolipase A2 e inibem a liberação da ciclooxigenase.

Nos últimos anos, tem sido questionada a segurança do uso dos AINEs na prática clínica, particularmente dos inibidores selectivos da COX-2. As evidências sobre o aumento do risco cardiovascular com o uso de AINEs são ainda incompletas, pela ausência de ensaios randomizados e controlados com poder para avaliar desfechos cardiovasculares relevantes. No entanto, os AINEs também podem induzir uma variedade de alterações prejudiciais à função renal, especialmente naqueles pacientes que já têm a perfusão sanguínea renal diminuída e nos que fazem uso prolongado dessas drogas, 4,5,6 tornando o rim o segundo órgão mais afectado pelos efeitos adversos desses fármacos.

A alternativa está incorreta. Existem algumas limitações quanto ao uso de anti-inflamatórios não esteroidais, por exemplo, em pacientes renais crônicos e com problemas gástricos, sendo necessária a prescrição de AIEs.

Dessa forma, a alternativa “A” está correta e a alternativa “D” está incorreta.

Referência Bibliográfica: O USO DE ANTIINFLAMATÓRIOS ESTEROIDAIIS E NÃO ESTERIODAIIS NO CONTROLE DA DOR E DO EDEMA EM CIRURGIA DE TERCEIROS MOLARES.

Article (PDF Available) · April 2016 *with* 1,284 Reads
DOI: 10.17267/2238-2720revbahianaodonto.v7i1.769.

ENFERMEIRO PLANTONISTA

QUESTÃO 17 – MANTÉM GABARITO

Justificativa: Prezados Candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será MANTIDA, tendo em vista que a afirmativa “Paciente apresenta pulsação poplíteia, tibial e pedial ausentes, perfusão periférica de membro inferior ruim, dor intensa nas duas pernas; extremidades frias e sem edema. Ferida profunda na borda lateral da tíbia direita, regular, com presença de tecido necrótico e pequena quantidade de exsudação.

Tem diagnóstico de Úlcera Arterial, cujo conceito é “ulceração causada por insuficiência ou oclusão arterial, tendo como resultado a isquemia”. Diante desse quadro, o enfermeiro deve indicar a aplicação de terapias compressivas, como meias elásticas ou botas de unna (bandagem inelástica), principal terapia para ulcerações arteriais” é FALSA, pois é contraindicada a aplicação de terapias compressivas, como meias elásticas ou botas de unna (bandagem inelástica) para o tratamento de ulcerações arteriais, uma vez que a compressão em membro inferior afetado por insuficiência arterial crônica acarreta uma redução ainda mais acentuada na oxigenação celular periférica, possibilitando o aumento do risco de isquemia, trombose, necrose, entre outras complicações vasculares obstrutivas [...] Terapias compressivas são indicadas para tratamento de insuficiência vascular de origem venosa, bem como ulcerações venosas relacionadas [...] De acordo com as determinações do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) o Enfermeiro e/ou Enfermeiro Estomaterapeuta quando treinado e capacitado pode prescrever terapia compressiva e demais coberturas.

Os demais itens encontrados no (V) ou (F), não questionados por este recurso validam a alternativa correta.

[...]

(VERDADEIRO) conforme literatura internacional da *National Pressure Ulcer Advisory Panel*) Lesão por Pressão (LP) é um dano localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionada ao uso de dispositivo médico ou a outro artefato. A lesão ocorre como resultado da pressão intensa e/ou prolongada em combinação com o cisalhamento. A tolerância do tecido mole à pressão e ao cisalhamento pode também ser afetada pelo microclima, nutrição, perfusão, comorbidades e pela sua condição.

[...]

(FALSO, com justificativa acima...)

[...]

(VERDADEIRO) A Dermatite Associada a Incontinência (DAI) é uma inflamação da pele que ocorre em consequência do contato da urina e/ou fezes com a pele perineal ou perigenital. Há uma série de fatores que podem contribuir para DAI, entre eles; oclusão causada pelo uso de fraldas, origem da maceração e irritação cutâneas; a fricção que confere a pele uma maior suscetibilidade à ruptura, devido ao atrito gerado entre as superfícies e a fralda e; paralelamente ocorre contato prolongado da pele com diurese e evacuação.

[...]

(VERDADEIRO) A cicatrização de feridas consiste em perfeita e coordenada cascata de eventos que culminam com a reconstituição tecidual. O processo cicatricial é comum a todas as feridas, independe do agente que a causou. O processo de cicatrização é dividido didaticamente em três fases: inflamatória, proliferação ou granulação e remodelamento (remodelagem) ou maturação.

[...]

(FALSO), pois a vitamina mais importante para a formação de colágeno é Vitamina C) O colágeno é a proteína mais abundante no corpo humano e também é o principal componente da matriz extracelular dos tecidos. O tecido cicatricial é resultado da interação entre sua síntese, fixação e degradação. É o componente essencial na reparação cutânea. Frente à prevenção de lesões na pele e/ou no tratamento de feridas, a vitamina mais importante para a formação de colágeno é Vitamina A.

[...]

(VERDADEIRO) Na técnica para realização de curativo pode-se incluir: higienização das mãos antes e após cada curativo; verificar data de esterilização nos pacotes utilizados para o curativo; expor a ferida e o material o mínimo de tempo possível; se as gazes estiverem aderidas na ferida, umedecê-las antes de retirá-las; não falar e não tossir sobre a ferida e ao manusear material estéril; usar luvas de procedimentos em todos os curativos; utilizar luvas estéreis se contato direto com a ferida; se houver mais de uma ferida, iniciar pela menos contaminada; nunca abrir e trocar curativo de ferida limpa e contaminada ao mesmo tempo; anotar data, hora e nome de quem realizou o curativo; registrar no prontuário materiais gastos; deve ser feito após o banho do paciente, e não deve ser realizado em horário de limpeza do ambiente.

Portanto, a questão 17 apresenta a sequência correta de cima para baixo: V, F, V, V, F, V (ALTERNATIVA “E”).

Referência Bibliográfica: IRION, G.L. Feridas novas, abordagens, manejo clínico e atlas em cores. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.
National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP), 2016.
SOCIEDADE BRASILEIRA DE ESTOMATERAPIA - SOBEST, 2018.

QUESTÃO 19 – MANTÉM GABARITO

Justificativa: Prezados Candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será MANTIDA, tendo em vista que conforme solicitado no enunciado da questão 19, a única opção INCORRETA dentre as afirmativas de (A) a (E) é a [ALTERNATIVA A], pois embora CHUMBO, MERCÚRIO, ARSÊNIO E ALUMÍNIO sejam tóxicos ao organismo, o ZINCO é um componente essencial do sítio ativo de muitas enzimas e desempenha função importante em inúmeros processos biológicos, incluindo o funcionamento adequado do sistema imunológico; e o SELÊNIO se liga a algumas proteínas já existentes para formar enzimas com propriedades antioxidantes, essenciais para combater os radicais livres que danificam as células.

[...] Cabe ao candidato a responsabilidade da leitura, interpretação do enunciado e análise adequada das questões corretas e/ou incorretas.

Referência Bibliográfica: CUPPARI, L. Nutrição clínica no adulto. Editora Manole, 2016.
MAHAN, L.; ESCOTT-STUMP, S. Krause: alimentos, nutrição e dietoterapia. Editora Roca, 1998.

QUESTÃO 21 – MANTÉM GABARITO

Justificativa: Prezados candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será MANTIDA, uma vez que dentre as opções apresentadas pela questão, incluem sinais indicativos de choque hipovolêmico por hemorragia:

- (I) Pulso filiforme.
 - (II) Pele fria e pegajosa.
 - (III) Cianose de extremidades.
 - (VI) Hipotermia.
- [...]

As exceções, conforme solicitado pelo enunciado, estão na ALTERNATIVA “C”:

- (IV) Extremidades quentes;
- (V) Extremidades rosadas;

A explicação fisiopatológica é que os itens (IV) e (V) não condizem com sinais de choque hipovolêmico por hemorragia; visto que um paciente chocado apresentará déficit circulatório por perda volêmica e menor oxigenação, evoluindo com extremidades frias e pálidas.

[...] Cabe ao candidato a responsabilidade da leitura, interpretação do enunciado e análise adequada das questões corretas e/ou incorretas.

Referência Bibliográfica: PORTO, C.C. VadeMecum de Clínica Médica. 3. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. TEIXEIRA, J.C.G. Unidade de Emergência. 3. Ed. Rio de Janeiro: Editora Atheneu, 2013.

QUESTÃO 22 – MANTÉM GABARITO

Justificativa: Prezados Candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será MANTIDA, tendo em vista que seguindo o enunciado, sobre Hemotransfusão apenas o Item III está correto, ALTERNATIVA “B”.

[...]

- (I) INCORRETA, pois é necessário a aferição dos sinais vitais durante todo o procedimento - antes, durante e após.

(II) INCORRETA, pois o procedimento de hemotransfusão é responsabilidade do enfermeiro em todas as suas fases.

(III) CORRETA, pois dentre as condutas a serem tomadas a bolsa de hemoderivado que causou reação transfusional deve ser checada na prescrição médica e as intercorrências deverão ser registradas na anotação de enfermagem.

(IV) INCORRETA, pois o hemoderivado só pode ser transfundido com SF 0,9%, se houver prescrição médica, sendo contraindicado uso associado a antibióticos, psicotrópicos e drogas vasoativas.

[...] Cabe ao candidato a responsabilidade da leitura, interpretação do enunciado e análise adequada das questões corretas e/ou incorretas.

Referência Bibliográfica: PORTO, C.C. VadeMecum de Clínica Médica. 3. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. POTTER, P. A.; PERRY, A. G. Fundamentos de Enfermagem. 2004. SMELTZER, S.C.; BARE, B.G.. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 2008.

ENFERMEIRO PSF

QUESTÃO 16 – MANTÉM GABARITO

Justificativa: Prezados Candidatos, em resposta ao recurso interposto para esta questão, temos a esclarecer que a mesma será MANTIDA, tendo em vista que para a questão 16, considerando o informe técnico mais recente do Ministério da Saúde, a população alvo para vacinação contra o HPV são as meninas e adolescentes de nove a 14 anos (14 anos, 11 meses e 29 dias) e os meninos e adolescentes de 11 a 14 anos de idade (14 anos, 11 meses e 29 dias). Também estão contempladas mulheres e homens de nove a 26 anos de idade vivendo com HIV/Aids e os indivíduos submetidos a transplantes de órgãos sólidos, de medula óssea e pacientes oncológicos. Portanto, a examinadora da prova julga coerente MANTER a respectiva questão.

Referência Bibliográfica: - BRASIL. Ministério da Saúde. Informe técnico da ampliação da oferta das vacinas papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante) – vacina HPV quadrivalente e meningocócica C (conjugada). Disponível em:

<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/14/Informe-T--cnico-HPV-MENINGITE.pdf>. Acesso em: 03 set. 2018.

QUESTÃO 17 – ANULA GABARITO

Justificativa: Prezados Candidatos, em resposta ao recurso interposto para esta questão, temos a esclarecer que a mesma será ANULADA, tendo em vista que para a questão 17, houve um erro de digitação no enunciado da questão. No enunciado, não foi especificado a idade máxima para qual das doses administradas. Dessa forma, a questão iria ter duas alternativas corretas (3 meses e 15 dias para a primeira dose; e 7 meses e 29 dias para a segunda dose). Assim, a examinadora da prova julga coerente ANULAR a respectiva questão.

Referência Bibliográfica: BRASIL. Ministério da Saúde. NOTA TÉCNICA CONJUNTA SBIm/ ASBAI / SBP — 08/02/2017. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/files/nota-sbim-asbai-sbp-rotavirus08022017-v2.pdf>. Acesso em: 03 set. 2018.

QUESTÃO 19 – MANTÉM GABARITO

Justificativa: Prezados Candidatos, em resposta ao recurso interposto para esta questão, temos a esclarecer que a mesma será MANTIDA, tendo em vista que para a questão 19, de acordo com o Ministério da Saúde, a lesão vacinal evolui da seguinte forma:

- após a administração, de 3 a 4 semanas, surge um nódulo (caroço) no local;
- entre 4 a 5 semanas, o nódulo evolui para uma pústula (ferida com pus);]
- em seguida, evolui para uma úlcera (ferida aberta) de 4 a 10 mm de diâmetro; e
- entre 6 a 12 semanas, finalmente, forma-se uma crosta (ferida com casca em processo de cicatrização).

Portanto, a examinadora da prova julga coerente MANTER a respectiva questão.

Referência Bibliográfica: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

QUESTÃO 22 – MANTÉM GABARITO

Justificativa: Prezados Candidatos, em resposta ao recurso interposto para esta questão, temos a esclarecer que a mesma será MANTIDA, tendo em vista que, para a questão 22, a etapa de planejamento de enfermagem engloba a determinação dos resultados esperados que pretenda alcançar frente ao processo saúde-doença. Entretanto, a etapa que serve como base para traçar as ações e/ou intervenções de enfermagem é a fase diagnóstico de enfermagem, e não o planejamento de enfermagem. Considerando a Resolução nº 359/2009, art. 2º:

- A etapa de diagnóstico de enfermagem é o processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença; e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados;

- Já a etapa de planejamento de enfermagem é determinação das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, identificadas na etapa de Diagnóstico de Enfermagem.

Portanto, a examinadora da prova julga coerente MANTER a respectiva questão.

Referência Bibliográfica: COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 03 set. 2018.

QUESTÃO 24 – MANTÉM GABARITO

Justificativa: Prezados Candidatos, em resposta ao recurso interposto para esta questão, temos a esclarecer que a mesma será MANTIDA, tendo em vista que, para questão 24, de acordo com o Ministério da Saúde, a hanseníase é transmitida principalmente pelas vias áreas superiores, por meio de contato próximo e prolongado de uma pessoa suscetível (com maior probabilidade de adoecer) com uma pessoa doente sem tratamento. A hanseníase apresenta longo período de incubação; em

média, de 2 a 7 anos. Há referências com períodos mais curtos, de 7 meses, como também a mais longos, de 10 anos. Na assertiva IV, a alternativa diz que a transmissão ocorre através do contato pele a pele. Assim, a assertiva IV está incorreta. As demais assertivas (I, II e III) estão corretas. Portanto, a examinadora da prova julga coerente MANTER a respectiva questão.

Referência Bibliográfica: BRASIL. Ministério da Saúde. Hanseníase. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/hanseníase>. Acesso em: 03 set. 2018.

QUESTÃO 25 – ANULA GABARITO

Justificativa: Prezados Candidatos, em resposta ao recurso interposto para esta questão, temos a esclarecer que a mesma será ANULADA, tendo em vista que, para a questão 25, considerando o último protocolo para diagnóstico e manejo clínico da dengue, o item plaquetopenia não aparece como sinal de alarme. Assim, a examinadora da prova julga coerente ANULAR a respectiva questão.

Referência Bibliográfica: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança [recurso eletrônico]. 5ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

QUESTÃO 26 – MANTÉM GABARITO

Justificativa: Prezados Candidatos, em resposta ao recurso interposto para esta questão, temos a esclarecer que a mesma será MANTIDA, tendo em vista que, para a questão 26, considerando Ricci (2015), define o abortamento espontâneo como toda interrupção da gravidez anterior a 20ª semana de gestação. O Manual Técnico de Gestação de Alto Risco (2012) divide o abortamento espontâneo em precoce, quando ocorre até a 13ª semana e tardio, quando entre 13ª e 22ª semanas. De qualquer forma, antes da 20ª semana de gestação, caso ocorra a interrupção da gravidez, é considerado aborto espontâneo. Ainda, a hemorragia puerperal influencia diretamente no aumento das taxas de mortalidade materna. As síndromes hipertensivas na gestação ocorrem, geralmente, a partir da 24ª semana de gestação. Além disso, a hipertermia não é característica da síndrome hipertensiva. Assim, as demais assertivas estão corretas. Portanto, a examinadora da prova julga coerente MANTER a respectiva questão.

Referência Bibliográfica: RICCI, S. S. Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico. 5ª ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

QUESTÃO 27 – ANULA GABARITO

Justificativa: Prezados Candidatos, em resposta ao recurso interposto para esta questão, temos a esclarecer que a mesma será anulada, tendo em vista que, para a questão 27, houve erro de digitação no enunciado da questão. O correto seria: “Para a administração de medicamentos, a garantia de práticas seguras é de extrema importância. Nesse contexto, são consideradas vias parenterais direta, “EXCETO”. Como a questão possui mais de uma alternativa correta, a examinadora da prova julga coerente ANULAR a respectiva questão.

Referência Bibliográfica: GIOVANI, A. M. M. Enfermagem, cálculo e administração de medicamentos. 13ª ed. São Paulo: Rideel, 2011.

QUESTÃO 30 – ANULA GABARITO

Justificativa: Prezados Candidatos, em resposta ao recurso interposto para esta questão, temos a esclarecer que a mesma será anulada, tendo em vista que, para a questão 30, há duas alternativas corretas. Letras B e D podem ser consideradas corretas, devido aos novos curativos de carvão ativado com prata disponíveis no mercado. Como a questão possui mais de uma alternativa correta, a examinadora da prova julga coerente ANULAR a respectiva questão.

Referência Bibliográfica: GEOVANINI, T. Tratamento de feridas e curativos: enfoque multiprofissional. São Paulo: Rideel, 2014.

FARMACÊUTICO BIOQUÍMICO III

QUESTÃO 20 – MANTÉM GABARITO

Justificativa: Prezados candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será MANTIDA, tendo em vista que o diagnóstico correto é a pesquisa de proglote e eventualmente ovos de tênias nas fezes, podendo ser utilizado o método da fita gomada (swab).

Referência Bibliográfica:

1. Gomes AP, Medeiros LB, Huggins DW. Teníase. In: Siqueira-Batista R, Gomes AP, Igreja RP, Huggins DW. Medicina Tropical. Abordagem Atual das Doenças Infecciosas e Parasitárias. Rio de Janeiro, Editora Cultura Médica, 2001.
2. Gasparini EA, Portella R. Manual de parasitoses intestinais. Rio de Janeiro: Rubio, 2004.
3. Faust EC, Russel PF, Jung RC. Craig e Faust's - Parasitologia Clínica. Barcelona, Salvat Editora, 1974.
4. Siqueira-Batista R. Contexto de formação da sociedade brasileira: impactos sobre a saúde. Arq Bras Med 1996 70:531-537.
5. Siqueira-Batista R. Miséria. 3ª ed. Rio de Janeiro. Kroart Editores, 2006.
6. Siqueira-Batista R, Gomes AP. Perguntas e respostas comentadas de Saúde Pública. Rio de Janeiro: Rubio, 2006.
7. Arwin SM, Maldonado YA. Protozoan and helminth infections. In: Remington JS, Klein JO. Infectious Diseases of the Fetus & Newborn Infant. 4a edição. Philadelphia, W.B. Saunders Company, 1995.
8. Neves DP. Parasitologia Humana. 10ª ed. São Paulo: Atheneu, 2000.
9. Harrison LJS, Delgado J, Parkhouse RME. Differential diagnosis of Taenia saginata and Taenia solium with DNA probes. Parasitol 1990 100:459-461.
10. Huggins DW, Hinrichsen SI, Arruda CS, Medeiros LB, Fragoso V, Olivera ER. Parasitoses intestinais na infância. Pediatria Moderna 1989 24:217-264.
11. Huggins DW, Hinrichsen SL, Arruda CS, Medeiros LB, Fragoso V, Oliveira ER. Helmintíases na infância. Pediatria Moderna 1993 29:529-552.
12. Botero D, Tanowitz HB, Weiss LM, Wittner M. Taeniasis and cysticercosis. Infect Dis Clin North America 1993 7:683-697.
13. Gomes AP, Siqueira-Batista R, Engel DC, Igreja RP. Cisticercose. In: Siqueira-Batista R, Gomes AP, Igreja RP, Huggins DW. Medicina Tropical. Abordagem Atual das Doenças Infecciosas e Parasitárias. Rio de Janeiro, Editora Cultura Médica, 2001.
14. Moraes RG, Goulart EG, Leite LC. Moraes, Parasitologia e Micologia Humana, 4ª edição. Rio de Janeiro, Cultura Médica, 2000.
15. Rey L. Parasitologia. 3a edição. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2001.
16. Wittner M. Taeniasis and cysticercosis. Infect Dis Clin North America 1993 7:383-397.
17. Garcia HH, Gonzalez AE, Gilman RH Cysticercosis Working Group in Peru. Diagnosis, treatment and control of Taenia solium cysticercosis. Curr Opin Infect Dis 2003 16(5):411-9.
18. Del Brutto OH. Neurocysticercosis. Semin Neurol 2005 25(3):243-51.
19. Garcia HH, Del Brutto OH Cysticercosis Working Group in Peru. Neurocysticercosis: d concepts about an old disease. Lancet Neurol 2005 4(10):653-61.
20. Schantz PM. Tapeworms (cestodiasis). Gastroenterol Clin North America 1996 25:637-653.

21. Sgarbi FA. Neurocisticercose: relato de caso. Monografia. Fundação Educacional Serra dos Órgãos: Graduação em Medicina. Teresópolis, 2004.
22. Allan JC, Mencos F, Garcia J. Dipstick ELISA for the detection of Taenia coproantigens in humans. Parasitol 1993 107:79-85.
23. Ito A, Craig PS. Immunodiagnostic and molecular approaches for the detection of taeniid cestode infections. Trends Parasitol 2003 19(9):377-81.
24. Siqueira-Batista R, Gomes AP. Antimicrobianos: guia prático. Rio de Janeiro: Rubio, 2005.
25. Tavares W. Manual de Quimioterápicos Antiinfeciosos. 3ª edição. São Paulo: Atheneu, 2001.
26. Huggins DW, Medeiros LB, Quintas LEM, Ramos Júnior AN, Siqueira-Batista R, Sforza-de-Almeida MP. Tratamento. In: Huggins DW, Siqueira-Batista R, Medeiros LB, Ramos Júnior AN. Esquistossomose mansoni. São Paulo, Grupo Editorial Moreira Jr., 1998.
27. Baranski MC. Terapêutica da teníase e himenolepiase nana com dose única oral de praziquantel. Rev Inst Med Trop São Paulo 1980 22:82-88.
28. Siqueira-Batista R, Gomes AP, Quintas LEM, Conceição MJ, Freitas E, Wilkins D, Huggins DW, Argento CA. Esquistossomoses humanas. In: Siqueira-Batista R, Gomes AP, Igreja RP, Huggins DW. Medicina Tropical. Abordagem Atual das Doenças Infeciosas e Parasitárias. Rio de Janeiro: Editora Cultura Médica, 2001.
29. Corrêa AD, Siqueira-Batista R, Quintas LEM. Plantas medicinais: do cultivo à terapêutica. 6ª ed. Petrópolis: Vozes, 2005.
30. World Health Organization. Prevention and control of intestinal parasitic infections. Report of a WHO Expert Committee. WHO Technical Rep Ser 749. Geneva, World Health Organization, 1987.

QUESTÃO 21 – MANTÉM GABARITO

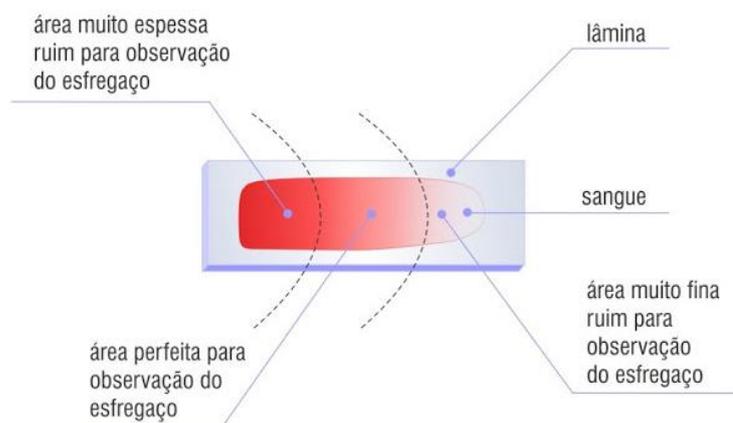
Justificativa: Prezados candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será MANTIDA, tendo em vista que o erro mencionado no recurso não compromete o raciocínio LÓGICO e a correta interpretação sobre a questão.

Referência Bibliográfica: Neves DP. Parasitologia Humana. 10ª ed. São Paulo: Atheneu, 2000. Neves DP. Parasitologia Humana. 13ª Ed. Col. Biblioteca Biomédica. São Paulo: Atheneu, 2016.

QUESTÃO 29 – MANTÉM GABARITO

Justificativa: Prezados candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será MANTIDA, tendo em vista que a forma correta de realizar a leitura é no meio do esfregaço, onde não há grande espessamento e não é uma área com esfregaço muito fino. Isso permite a melhor visualização dos elementos citológicos. Portanto, a alternativa “C” está correta. Não há outra alternativa correta na questão. Uma questão que por lógica, parte espessa, medial e final são a cabeça, corpo e cauda do esfregaço. Na região mediana, ou na região espessa, as hemácias podem estar, de fato sobrepostas, mas na região mediana, quando o esfregaço foi bem realizado, é o local mais adequado para a visualização. Conforme imagem abaixo:

Técnica do esfregaço sanguíneo



Referência Bibliográfica: Lee SH, Erber WN, Porwit A, Tomosaga M, Peterson LC. ICSH guidelines for the standardization of bone marrow specimens and reports. *Int J Lab Hem* 2008; 30(5):349-64.
Recomendações da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial (SBPC/ML) coleta e preparo da amostra biológica. – Barueri, SP : Manole : Minha Editora, 2014.
ADEWOYIN A, NWOGOH B. Peripheral blood film – a review. *Annals of Ibadan Postgraduate Medicine* . 2014; 12 (2): 71-79.
ROSS, Michael H., PAWLINA, Wojciech. Ross | Histologia – Texto e Atlas – Correlações com Biologia Celular e Molecular, 7ª edição . Guanabara Koogan, 2016.
PIRES, Carlos Eduardo de Moreira, ALMEIDA, Lara de, COELHO, Alexander Brilhante. Microscopia: Contexto Histórico, Técnicas e Procedimentos para Observação de Amostras Biológicas. Érica, 2014.

FARMACÊUTICO PSF

QUESTÃO 16 – ANULA GABARITO

Justificativa: Prezados candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será ANULADA, tendo em vista que um agonismo parcial traduz a ativação ineficiente de um receptor resultando em uma resposta molecular e celular ineficiente. Conceitualmente, agonista parcial é uma droga que, mediante a interação com o receptor, gera uma resposta molecular inferior, à resposta máxima ou produz aleatoriamente uma resposta molecular máxima ou nenhuma resposta (resposta molecular deficiente). Em ambos os casos, a resposta celular máxima ao agonista parcial é MENOR do que a resposta celular máxima a um agonista completo que atua no mesmo receptor, desde que não haja receptores de reserva. Os agonistas parciais são fundamentalmente necessários nas interações com uma grande proporção do pool de receptores para induzir uma resposta celular máxima, deixando poucos ou absolutamente nenhum receptor de reserva. Quando há muitos receptores de reserva, o agonista parcial pode induzir uma resposta celular máxima, embora o agonista parcial seja considerado menos eficiente do que o agonista completo por necessitar de maior ocupação para induzir uma resposta celular máxima. A atividade intrínseca molecular média é da ordem de 0 a 1. A atividade intrínseca é a capacidade de um único complexo droga-receptor em induzir uma resposta. De fato, quando um agonista parcial este presente em altas concentrações, o agonista parcial pode agir com antagonista. A alternativa A também esta correta.

Referência Bibliográfica: Page et al.. 2ª edição. Manole. Farmacologia Integrada. 2004.

QUESTÃO 18 – ANULA GABARITO

Justificativa: Prezados candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será ANULADA, tendo em vista que a alternativa “E” também está correta.

Referência Bibliográfica: Celum C, Morrow RA, Donnell D, Hong T, Hendrix CW, Thomas KK, et al. Daily Oral Tenofovir and Emtricitabine–Tenofovir Preexposure Prophylaxis Reduces Herpes Simplex Virus Type 2 Acquisition Among Heterosexual HIV-1–Uninfected Men and Women: A Subgroup Analysis of a Randomized Trial. *Ann Intern Med*. 2014;161:11–19. doi: 10.7326/M13-2471.

QUESTÃO 22 – ANULA GABARITO

Justificativa: Prezados candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será ANULADA, tendo em vista que a alternativa “A” esta correta e não incorreta. A questão não é sobre barbitúricos, mas sobre benzodiazepínicos. Os argumentos atestam que a alternativa A é correta, e de fato está.

Referência Bibliográfica: Page et al.. 2ª edição. Manole. Farmacologia Integrada. 2004.

QUESTÃO 23 – ANULA GABARITO

Justificativa: Prezados candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será ANULADA, tendo em vista que a alternativa “C” também está correta.

Referência Bibliográfica: Page *et al.*. 2ª edição. Manole. Farmacologia Integrada. 2004.

QUESTÃO 25 - ANULA GABARITO

Justificativa: Prezados candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será ANULADA, tendo em vista que o procedimento de corte dos blisters pode ser feito com tesoura, ou outro material cortante. Nem todos os blisters apresentam linhas pontilhadas pré-cortadas para separação. O uso da tesoura, instrumento cortante, é para facilitar a separação. De fato, a colocação de ‘uso de tesoura’, traz o questionamento sobre a possibilidade do uso de outros instrumentos para esta tarefa, e não esta declarada na RDC.

Referência Bibliográfica: RDC n 80, de 11 de maio de 2006.

QUESTÃO 28 – ANULA GABARITO

Justificativa: Prezados candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será ANULADA, tendo em vista que a alternativa “A” também está correta.

Referência Bibliográfica: Page *et al.*. 2ª edição. Manole. Farmacologia Integrada. 2004.
Goodman & Gilman. As Bases Farmacológicas da Terapêutica. 12ª Ed, AMGH, Porto Alegre, 2012.

FISIOTERAPEUTA

QUESTÃO 19 – MANTÉM GABARITO

Justificativa: Prezados candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será MANTIDA, tendo em vista que o enunciado da questão pedia que fosse assinalado a alternativa que não correspondesse às demandas da fisioterapia do trabalho. O questionamento está correto em relação a função curativa não ser primordial a uma empresa e que o fisioterapeuta do trabalho deve analisar os riscos e prevenir lesões, o que está de acordo com a alternativa “A” ter sido considerada a alternativa correta para a questão. Entre as demandas da fisioterapia do trabalho estão promover ações profissionais, de alcance individual e/ou coletivo, preventivas a intercorrência de processos cinesio patológicos, o que não corresponde a afirmativa “A”.

Referência Bibliográfica: RESOLUÇÃO Nº. 351 do COFFITO.

QUESTÃO 20 – ANULA GABARITO

Justificativa: Prezados candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será ANULADA, tendo em vista a existência de duas alternativas corretas.

As principais causas de complicações no pós amputação no coto são: edema, suturas, dor fantasma, ulceração do coto, inflamações, infecções, retração cicatricial, neuromas e espículas ósseas. Esses tipos de problemas costumam afetar o coto da segunda à terceira semana, após o ato cirúrgico.

Os problemas decorrentes de causas, como neuromas, contraturas musculares e hipotrofias, entre outras, acontecem mais tardiamente; muito embora a dor possa aparecer em qualquer época,

apresentando características das mais diversas (O'SULLIVAN, 1993). Uma das principais complicações presentes na amputação e responsável pela não utilização da prótese em amputados transfemorais é a dor fantasma, sendo definida como uma dor crônica no membro ausente.

QUESTÃO 25 – MANTÉM GABARITO

Justificativa: Prezados candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será MANTIDA, tendo em vista que a principal característica do cimento de metilmetacrilato é que aproximadamente 90% de sua polimerização ocorrem durante os primeiros 10 minutos logo após a aplicação. Em geral, a resistência do cimento de acrílico à força de compressão é suficiente para permitir a sustentação de peso pela extremidade afetada, de acordo com a tolerância do paciente, logo no início do programa de reabilitação, comumente no primeiro ou no segundo dia pós-operatório. Exercício de abdução ativa e isométrica do quadril da perna envolvida são recomendados no segundo dia. Esses exercícios devem ser adiados caso o paciente tenha sido submetido à osteotomia trocantérica. O recurso apontou corretamente que o movimento responsável por gerar luxação da prótese é o movimento de adução, o que está de acordo com a recomendação de que os pacientes não devem cruzar uma perna sobre a outra. Seguem trechos do livro Fisioterapia Ortopédica - Exame, Avaliação e Intervenção, de Mark Dutton, e do artigo Unrestricted weight bearing and intensive Physiotherapy after uncemented total hip arthroplasty, para melhor compreensão do candidato.

Uma questão bastante discutida no pós-operatório de artroplastia total de quadril (ATQ) é a quantidade de descarga de peso no membro operado durante a fisioterapia e no dia-a-dia dos pacientes. No caso da artroplastia não cimentada, recomenda-se a descarga de peso parcial por 12 semanas (STRÖM et al., 2006).

STRÖM, H.; HUSS, K.; LARSSON, S. Unrestricted weight bearing and intensive Physiotherapy after uncemented total hip arthroplasty. *Scandinavian Journal Surgery*. v. 95, n. 1, p. 55-60, 2006.

Há dois tipos reconhecidos de fixação: com cimento e sem cimento. A principal característica do cimento de metilmetacrilato é que aproximadamente 90% de sua polimerização ocorrem durante os primeiros 10 minutos logo após a aplicação. Em geral, a resistência do cimento de acrílico à força de compressão é suficiente para permitir a sustentação de peso pela extremidade afetada, de acordo com a tolerância do paciente, logo no início do programa de reabilitação, comumente no primeiro ou no segundo dia pós-operatório. Entretanto, há várias desvantagens relacionadas ao método tradicional de cimentação, como deficiência na resistência à tensão e na força compressiva do cimento de acrílico e alta incidência de afrouxamento de componentes em pacientes mais jovens e mais ativos. A tecnologia sem cimento, introduzida na década de 1970, foi usada como estratégia para melhorar os resultados da substituição de quadril com cimento. Os implantes porosos revestidos e inseridos em ossos de boa qualidade, sem cimento, demonstraram um excelente crescimento ósseo interno. O crescimento ósseo ocorre durante as primeiras seis semanas pós-operatórias. Cabe ao cirurgião determinar se o paciente deve restringir-se ao status sem sustentação de peso ou ser autorizado a uma sustentação parcial de peso, dependendo da fixação mecânica da prótese dentro do acetábulo e do fêmur. Não há consenso universal sobre as indicações para substituições sem cimento versus substituições com cimento. No entanto, há consenso de que as indicações primárias para ATQs sem cimento são: pessoas jovens, ativas e com idade fisiológica inferior a 65 anos

Programa de exercícios terapêuticos e domiciliares. Geralmente, o programa de exercícios terapêuticos começa em 24 horas após a cirurgia e inclui:

- Exercícios de resistência para as extremidades não envolvidas.
- Bombas de tornozelo (não círculos, para evitar qualquer rotação inadvertida do quadril) para ambas as extremidades inferiores.
- Séries de exercícios para o quadríceps, glúteos e isquiotibiais da perna envolvida.
- Exercícios de respiração profunda e de tosse.
- Abdução ativa e isométrica do quadril da perna envolvida (segundo dia). Esses exercícios devem ser adiados caso o paciente tenha sido submetido à osteotomia trocantérica.

- Flexão assistida ativa do quadril e do joelho (deslizamentos do calcanhar) do membro envolvido. Esses exercícios devem ser feitos mantendo-se a ADM do quadril dentro das diretrizes especificadas pelo cirurgião (segundo dia). O paciente pode usar um lençol para facilitar a execução do exercício.
- Exercícios de agachamento de arco curto usando a perna envolvida (segundo dia).
- Treinamento funcional. No primeiro dia após a cirurgia, o fisioterapeuta deve iniciar o treinamento de transferência e instruir o paciente sobre a mobilidade na cama. Esse treinamento inclui transferência da posição em supino para a sentada na cama e, em seguida, da posição sentada para a de pé, seguindo todas as precauções necessárias em relação ao quadril.

Mediante autorização do cirurgião, o paciente pode ser orientado sobre a maneira de se transferir para uma cadeira adequada posicionada ao lado da cama. A seguir, ele deve ser estimulado a sentar na cadeira por 30 a 60 minutos, dependendo da tolerância, que pode ser medida usando os sinais vitais de pulsação e de pressão arterial ou pelas queixas subjetivas de tontura. De maneira geral, o treinamento de marcha com muletas (pacientes mais jovens e ativos) ou com andador (indivíduos mais velhos) inicia no segundo dia após a cirurgia. O aparelho auxiliar deve ser ajustado de acordo com a altura correta do paciente. Deve-se prestar atenção no equilíbrio e do potencial para hipotensão postural temporária. A intensidade da sustentação de peso por pacientes com ATQ sem cimentação é decidida pelo cirurgião. Ele pode variar de um estado sem sustentação de peso ao com sustentação e toque do dedo do pé até o estado de sustentação parcial de peso (pressão de 9 a 11 kg). A sustentação de peso com toque do dedo do pé envolve a aplicação de, no máximo, o equivalente a 10% do peso do corpo.

Sua descrição é análoga a “pisar em ovos”. A sustentação parcial é um conceito difícil para a maioria dos pacientes. Geralmente, o uso de uma balança de banheiro ou a descrição do tipo “um décimo (10%) do peso do corpo” (dependendo do peso do paciente) são úteis. Essas forças podem ser medidas diretamente em plataformas, as quais podem fornecer retornos benéficos para os pacientes. É comum, em pacientes com ATQ cimentada, a capacidade da sustentação de peso ser parcial por seis semanas, antes da sustentação total. Entretanto, alguns cirurgiões permitem a sustentação de peso imediata, com auxílio de um andador, de acordo com a tolerância do paciente. A normalização do padrão da marcha deve ser iniciada o mais cedo possível. O paciente também deve ser orientado a usar a transferência da posição de pé para a pivô a fim de evitar a rotação do quadril envolvido. As atividades de subir escadas, com base na situação doméstica do paciente, são ensinadas no terceiro dia.

Fase de tratamento domiciliar (1 a 7 dias). Se a independência funcional for exigida antes do retorno para casa, geralmente o paciente é transferido para uma unidade de reabilitação ou para um ambiente de tratamento agudo ou subagudo. Ele poderá voltar para casa se houver tratamento domiciliar adequado e transporte seguro. O tempo médio de internação para a reabilitação de pacientes com ATQ varia de 7 a 10 dias. As avaliações dos tratamentos físicos domiciliares normalmente ocorrem dentro de 24 horas após a alta do hospital. Durante essa fase, o papel do fisioterapeuta é verificar quaisquer preocupações com segurança, incluindo movimentação e ajuste da altura dos móveis, remoção de tapetes, revisão das posições de sentar e dormir, cuidados com o quadril e progressão do programa de exercícios domiciliares. De maneira geral, os exercícios de sustentação de peso, como elevação do calcanhar e miniagachamentos contra uma parede, são introduzidos nesse momento. O treinamento da marcha deve evoluir para a independência com muletas ou andador.

Referência Bibliográfica: Dutton, Mark, Fisioterapia Ortopédica - Exame, Avaliação e Intervenção. 2 ed. Artmed, 2010.

QUESTÃO 29 – MANTÉM GABARITO

Justificativa: Prezados candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será MANTIDA, tendo em vista que o nervo radial inerva todos os músculos da porção posterior do braço, antebraço e mão. Dessa forma, o músculo tríceps não é capaz de controlar o antebraço do paciente na posição supina, por meio de uma contração excêntrica, acarretando na queda da mão na face do paciente. A descrição do paciente aponta integridade do nervo musculocutâneo, demonstrada pela capacidade mantida do paciente em executar a flexão do cotovelo até 90° por meio da contração concêntrica do bíceps braquial.

Referência Bibliográfica: SMITH, L.. K. Cinesiologia Clínica de Brunnstrom. 5º ed. São Paulo: Manole, 1997.

MÉDICO PLANTONISTA

QUESTÃO 16 – MANTÉM GABARITO

Justificativa: Prezados candidatos, em resposta ao recurso interpoto, temos a esclarecer que a questão será MANTIDA, tendo em vista que a influenza a subtipo h1n1, também conhecido como a (h1n1), é um subtipo de influenzavirus a é a causa mais comum da influenza (gripe) em humanos. Gripe e resfriado estão no conteúdo programático do concurso, sendo assim a h1n1 que causa gripe e é um assunto tão atual está incluído no assunto: gripe e resfriado. O erro de grafia na alternativa “B” não compromete o correto entendimento da questão.

QUESTÃO 17 – MANTÉM GABARITO

Justificativa: Prezados candidatos, em resposta ao recurso interpoto, temos a esclarecer que a questão será MANTIDA, tendo em vista que a alternativa “A” está incorreta como podemos ver nesse parágrafo de onde foi retirada a questão do jornal brasileiro de pneumologia (tratamento da tuberculose): O tratamento da tuberculose tem como objetivo a cura e a rápida redução da transmissão da doença. Para que isso ocorra, os fármacos utilizados devem ser capazes de reduzir rapidamente a população bacilar (interrompendo a transmissão), prevenir a seleção de cepas naturalmente resistentes (impedindo o surgimento de resistência durante a terapia) e esterilizar a lesão (prevenindo a recidiva de doença). Embora a eficácia do esquema antituberculose seja de até 95%, a efetividade do tratamento (pacientes que se curam ao final do tratamento em condições de rotina) varia muito de acordo com o local, estando em torno de 70% (50-90%) na média nacional.

Referência Bibliográfica: http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v43n6/pt_1806-3713-jbpneu-43-06-00472.pdf.

QUESTÃO 18 – ANULA GABARITO

QUESTÃO 19 – MANTÉM GABARITO

Justificativa: Prezados candidatos, em resposta ao recurso interpoto, temos a esclarecer que a questão será MANTIDA, tendo em vista que a pressão arterial deve ser ESTIMADA e não DETERMINADA pelo pulso palpatório, através do pulso radial.

QUESTÃO 20 – MANTÉM GABARITO

Justificativa: Prezados candidatos, em resposta ao recurso interpoto, temos a esclarecer que a questão será MANTIDA, tendo em vista que o teste ergométrico está indicado nos pacientes que apresentam completa estabilização tanto clínica como hemodinâmica, ausência de isquemia eletrocardiográfica ativa, ausência de sinais sugestivos de disfunção ventricular, e normalização dos marcadores de necrose, e que se encontram aptos a fazer o exercício. O teste deve sempre ser executado em ambiente hospitalar, podendo ser submáximo (limitado por frequência), realizado 4 a 6 dias após IAM, ou limitado por sintomas, realizado 14 a 21 dias após o episódio agudo. A SBC recomenda como Classe I, nível de evidência A, a manutenção do LDL < 70mg/dL.

QUESTÃO 23 – ANULA GABARITO

MÉDICO PSF II

QUESTÃO 16 – MANTÉM GABARITO

Justificativa: Prezados candidatos, em resposta ao recurso interpoto, temos a esclarecer que a questão será MANTIDA, tendo em vista que a influenza a subtipo h1n1, também conhecido como a (h1n1), é um subtipo de influenzavirus a é a causa mais comum da influenza (gripe) em humanos. Gripe e resfriado estão no conteúdo programático do concurso, sendo assim a h1n1 que causa gripe e é um assunto tão atual está incluído no assunto: gripe e resfriado. O erro de grafia na alternativa “B” não compromete o correto entendimento da questão.

QUESTÃO 17 – MANTÉM GABARITO

Justificativa: Prezados candidatos, em resposta ao recurso interpoto, temos a esclarecer que a questão será MANTIDA, tendo em vista que a alternativa “A” está incorreta como podemos ver nesse paragrafo de onde foi retirada a questão do jornal brasileiro de pneumologia (tratamento da tuberculose): O tratamento da tuberculose tem como objetivo a cura e a rápida redução da transmissão da doença. Para que isso ocorra, os fármacos utilizados devem ser capazes de reduzir rapidamente a população bacilar (interrompendo a transmissão), prevenir a seleção de cepas naturalmente resistentes (impedindo o surgimento de resistência durante a terapia) e esterilizar a lesão (prevenindo a recidiva de doença). Embora a eficácia do esquema antituberculose seja de até 95%, a efetividade do tratamento (pacientes que se curam ao final do tratamento em condições de rotina) varia muito de acordo com o local, estando em torno de 70% (50-90%) na média nacional.

Referência Bibliográfica: http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v43n6/pt_1806-3713-jbpneu-43-06-00472.pdf.

QUESTÃO 18 – ANULA GABARITO

QUESTÃO 19 – MANTÉM GABARITO

Justificativa: Prezados candidatos, em resposta ao recurso interpoto, temos a esclarecer que a questão será MANTIDA, tendo em vista que a pressão arterial deve ser ESTIMADA e não DETERMINADA pelo pulso palpatório, através do pulso radial.

QUESTÃO 20 – MANTÉM GABARITO

Justificativa: Prezados candidatos, em resposta ao recurso interpoto, temos a esclarecer que a questão será MANTIDA, tendo em vista que o teste ergométrico está indicado nos pacientes que apresentam completa estabilização tanto clínica como hemodinâmica, ausência de isquemia eletrocardiográfica ativa, ausência de sinais sugestivos de disfunção ventricular, e normalização dos marcadores de necrose, e que se encontram aptos a fazer o exercício. O teste deve sempre ser executado em ambiente hospitalar, podendo ser submáximo (limitado por frequência), realizado 4 a 6 dias após IAM, ou limitado por sintomas, realizado 14 a 21 dias após o episódio agudo. A SBC recomenda como Classe I, nível de evidência A, a manutenção do LDL < 70mg/dL.

QUESTÃO 23 – ANULA GABARITO

MÉDICO SOCORRISTA

QUESTÃO 16 – ANULA GABARITO

Justificativa: Prezados candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será ANULADA, tendo em vista que a intenção da questão era perguntar sobre ventilação invasiva segundo ATLS, porém a questão não especificou qual tipo de ventilação deveria ser considerada, criando diversas interpretações, tanto para ventilação espontânea como para invasiva.

QUESTÃO 17 – MANTÉM GABARITO

Justificativa: Prezados candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será mantida, tendo em vista que na 10 edição do ATLS na página 193 há a afirmação: “In a spontaneously breathing child with a partially obstructed airway, optimize the airway by keeping the plane of the face parallel to the plane of the stretcher or gurney while restricting motion of the cervical spine. Use the jaw-thrust maneuver combined with bimanual inline spinal motion restriction to open the airway”, que na tradução, é exatamente o que foi afirmado na questão. A mesma afirmação que está presente na nona edição do ATLS no fim página 251, “Se a criança estiver respirando espontaneamente com a via aérea apenas parcialmente obstruída, deve-se manter o plano da face da criança paralelo ao plano da prancha de imobilização ou da maca, com o alinhamento neutro da coluna cervical e utilizar-se das manobras de tração da mandíbula ou elevação do mento combinadas com a imobilização bimanual alinhada da coluna.”

Referência Bibliográfica: AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS COMMITTEE ON TRAUMA . Advanced Trauma Life Support - ATLS. 10 ed. , 2018
COMITÊ DE TRAUMA DO COLÉGIO AMERICANO DE CIRURGIÕES; Advanced Trauma Life Support (ATLS), 9ª Ed 2012.

QUESTÃO 20 – MANTÉM GABARITO

Justificativa: Prezados candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será MANTIDA, tendo em vista que como propriamente argumentado o ATLS 9ª Edição lista as alternativas como as possíveis lesões decorrentes de trauma por colisão frontal, e não está incluso ruptura diafragmática.

Referência Bibliográfica: COMITÊ DE TRAUMA DO COLÉGIO AMERICANO DE CIRURGIÕES; Advanced Trauma Life Support (ATLS), 9ª Ed 2012.

QUESTÃO 21 – MANTÉM GABARITO

Justificativa: Prezados candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será MANTIDA, tendo em vista que conforme a nona edição do ATLS no capítulo 1 de avaliação e atendimento iniciais na página 6 está escrito Em incidentes com MÚLTIPLAS VÍTIMAS, embora exista mais que uma vítima, o número de doentes e a gravidade das lesões não excedem a capacidade de atendimento do hospital. Nessa situação, os doentes com risco de vida iminente e os doentes com traumatismos multissistêmicos serão atendidos primeiro. Já nos acidentes com VÍTIMAS EM MASSA. Nessa situação, os doentes com maiores possibilidades de sobrevivência, cujo atendimento implique menor gasto de tempo, de equipamentos, de recursos e de pessoal, serão atendidos primeiro.

Nessa questão o candidato deveria diferenciar acidente com múltiplas vítimas e vítimas em massa. Sendo que as duas alternativas falsas correspondem a acidentes com vítimas em massa.

Referência Bibliográfica: COMITÊ DE TRAUMA DO COLÉGIO AMERICANO DE CIRURGIÕES; Advanced Trauma Life Support (ATLS), 9ª Ed 2012.

QUESTÃO 22 – MANTÉM GABARITO

Justificativa: Prezados candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será MANTIDA, tendo em vista que segundo a 9ª Edição do atlas no capítulo de choque na página 66 e 67. Choque Cardiogênico: A disfunção miocárdica pode ser causada por traumatismo fechado do coração, por tamponamento cardíaco, por embolia gasosa ou, mais raramente, por infarto do miocárdio associado ao trauma.

O tamponamento cardíaco é mais comum no ferimento penetrante do tórax, mas pode ocorrer como resultado de contusões torácicas. Taquicardia, bulhas abafadas, veias do pescoço dilatadas e engurgitadas com hipotensão que não responde à reposição volêmica sugerem tamponamento cardíaco.

Na pagina 68 O quadro clássico do choque neurogênico é hipotensão sem taquicardia e sem vasoconstrição cutânea. Pulso fino não é visto no choque neurogênico.

Referência Bibliográfica: COMITÊ DE TRAUMA DO COLÉGIO AMERICANO DE CIRURGIÕES; Advanced Trauma Life Support (ATLS), 9ª Ed 2012.

QUESTÃO 25 – MANTÉM GABARITO

Justificativa: Prezados candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será MANTIDA, tendo em vista que segundo a nona edição do ATLS na pagina 235 há a afirmação precocemente. “As manifestações clínicas da lesão por inalação podem ser sutis e frequentemente não aparecem nas primeiras 24 horas”. A questão refere-se as manifestações clínicas da lesão por inalação.

Referência Bibliográfica: COMITÊ DE TRAUMA DO COLÉGIO AMERICANO DE CIRURGIÕES; Advanced Trauma Life Support (ATLS), 9ª Ed 2012.

QUESTÃO 27 – MANTÉM GABARITO

Justificativa: Prezados candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será MANTIDA, tendo em vista que o concurso é para o cargo de medico socorrista, então subentende-se que o cenário é um médico socorrista com sua equipe do serviço médico de emergência. Na própria atualização, há a afirmação “É aceitável que antes de uma via aérea avançada, a equipe do serviço médico de emergência aplique RCP com ciclos de 30 compressões para 2 ventilações”.

Referência Bibliográfica: https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2017/12/2017-Focused-Updates_Highlights_PTBR.pdf.

QUESTÃO 29 – MANTÉM GABARITO

Justificativa: Prezados candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será MANTIDA, tendo em vista que no capítulo de intoxicação alcoólica aguda dos protocolos clínicos da fhemig afirma que em uma abordagem inicial em caso de agitação intensa ou violência física, pode ser usado haloperidol, tendo o cuidado de observar risco de depressão respiratória, além de orientar que drogas depressoras do sistema nervoso central estão contraindicadas.

Referência Bibliográfica: Diretrizes Clínicas, Protocolos Clínicos, Intoxicação alcoólica aguda, fhemig, 2013.

MÉDICO VETERINÁRIO

QUESTÃO 23 – ANULA GABARITO

Justificativa: Prezados candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será ANULADA, tendo em vista que apresentou erro de edição ou de escrita, comprometendo assim a sua correta interpretação.

QUESTÃO 25 – MANTÉM GABARITO

Justificativa: Prezados candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será MANTIDA, tendo em vista que não há ambiguidade, nem tão pouco conteúdo dúbio, seja no aspecto da Parvovirose, seja no aspecto da Giardíase. Não há como concordar com os requisitantes quando afirmam que tal conteúdo foi extraído de qualquer blog. A Comissão Elaboradora não utiliza esses instrumentos para elaborar as provas de concurso. Todas as questões são extraídas e sistematizadas através de artigos científicos em revistas indexadas com qualificação, bem como através de livros especializados nas áreas, trazendo conteúdo bem explanado para subsidiar as composições das provas. Nesse sentido, não há onde considerar qualquer NULIDADE da referida questão, sem possibilidade de aceitar as derivações temáticas que os candidatos querem demonstrar. Para ambas doenças ou mais, os candidatos poderão, se assim desejarem, consultar a obra TRATADO DE MEDICINA INTERNA DE CÃES E GATOS, Editora Roca, 2015, 2 volumes, de autoria de MARCIA MARQUES JERICO, JOÃO PEDRO DE ANDRADE NETO E MARCIA MERY KOGIKA. Tal obra é rotineiramente utilizada nas faculdades de Medicina Veterinária do Brasil, por conter, além de credibilidade, muita conotação com as condições nacionais. Esse tratado acadêmico foi publicado em 2015, portanto bem antes do que se coletou na internet através do citado blog, conforme destacou-se.

Referência Bibliográfica: Jericó, M. M.; Andrade Neto, J. P.; Kogika, M. M. Tratado de Medicina Interna de Cães e Gatos. 1.ed., Rio de Janeiro:Roca, 2015. 2 volumes. Volume 1: página 1 a 1238. Volume 2: página 1239 a 2394.

QUESTÃO 26 – MANTÉM GABARITO

Justificativa: Prezados candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será MANTIDA, tendo em vista que segundo o dicionário de Termos Técnicos Científicos de Medicina Veterinária, IATROGENIA OU IATROGÊNICO como sendo referente a qualquer condição adversa de um paciente conseqüente ao tratamento médico veterinário. Não há nesse mesmo dicionário a definição de Idiossincrasia. Todavia, o dicionário brasileiro de Aurelio Buarque de Hollanda Ferreira, IDIOSSINCRASIA é uma disposição do temperamento do indivíduo, que faz que ele sinta de um modo especial e muito seu a influência de diversos agentes; maneira de ver, sentir, reagir, própria de cada pessoa.

O termo iatrogenia refere-se a um estado de doença, efeitos adversos ou complicações causadas por ou resultantes do tratamento médico. O termo deriva do grego *iatros* (médico, curandeiro) e *genia* (origem, causa), pelo que pode aplicar-se tanto a efeitos bons ou maus.

Idiossincrasia é um termo utilizado em alterações comportamentais de seres humanos no campo da Psicologia.

Quanto a descrição dos conceitos farmacológicos apresentados, não há como considerar para a nulidade da questão. Está se buscando alternativas hipotéticas para justificar outra situação que não seja o conceito que se pede na questão. Além disso, estava claro no conteúdo programático propalado no Edital a seguinte descrição para fins desse concurso: Diagnóstico clínico e tratamento de patologias em animais de produção, companhia, silvestres e exóticos. Portanto, não há como acatar o pedido, pois a terapêutica é também o tratamento veterinário.

Referência Bibliográfica: DE NARDI, A. B. et al. Dicionário de Termos técnicos científicos de Medicina Veterinária. BIOEDITORA. disponível em www.bioeditora.com.br. 142 páginas.
AURÉLIO BUARQUE DE HOLLANDA FERREIRA. Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa. 11ª edição. 26ª tiragem. Editora Civilização Brasileira, 1990. Sem paginação. Segue Ordem Alfabética.

AULETE, C. Dicionário Contemporâneo da Língua Portuguesa. Edição Brasileira. Editora Delta, Rio de Janeiro, 1958. Tomo III. Página 2642 a 2643.

QUESTÃO 27 – MANTÉM GABARITO

Justificativa: Prezados candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será MANTIDA, tendo em vista que a mais importante presença nesse tipo de atividade é o equino. Não há qualquer profissional com amparo e capacidade para avaliar as condições clínicas do aparelho locomotor e demais sistemas orgânicos dessa espécie animal que não seja o Médico Veterinário.

Aliás, no conteúdo programático ficou claro o seguinte conteúdo: “Diagnóstico clínico e tratamento de patologias em animais de produção, companhia, silvestres e exóticos”.

Ainda, nas atribuições, o interesse público deixou claro que os selecionados executarão algumas atividades inerentes somente ao Médico Veterinário, a saber:

Ao Médico Veterinário do Município, compete: (veja os itens sublinhados pela Comissão Elaboradora):

- I - a prática da clínica em todas as suas modalidades;
 - II - a direção dos hospitais para animais;
 - III - a assistência técnica e sanitária aos animais sob qualquer forma;
 - IV - o planejamento e a execução da defesa sanitária animal;
 - V - a direção técnica sanitária dos estabelecimentos industriais e, sempre que possível, dos comerciais ou de finalidades recreativas, desportivas ou de proteção onde estejam, permanentemente, em exposição, em serviço ou para qualquer outro fim animais ou produtos de sua origem;
 - VI - a inspeção e a fiscalização sob o ponto-de-vista sanitário, higiênico e tecnológico dos matadouros, frigoríficos, fábricas de conservas de carne e de pescado, fábricas de banha e gorduras em que se empregam produtos de origem animal, usinas e fábricas de laticínios, entrepostos de carne, leite peixe, ovos, mel, cera e demais derivados da indústria pecuária e, de um modo geral, quando possível, de todos os produtos de origem animal nos locais de produção, manipulação, armazenagem e comercialização;
 - VII - a peritagem sobre animais, identificação, defeitos, vícios, doenças, acidentes, e exames técnicos em questões judiciais;
 - VIII - as perícias, os exames e as pesquisas reveladores de fraudes ou operação dolosa nos animais inscritos nas competições desportivas ou nas exposições pecuárias;
 - IX - o ensino, a direção, o controle e a orientação dos serviços de inseminação artificial;
 - X - a regência de cadeiras ou disciplinas especificamente médico-veterinárias, bem como a direção das respectivas seções e laboratórios;
 - XI - a direção e a fiscalização do ensino da medicina-veterinária, bem, como do ensino agrícola-médio, nos estabelecimentos em que a natureza dos trabalhos tenha por objetivo exclusivo a indústria animal;
 - XII - a organização dos congressos, comissões, seminários e outros tipos de reuniões destinados ao estudo da Medicina Veterinária, bem como a assessoria técnica do Ministério das Relações Exteriores, no país e no estrangeiro, no que diz com os problemas relativos à produção e à indústria animal;
 - XIII - aplicar na sua área de competência, notificações, autuações, embargos, confiscos ou interdições quando investidos em função com poder de polícia a título de cumprir as finalidades públicas previstas em lei.
- Parágrafo único. Constitui, ainda, competência do médico-veterinário o exercício de atividades ou funções públicas e particulares, relacionadas com:

- I - as pesquisas, o planejamento, a direção técnica, o fomento, a orientação e a execução dos trabalhos, de qualquer natureza, relativos à produção animal e às indústrias derivadas, inclusive as de caça e pesca;
- II - o estudo e a aplicação de medidas de saúde pública no tocante às doenças de animais transmissíveis ao homem;
- III - a avaliação e peritagem relativas aos animais para fins administrativos de crédito e de seguro;
- IV - a padronização e a classificação dos produtos de origem animal;
- V - a responsabilidade pelas fórmulas e preparação de rações para animais e a sua fiscalização;
- VI - a participação nos exames dos animais para efeito de inscrição nas Sociedades de Registros Genealógicos;
- VII - os exames periciais tecnológicos e sanitários dos subprodutos da indústria animal;
- VIII - as pesquisas e trabalhos ligados à biologia geral, à zoologia, à zootecnia bem como à bromatologia animal em especial;
- IX - a defesa da fauna, especialmente o controle da exploração das espécies animais silvestres, bem como dos seus produtos;
- X - os estudos e a organização de trabalhos sobre economia e estatística ligados à profissão;
- XI - a organização da educação rural relativa à pecuária.

Ao Médico Veterinário incumbe o desempenho das atribuições que lhe são próprias e as que lhe forem atribuídas em função de sua competência técnica, desde que compatíveis com a carreira, especialmente:

- I - Realização de atividades da medicina veterinária no âmbito de projeto de desenvolvimento do Município.
 - II - Promover a fiscalização de estabelecimentos de atividades relativas a produção animal, comercialização e manuseio de produtos de origem animal, com exclusividade;
 - III - Apresentar informações a serem prestadas pelas autoridades do Poder Executivo em resposta a quesitos técnicos da área profissional;
 - IV - Emitir informações técnicas sobre matérias relacionadas à atividade de medicina veterinária dentro de sua habilitação profissional;
 - V - Apreçar previamente os processos licitatórios, nos aspectos técnicos de medicina veterinária nos certames promovidos pelos órgãos da administração direta;
- Relativamente às atribuições, competências e responsabilidades, aplica-se ao Médico Veterinário, subsidiariamente, o disposto na Lei Federal nº 5.194, de 24 de dezembro de 1966 e Resolução 1.073/2016 - CONFEA.

Em síntese: Não há como excluir o Médico Veterinário dessa questão que já se faz presente em várias Escolas de Medicina Veterinária. Ainda, no contexto acadêmico, os estudantes brasileiros que frequentam uma Universidade na busca de Diploma de Médico Veterinário possuem reação direta com aspectos que permeiam o quesito onde se utiliza o equino na recuperação de pessoas ou outras finalidades. Tais ensinamentos estão nas disciplinas de Semiologia dos Equídeos, Clínica Médica dos Equídeos, Clínica Cirúrgica dos Equídeos e Equinocultura.

Por fim, a Lei 5517/68 citada por um dos candidatos de maneira argumentativa diz em seu texto CAPÍTULO II - DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL:

Art. 5º É da competência privativa do médico veterinário o exercício das seguintes atividades e funções a cargo da União, dos Estados, dos Municípios, dos Territórios Federais, entidades autárquicas, paraestatais e de economia mista e particulares:

- a) a prática da clínica em todas as suas modalidades;

Portanto, em que pese o altruísmo das pessoas na recuperação e bem-estar de seus semelhantes, o elemento mais importante para implantar a equoterapia é o MÉDICO VETERINÁRIO.

Referências Bibliográfica: As citações aqui apresentadas estão consubstanciadas no site do Conselho Federal de Medicina Veterinária. Além disso, recomendamos a leitura da Revista CFMV, número 61, Janeiro a abril 2014, ano xx, Brasília – DF, ISSN 1517-6959, páginas 16 a 25.

QUESTÃO 28 – MANTÉM GABARITO

Justificativa: Prezados candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será MANTIDA, tendo em vista o que dispõe o respectivo Artigo, fulcro do Decreto 9.013 de 29 de março de 2017, que Regulamenta a Lei nº 1.283, de 18 de dezembro de 1950, e a Lei nº 7.889, de 23 de novembro de 1989, que dispõem sobre a inspeção industrial e sanitária de produtos de origem animal.

Art. 224. Os ovos destinados ao consumo humano devem ser classificados como ovos de categorias “A” e “B”, de acordo com as suas características qualitativas.

Parágrafo único. A classificação dos ovos por peso deve atender ao RTIQ.

Art. 225. Ovos da categoria “A” devem apresentar as seguintes características qualitativas:

- I - casca e cutícula de forma normal, lisas, limpas, intactas;
- II - câmara de ar com altura não superior a 6mm (seis milímetros) e imóvel;
- III - gema visível à ovoscopia, somente sob a forma de sombra, com contorno aparente, movendo-se ligeiramente em caso de rotação do ovo, mas regressando à posição central;
- IV - clara límpida e translúcida, consistente, sem manchas ou turvação e com as calazas intactas; e
- V - cicatrícula com desenvolvimento imperceptível.

Art. 226. Ovos da categoria “B” devem apresentar as seguintes características:

- I - serem considerados inócuos, sem que se enquadrem na categoria “A”;
- II - apresentarem manchas sanguíneas pequenas e pouco numerosas na clara e na gema; ou
- III - serem provenientes de estabelecimentos avícolas de reprodução que não foram submetidos ao processo de incubação.

Parágrafo único. Os ovos da categoria “B” serão destinados exclusivamente à industrialização.

Portanto, o item III da questão é o único incorreto. Ao invés de Ovos da Categoria “B” o certo é Ovos da Categoria “A”.

Em tempo: Na legislação brasileira não há mais a classificação de Ovos Categoria “C”.

Referência Bibliográfica: Decreto 9.013, de 29 de março de 2017. Artigos 224, 225 e parágrafo único. Disponível em: http://www.agricultura.gov.br/assuntos/inspecao/produtos-animal/arquivos/decreto-n-9013-2017_alt-decreto-9069-2017_pt.pdf/view

QUESTÃO 29 – ANULA GABARITO

Justificativa: Prezados candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será ANULADA, tendo em vista que, única e exclusivamente, apresentou erro de edição ou de escrita comprometendo a interpretação por parte dos candidatos.

Art. 248. Considera-se leite o produto que atenda as seguintes especificações:

I - características físico-químicas:

- a) características sensoriais (cor, odor e aspecto) normais;
- b) teor mínimo de gordura de 3,0g/100g (três gramas por cem gramas);
- c) teor mínimo de proteína de 2,9g/100g (dois inteiros e nove décimos de gramas por cem gramas);
- d) teor mínimo de lactose de 4,3g/100g (quatro inteiros e três décimos de gramas por cem gramas);
- e) teor mínimo de sólidos não gordurosos de 8,4g/100g (oito inteiros e quatro décimos de gramas por cem gramas);
- f) teor mínimo de sólidos totais de 11,4g/100g (onze inteiros e quatro décimos de gramas por cem gramas);
- g) acidez titulável entre 0,14 (quatorze centésimos) e 0,18 (dezoito centésimos) expressa em gramas de ácido láctico/100 mL.

Referência Bibliográfica: Decreto 9.013, de 29 de março de 2017. Artigo 248.

Disponível em: http://www.agricultura.gov.br/assuntos/inspecao/produtos-animal/arquivos/decreto-n-9013-2017_alt-decreto-9069-2017_pt.pdf/view.

MÚSICOTERAPEUTA

QUESTÃO 18 – MANTÉM GABARITO

Justificativa: Prezados candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será MANTIDA, tendo em vista que na questão trata-se da definição com a referência ao ano de 1981, onde Rolando Benenzon a cita em seu livro Manual de Musicoterapia. Em 1988, em outra publicação Teoria da Musicoterapia o autor nos traz novas interpretações desta sua própria definição, mas esta não é citada na questão.

Referência Bibliográfica: BENENZON, Rolando. Manual de Musicoterapia. Barcelona: Editorial Paidós, Ibérica S.A.,1981. BENENZON, Rolando. Teoria da Musicoterapia. São Paulo: Summus Editorial, 1988.

QUESTÃO 20 – MANTÉM GABARITO

Justificativa: Prezados candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será MANTIDA, tendo em vista que nas diferentes referências bibliográficas consultadas sobre o histórico do uso da música com efeitos terapêuticos desde o início do século XX, a medicina utilizava a música sem conhecimento musical necessário para dosificar seu emprego terapêutico para tratar enfermidades e realizava estudos e pesquisas sobre a influência da música nas enfermidades. Em meados do século XX, os músicos empregavam empiricamente a música como terapia por não possuírem uma formação acadêmica. E após a Segunda Guerra Mundial a aplicação médica foi auxiliada pelos músicos para estudar os efeitos da música na saúde. A questão está correta baseando-se em qualquer literatura consultada, pois as demais respostas não correspondem ao histórico da Musicoterapia no período citado.

Referência Bibliográfica: LEINIG, Clotilde. A música e a ciência se encontram. Curitiba: Juruá Editora, 2009. LEINIG, Clotilde. Tratado de Musicoterapia. São Paulo: Sobral, 1977. RUUD, Even. Caminhos da Musicoterapia. São Paulo: Summus,1990.

QUESTÃO 21 – MANTÉM GABARITO

Justificativa: Prezados candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será MANTIDA, tendo em vista que a questão contém as alternativas com etapas terapêuticas em comum a outras profissões e que na autora citada somente a alternativa que contém as etapas do processo Musicoterapêutico são consideradas como corretas. Nas alternativas onde são colocadas as sessões ou Sessões Musicoterápicas as mesmas são anuladas devido as demais etapas estarem incorretas. Segundo Rejane Barcellos (1999) somente a Ficha Musicoterápica e a Testificação Musical são etapas exclusivas da Musicoterapia por serem utilizados pelos profissionais musicoterapeutas.

Referência Bibliográfica: BARCELLOS, Lia Rejane. Cadernos de Musicoterapia 4. São Paulo: Enelivros, 1999.

PSICÓLOGO

QUESTÃO 19 – MANTÉM GABARITO

Justificativa: Prezados candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será MANTIDA tendo em vista o documento do Ministério da Saúde: MINISTÉRIO DA SAÚDE. Coordenação Nacional de Saúde Mental. Consultórios de Rua do SUS. Ministério da Saúde/EPJN-FIOCRUZ : Brasília, setembro 2010, ver página 13, parágrafo 2 que aponta a redução de danos como estratégia prioritária de atendimento a esses usuários.

Referência Bibliográfica: MINISTÉRIO DA SAÚDE. Coordenação Nacional de Saúde Mental. Consultórios de Rua do SUS. Ministério da Saúde/EPJN-FIOCRUZ : Brasília, setembro 2010.

QUESTÃO 20 – MANTÉM GABARITO

Justificativa: Prezados candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será MANTIDA, tendo em vista que os dados usados foram empregados corretamente e são provenientes do trabalho científico de referência: PAIVA, Carlos Henrique Assunção; TEIXEIRA, Luiz Antonio. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. História, Ciências, Saúde Rio de Janeiro, v.21, n.1, jan.-mar. 2014, p.15-35.

Referência Bibliográfica: PAIVA, Carlos Henrique Assunção; TEIXEIRA, Luiz Antonio. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. História, Ciências, Saúde Rio de Janeiro, v.21, n.1, jan.-mar. 2014, p.15-35.

QUESTÃO 24 – MANTÉM GABARITO

Justificativa: Prezados candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será MANTIDA, tendo em vista que a questão foi elaborada a partir do livro Psicologia das Organizações da Universidade Estácio de Sá e a descrição da alternativa pedida está correta conforme o capítulo Distorções no processo avaliativo (p. 92-93): “Krumm (2005) alerta que o grau de subjetividade em um processo avaliativo aumenta a probabilidade de ocorrência de distorções, destacando como mais comuns: “Os erros de contraste e semelhança ocorrem porque as pessoas têm inclinações e preferências. Assim, os que pensam de maneira parecida com a nossa tendem a receber nossa simpatia mais facilmente, sendo o contrário verdadeiro para aqueles cujo modo de pensar e se comportar se difere do nosso” (p. 93).

Referência Bibliográfica: Psicologia nas Organizações, cláudia brandão behar e luís antônio monteiro campos [organizador]. Rio de Janeiro: Editora Universidade Estácio de Sá, 2014. isbn: 978-85-60923-18-2.

TÉCNICO EM SEGURANÇA DO TRABALHO

QUESTÃO 16 – MANTÉM GABARITO

Justificativa: Prezados Candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será MANTIDA, tendo em vista que 9.3.1 O Programa de Prevenção de Riscos Ambientais deverá incluir as seguintes etapas: a) antecipação e reconhecimento dos riscos; b) estabelecimento de prioridades e metas de avaliação e controle; c) avaliação dos riscos e da exposição dos trabalhadores; d) implantação de medidas de controle e avaliação de sua eficácia; e) monitoramento da exposição aos riscos; f) registro e divulgação dos dados.

Referência Bibliográfica: NR-09 ITEN 9.3.1.

QUESTÃO 17 – MANTÉM GABARITO

Justificativa: Prezados candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será mantida, tendo em vista que 11.1.6.1 O cartão terá a validade de 1 (um) ano, salvo imprevisto, e, para a revalidação, o empregado deverá passar por exame de saúde completo, por conta do empregador

Referência Bibliográfica: NR-11 ITEM 11.1.6.1.

QUESTÃO 19 - ALTERAR GABARITO DA ALTERNATIVA “B” PARA “C”

Justificativa: Prezados candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será ALTERADA DA ALTERNATIVA “B” PARA “C”, tendo em vista que a análise correta e ergonômica, sendo que foi erro de digitação, pois o gabarito está errado, na FUNDAMENTAÇÕES DAS RESPOSTAS CORRETAS está correta.

Referência Bibliográfica: NR-17 ITEN 17.1.2

QUESTÃO 23 – MANTÉM GABARITO

Justificativa: Prezados candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será MANTIDA, tendo em vista que 5.7 O mandato dos membros eleitos da CIPA terá a duração de um ano, permitida uma reeleição.

Referência Bibliográfica: NR-05 ITEN 5.7.

QUESTÃO 25 – MANTÉM GABARITO

Justificativa: Prezados candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será MANTIDA, tendo em vista que 5. Não é permitida exposição a níveis de ruído acima de 115 dB(A) para indivíduos que não estejam adequadamente protegidos.

Referência Bibliográfica: NR-15, ANEXO 1 ITEM 5.

QUESTÃO 26 – MANTÉM GABARITO

Justificativa: Prezados candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será MANTIDA, tendo em vista que 6.11.2 Cabe ao órgão regional do MTE: a) fiscalizar e orientar quanto ao uso adequado e a qualidade do EPI; b) recolher amostras de EPI; e, c) aplicar, na sua esfera de competência, as penalidades cabíveis pelo descumprimento desta NR.

Referência Bibliográfica: NR-06 ITEN 6.11.2

QUESTÃO 27 – MANTÉM GABARITO

Justificativa: Prezados candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será MANTIDA, tendo em vista que 18.4.2.10.3 A altura livre permitida entre uma cama e outra e entre a última e o teto é de, no mínimo, 1,20m (um metro e vinte centímetros).

Referência Bibliográfica: NR-18 ITEN 18.4.2.10.3.

QUESTÃO 28 - ALTERAR GABARITO DA ALTERNATIVA “E” PARA “D”

Justificativa: Prezados candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será ALTERADA DA ALTERNATIVA “E” PARA “D”, tendo em vista que o tempo é de 40 horas, sendo que houve erro de digitação no gabarito.

QUESTÃO 30 – MANTÉM GABARITO

Justificativa: Prezados candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será MANTIDA, tendo em vista que 22.10.3 Quando os meios de acesso ao local de trabalho possuírem uma inclinação superior a cinquenta graus com a horizontal, deverá ser disponibilizada uma escada de mão, que atenda aos seguintes requisitos: a) ser de construção rígida e fixada de modo seguro, de forma a reduzir ao mínimo os riscos de queda; b) ser livres de elementos soltos ou quebrados; c) ter distância entre degraus entre vinte e cinco e trinta centímetros; d) ter espaçamento no mínimo de dez centímetros entre o degrau e a parede ou outra obstrução atrás da escada, proporcionando apoio seguro para os pés; e) possuir instalação de plataforma de descanso com no mínimo sessenta centímetros de largura e cento e vinte centímetros de comprimento em intervalos de, no máximo, sete metros, com abertura suficiente para permitir a passagem dos trabalhadores e f) ultrapassar a plataforma de descanso em pelo menos um metro.

Referência Bibliográfica: NR-22 ITEN 22.10.3 LETRA D.

TELEFONISTA PLANTONISTA

QUESTÃO 25 – ANULA GABARITO

Justificativa: Prezados Candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será ANULADA, tendo em vista que a argumentação mencionada no recurso está correta, pois a transcrição do número em extenso na alternativa “A” apresentou informação incorreta.