

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO MOURÃO
CONCURSO PÚBLICO 02/2018 – CELETISTA
RESPOSTAS AOS RECURSOS

A Fundação de Apoio ao Desenvolvimento da UNICENTRO, no uso de suas atribuições legais, TORNA PÚBLICO os pareceres dos recursos do CONCURSO PÚBLICO Nº 02/2018 DA PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO MOURÃO-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 MÉDIO E SUPERIOR

QUESTÃO 03 – ANULA GABARITO

Justificativa: Prezados candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será ANULADA, tendo em vista que as alternativas “A” e “E” são idênticas.

QUESTÃO 04 – MANTÉM GABARITO

Justificativa: Prezados Candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será MANTIDA, tendo em vista que para destacar algum termo usa-se o negrito, sublinhado ou itálico; ou seja, deixamos o termo diferente das outras palavras na frase. É o que ocorreu com o termo *e/e* destacado em itálico na frase em questão.

RACIOCÍNIO LÓGICO E MATEMÁTICO – NÍVEL MÉDIO E SUPERIOR

QUESTÃO 18 – 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.

Solução: de acordo com a sequência os expoentes de a e b aumentam uma unidade a cada termo, sendo o quinto termo igual a: a^5b^6 como fornecido no enunciado, “a” vale 2 e “b” é igual a 3.

$2^5 \cdot 3^6 = 23328$, resposta correta alternativa “C”.

ASSISTENTE SOCIAL - NASF

QUESTÃO 27 – ANULA GABARITO

Justificativa: Prezados Candidatos, em resposta aos recursos interpostos, temos a esclarecer que a questão será ANULADA, tendo em vista que a questão apresenta duas respostas corretas.

Referência bibliográfica:

<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2017/lei-13509-22-novembro-2017-785783-veto-154280-pl.html>

QUESTÃO 31 – ANULA GABARITO

Justificativa: Prezados Candidatos, em resposta aos recursos interpostos, temos a esclarecer que a questão será ANULADA, tendo em vista que houve erro constante na alternativa A, sendo assim, necessária a anulação da mesma.

Referência bibliográfica:

BRASIL. Constituição Federal de 1988. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 06/02/2018.

QUESTÃO 34 – ANULA GABARITO

Justificativa: Prezados Candidatos, em resposta aos recursos interpostos, temos a esclarecer que a questão será ANULADA, considerando que no enunciado da questão faz menção apenas a Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001 e não das demais portarias (anexos) da referida lei.

Referência bibliográfica: Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001.

CIRURGIÃO DENTISTA - ESF

QUESTÃO 23 – MANTÉM GABARITO

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

- Pó: além do vidro do CIV convencional, contém iniciadores da polimerização e partículas de reforço inertes (que não participam da reação)
- Líquido: além dos ácidos carboxílicos contém HEMA (monômero polimerizável);
- Acontecem duas reações paralelas: reação ácido-base e polimerização por radicais livres. Cimento III: Ionômero de vidro Página 3/3;
- Vantagens em relação ao CIV convencional: melhor estética (maior translucidez), não é suscetível à sinérese e embebição, pois a rede polimérica ajuda a proteger a matriz em formação;

- A principal desvantagem é a contração de polimerização (inerente à reação de polimerização), o que pode comprometer o vedamento marginal;
- Outras desvantagens: maior sorção de água porque HEMA é um monômero hidrofílico, e menor liberação de flúor (a rede polimérica dificulta a saída de íons).

O maior problema do ionômero convencional está relacionado com o seu tempo de presa, pois a última fase do processo de presa do material é muito lenta, durando mais de 24 horas. Isso ocorre devido à liberação extremamente lenta dos íons de alumínio do pó do vidro. Como o material não fica totalmente endurecido, as primeiras 24 horas após a aplicação deste material se tornam críticas. O cimento ionomérico fica susceptível a alteração higroscópica do meio. Ele pode sofrer os processos de sinérese e embebição, que são a perda ou ganho de água para o meio externo, respectivamente. Ocorre assim, um alto potencial de solubilidade com as suas propriedades mecânicas não alcançando um padrão satisfatório. Esse problema é minimizado nos ionômeros modificados por resina, já que sua presa pode ser controlada pela fotopolimerização.

Referência bibliográfica:

https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3154302/mod_resource/content/1/9_Cimentos%20III_%20Ion%C3%B4mero%20de

QUESTÃO 32 – MANTÉM GABARITO

Justificativa: Prezados candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será MANTIDA, tendo em vista que Compostos Fenólicos Óleos essenciais: desorganização geral da membrana celular; Inibe enzimas bacterianas e reduz a produção de lipopolissacarídeo. timol, mentol e eucaliptol – eficácia comprovada. Têm veículo alcoólico em [] elevadas, efeito deletério nas mucosas.

São compostos fenólicos que agem inespecificamente sobre bactérias, não havendo desequilíbrio nem proliferação de microrganismos oportunistas. O único agente nesta categoria é o Listerine. São largamente utilizados como desinfetantes, antifúngicos e antissépticos, pois agem nos microrganismos rompendo a parede bacteriana, inibindo os sistemas enzimáticos e diminuindo os lipopolissacarídeos e o conteúdo protéico da placa bacteriana.

Referência bibliográfica: CONTROLE QUÍMICO da PLACA DENTAL e do C ÁLCULO FOP-UNICAMP PC II 2006 JAIME A CURY JCury@fop.unicamp.br

QUESTÃO 33 – ALTERAR GABARITO DA ALTERNATIVA “D” PARA “A”

Justificativa: Prezados candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será ALTERADA DA ALTERNATIVA “D” PARA “A”, tendo em vista que alternativa incorreta (conforme solicitava o enunciado da questão) é a “A” e não a “D”.

QUESTÃO 35 - MANTÉM GABARITO

Justificativa: Prezados candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será MANTIDA, tendo em vista que quando o paciente apresenta um quadro clínico compatível com um hematoma de erupção (que também pode ser denominado de

cisto de erupção), está descrito que o modo de atuação passa por uma punção exploratória para obter informações sobre a lesão, evitando atos cirúrgicos desnecessários de onde podem advir consequências nefastas para os pacientes, que se prendem essencialmente com a incapacidade de controlar um agravamento cirúrgico recorrente de uma hemorragia intensa.

Referência bibliográfica: ARTIGO DE REVISÃO BIBLIOGRÁFICA - MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA DENTÁRIA.

QUESTÃO 36 – MANTÉM GABARITO

Justificativa: Prezados candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será MANTIDA, tendo em vista que a técnica de radiografia utilizada em odontopediatria estava presente no programa da prova – presente no edital.

Referência bibliográfica: Edital deste concurso.

QUESTÃO 40 – MANTÉM GABARITO

Justificativa: Prezados candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será MANTIDA, tendo em vista que de acordo com o autor Carranza - em seu livro Periodontia Clínica (autor renomado e apresenta forte aplicabilidade) – Capítulo O fumo e a doença periodontal:

Impacto do fumo:

Sem efeito no nível de acúmulo de placa;

Diminuição da temperatura subgingival;

Aumento nos níveis de patógenos periodontais em bolsas periodontais profundas;

Diminuição dos vasos sanguíneos gengivais com acréscimo da inflamação;

Diminuição da secreção de fluido gengival sulcular e sangramento à sondagem.

Referência bibliográfica: Autor Carranza, livro Periodontia Clínica.

CIRURGIÃO DENTISTA PERIODENTISTA – COECAM

QUESTÃO 29 – MANTÉM GABARITO

Justificativa: Prezados candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será MANTIDA, tendo em vista que, complicações da terapia de suporte periodontal:

Cárie radicular: soluções e remoção mecânica podem acarretar perda de cimento

Lesões endodônticas: 30% de todas as extrações de dentes TPS de 4 anos são consequência de lesões periapicais

Abscessos periodontais: 35% dos indivíduos no TPS

Sensibilidade radicular: associados à exposição da superfície radicular.

Referência bibliográfica: Michelle Bomfim Silva - Tratamento-de-suporte-periodontal

QUESTÃO 36 – MANTÉM GABARITO

Justificativa: Prezados candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será MANTIDA, tendo em vista que de acordo com o autor Carranza – livro Periodontia Clínica – capítulo Doença Periodontal:

“Nem toda gengivite evolui para periodontite, porém, toda periodontite é precedida por uma gengivite.”

O enunciado da questão está se referindo à doença periodontal. Assim, na alternativa C subtende-se que a gengivite citada será a precursora da doença periodontal.

Da mesma forma, na alternativa A também está presente a afirmação: “...toda uma série de alterações e mudanças locais que caracterizam a doença periodontal.” Essas alterações e mudanças podem caracterizar outras doenças que não seja a Periodontite.

Referência bibliográfica: Carranza – Periodontia Clínica.

CIRURGIÃO DENTISTA BUCO MAXILO FACIAL – CEOCAM

QUESTÃO 24 – MANTÉM GABARITO

Justificativa: Prezados candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será MANTIDA, tendo em vista que o item I é uma asserção verdadeira uma vez que não há menção se o diagnóstico deve ser realizado antes, durante ou depois. Mas sim que o mesmo deve ser feito no primeiro atendimento ao politraumatizado da face. Para conclusão do diagnóstico neste primeiro atendimento é imprescindível a análise conjunta do exame clínico, radiográfico, avaliação neurológica do paciente e exames complementares. A atendimento do politraumatizado facial não exclui sua avaliação integral, pois este é um ser humano e não somente uma face. Todos os sistemas estão vinculados. Além disso, o exame clínico elucida informações sobre comprometimentos gerais, o exame radiográfico elucida comprometimentos faciais, a avaliação neurológica elucida extensão de lesão e os exames complementares complementam o diagnóstico final. Qualquer diagnóstico, seja facial ou não, DEPENDE essencialmente destas análises. Seguem diversas referências que comprovam esta afirmativa.

Referência bibliográfica: Protocolos clínicos de abordagem ao paciente politraumatizado da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (<http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/HOSPSUS/ProtocolotraumaMG.pdf>), Costa e Silva, 1998; Aguiar *et al.*, 2003, Costa R, Silva JJ. Condutas de atendimento em pacientes com lesões de face. BCI 1998; 5: 21-5.

QUESTÃO 33 – ANULA GABARITO

Justificativa: Prezados candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será ANULADA, tendo em vista que a sequência de resposta correta deveria ser 2, 2 e 1 e não havia essa opção de resposta nas alternativas. De acordo com Manganello & Silva, 2002 nos dois primeiros casos é necessário tratamento conservador e somente no último tratamento cirúrgico.

Referência bibliográfica: Manganello & Silva, 2002.

QUESTÃO 37 – MANTÉM GABARITO

Justificativa: Prezados candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será MANTIDA, tendo em vista que a resposta não poderia ser letra A uma vez que Infecções causadas por soluções contaminadas, tem etiologia atribuída a solução anestésica, independente da forma como esta solução anestésica foi contaminada. Além disso, a contaminação da solução anestésica não ocorre somente por toque da agulha na mucosa, senão todas as anestésias locais seriam complicadas por infecções posteriores.

ETIOLOGIAS RESULTANTES DA INSERÇÃO DA AGULHA:

- 01-Lipotimia (ou síncope vaso depressora).
- 02-Dor ou hiperalgesia.
- 03-Edema.
- 04-Infecções.
- 05-Anestesia prolongada (fora de relação com a solução anestésica).
- 06-Trismo.
- 07-Hematoma ou equimose.
- 08-Fratura de agulha.
- 09-Sintomas neurológicos atípicos

Referência bibliográfica: Pereira *et al.*, 2012, Bennett C. Anestesia local e controle da dor na prática odontológica. 7 ed . Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1989, Peterson LJ, Ellis E, Hupp JR. Cirurgia oral e maxilo facial contemporânea. 3 ed . Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000 .

EDUCADOR FÍSICO – NASF

QUESTÃO 29 - ALTERAR GABARITO DA ALTERNATIVA “C” PARA “A”

Justificativa: Prezados candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será ALTERADA DA ALTERNATIVA “C” PARA “A”, tendo em vista que a solicitação do recurso apresentado é coerente com a literatura, confirmada por ALMEIDA, Marco Antonio Bettine de *et al.*

Referência bibliográfica: ALMEIDA, Marco Antonio Bettine de *et al.* Qualidade de vida: definição, conceitos e interfaces com outras áreas, de pesquisa. São Paulo: Escola de Artes, Ciências e Humanidades – EACH/USP, 2012. Disponível em: http://each.uspnet.usp.br/edicoes-each/qualidade_vida.pdf.

QUESTÃO 34 – MANTÉM GABARITO

Justificativa: Prezados candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será MANTIDA, tendo em vista que a questão refere-se ao processo glicolítico o qual acontece na glicólise aeróbia e anaróbia, ou seja a glicólise “pode ocorrer se o oxigênio estiver disponível (aerobiose) ou na total ausência dele (anaerobiose)” (POIAN, 2009, p. 108), portanto a produção de energia via processo de glicólise ocorre durante 45 minutos, pois considera-se o metabolismo da glicose para produção de energia para a execução de movimentos, após esse período o “Os hormônios, epinefrina e glucagon secretados quando se têm o nível baixo de glicose no sangue, ativam a enzima adenilato ciclase na membrana plasmática do adipócito, aumentando a concentração intracelular de triacilgliceróis. Desta maneira os ácidos graxos são liberados do adipócito para o sangue,

onde se liga a proteína soroalbumina para ser transportada na corrente sanguínea. Quando chega a um tecido específico, os ácidos graxos são liberados das proteínas e difundem-se para o citosol das células nas quais servirão de combustível.” (CORSINO, 2009, p. 109).

Referência bibliográfica:

POIAN, Andrea Thompson Da. Bioquímica 2. v.1 Rio de Janeiro : Fundação CECIERJ, 2009.

CORSINO, Joaquim. Bioquímica. Campo Grande, MS : Ed. UFMS, 2009.

QUESTÃO 35 – MANTÉM GABARITO

Justificativa: Prezados candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será MANTIDA, tendo em vista que a questão atendeu o programa de conteúdos no que se refere a “Política Nacional de Atenção Básica”, tendo em vista que o preâmbulo da portaria n. 256, de 11 de março de 2013, do Ministério da Saúde esclarece o motivo da elaboração e sancionamento do presente instrumento legal: “Considerando a necessidade de adequar o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) as novas definições da PNAB, em relação ao NASF, resolve.”.

Referência bibliográfica: PORTARIA Nº 256, DE 11 DE MARÇO DE 2013. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção básica. *Estabelece novas regras para o cadastramento das equipes que farão parte dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família(NASF) Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/prt0256_11_03_2013.html.*

QUESTÃO 38 – MANTÉM GABARITO

Justificativa: Prezados candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será MANTIDA, tendo em vista que a questão solicita o apontamento da questão correta em relação às “RESPONSABILIDADES” do profissional de educação física, portanto as alternativas A, C, D e E, apresentam pressupostos vinculados com concepções de treinamento desportivo e biológico, tendo em vista que a proposta de trabalho no Núcleo de Apoio a Saúde a Família (NASF), conforme os ‘Cadernos de Atenção Básica’ – Documento referência que define as diretrizes do NASF, na página 126 – item 10.3 “Responsabilidades profissionais nas Práticas Corporais e Atividade Física”, apresenta-se a seguinte recomendação: “recomenda-se que o profissional de Educação Física favoreça em seu trabalho a abordagem da diversidade das manifestações da cultura corporal presentes localmente e as que são difundidas nacionalmente, procurando fugir do aprisionamento técnico-pedagógico dos conteúdos clássicos da Educação Física, seja no campo do esporte, das ginásticas e danças, bem como na ênfase à prática de exercícios físicos atrelados à avaliação antropométrica e à performance humana.”

Referência bibliográfica: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2010. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab27>

QUESTÃO 40 – MANTÉM GABARITO

Justificativa: Prezados candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será MANTIDA, tendo em vista que mediante o detalhamento dos requisitos e atribuições para o cargo do concurso destacam-se a seguir alguns pontos fundamentais para o exercício profissional do Educador Físico (conforme edital do concurso):

- Promover ações ligadas à Atividade Física/Práticas Corporais junto aos demais equipamentos públicos presentes no território, escolas, creches, etc.
- Articular parcerias com outros setores da área adstrita, junto com as Equipes de Saúde da Família e a população, visando ao melhor uso dos espaços públicos existentes e a ampliação das áreas disponíveis para as práticas corporais.
- Promover eventos que estimulem ações que valorizem Atividade Física/Práticas Corporais e sua importância para a saúde da população.

Sendo assim, a escola como instância integrada à comunidade e braço social importante para a educação permanente da criança, adolescente, adulto e idoso, torna-se referência de intervenção do profissional do Nasf (Educador Físico), no que tange a elaboração de parcerias, projetos colaborativos e extensivos a atuação no Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Frente a essa tarefa, a questão contestada pelo (a) candidato (a) corresponde ao conteúdo “Organização de eventos recreativos e esportivos”, o qual se vincula a atribuição de extensão do trabalho como intervenção em ações educativas que abrangem “escolas, creches, etc”, instituições vinculadas a determinado aparato legal vigente, neste caso específico à LDB – 9394/06, a qual articula processos educativos e comunitários para além do ensino curricular, envolvendo ações que possibilitam a constituição de uma intersetorialidade em vista a estabelecer atenção as questões da comunidade e a participação, no que tange à processos de intervenção social.

Cabe destacar a seguinte consideração apontada nos “Cadernos de Atenção Básica”:

“As ações direcionadas para a comunidade, a serem realizadas em conjunto com as equipes de SF, demandam a utilização de espaços públicos que permitam o desenvolvimento do pensamento crítico para identificação de problemas e a elaboração de estratégias para a superação desses. Implica valorização do debate e estabelecimento de parcerias entre profissionais, usuários e comunidade em geral. Nesse sentido, faz-se necessária a interlocução dentro de variados espaços, como creches, escolas, ambientes de trabalho, igrejas, além de meios de comunicação de massa, como rádios comunitárias. É imprescindível, ainda, que o profissional promova e esteja engajado, em debates, encontros, seminários, sejam eles locais, sejam de âmbito maior, para o fortalecimento das ações de alimentação e nutrição.” (BRASIL, 2010, p.67-68). Portanto é importante considerar que o conhecimento da legislação educacional torna-se fundamental para consolidar a prática intersetorial, citada por vezes no documento ‘Cadernos de Atenção Básica’ – Documento referência que define as diretrizes do NASF.

Referência bibliográfica: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2010. Disponível em:
<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab27>

ENFERMEIRO – ESF

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 agente comunitário de saúde (ACS) tem um papel importante no acolhimento, pois é um membro da equipe que faz parte da comunidade, o que ajuda a criar confiança e vínculo, facilitando o contato direto com a equipe. O número de Agentes Comunitários de Saúde deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com no máximo uma população de 750 pessoas sob responsabilidade do ACS e de 12 ACS por equipe de saúde da família, não ultrapassando o limite máximo recomendado de pessoas por equipe. O cadastramento de cada profissional de saúde em apenas uma ESF, com exceção ao profissional médico, que pode ser cadastrado em duas ESF de 20 horas cada uma, totalizando um total de 40 horas semanais.

Referência bibliográfica: CORDOBA, Elizabete. SUS e ESF- Sistema Único de Saúde e estratégia de saúde da família. São Paulo: Rideel, 2013.

QUESTÃO 25 – ANULA GABARITO

Justificativa: Prezados Candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será ANULADA, tendo em vista que na alternativa correta faltam ainda alguns indicadores de saúde, como: sensibilidade capacidade de detectar o fenômeno analisado e especificidade capacidade de detectar somente o fenômeno analisado.

Referência bibliográfica: BRASIL. Ministério da Saúde. Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações. 2 ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008.

QUESTÃO 28 – MANTÉM GABARITO

Justificativa: Prezados Candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será MANTIDA, tendo em vista que a elaboração de leis que regulamentem as regras para funcionamento do SUS segue em discussão e publicação até hoje. Um dos maiores exemplos é a publicação da Portaria nº 4.279, de 2010, que institui a criação das Redes de Atenção à Saúde (RAS), princípio organizativo sobre os quais os serviços de saúde passam a se organizar a partir de então. Ou seja, o SUS segue sempre regulamentado através de publicações de novas portarias.

Referência bibliográfica: CORDOBA, Elizabete. SUS e ESF- Sistema Único de Saúde e estratégia de saúde da família. São Paulo: Rideel, 2013.

QUESTÃO 34 – MANTÉM GABARITO

Justificativa: Prezados Candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será MANTIDA, tendo em vista que o Programa Hiperdia auxilia a identificar as demandas assistenciais por meio da geração de dados, e tem como finalidade mapear os usuários do SUS que têm hipertensão arterial e diabetes para conhecer o perfil epidemiológico da população e definir as estratégias que serão adotadas para a promoção da saúde.

Referência bibliográfica: BRASIL. Ministério da Saúde. Hipertensão arterial sistêmica e Diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

MÉDICO – ESF

QUESTÃO 22 – MANTÉM GABARITO

Justificativa: Prezados candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será MANTIDA, tendo em vista que as alternativas A, B, D e E estão corretas. A alternativa C está errada, pois a anemia falciforme não está relacionada ao desenvolvimento de dislipidemias.

Referência bibliográfica: I Diretriz de Prevenção da Aterosclerose na Infância e na Adolescência. Arq. Bras. Cardiol. vol.85 suppl.6 São Paulo Dec. 2005

QUESTÃO 24 – MANTÉM GABARITO

Justificativa: Prezados candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será MANTIDA, tendo em vista que é correto afirmar que idosos também possuem risco aumentado para desenvolvimento de hipoglicemia, caso apresentem patologias como diabetes mellitus ou outras comorbidades. Porém, a questão não exclui tal fato, apenas afirma que a menor idade é um fator de risco para hipoglicemia, o que é correto.

“Hipoglicemia define-se como presença de valores de glicose sanguínea abaixo de 45 mg/dl ... Deve ser detectada e tratada sobretudo nas idades mais jovens tendo em vista a prevenção de potenciais sequelas neurológicas. No período fetal as reservas de glicogénio são escassas e o principal combustível metabólico do feto é a glicose fornecida pela mãe. Nas primeiras 2 horas de vida ocorre uma diminuição da concentração plasmática da glicose, com diminuição da insulina e aumento dos ácidos gordos e corpos cetónicos. A produção de glicose tem então início, observando-se, em condições normais, normoglicemia pelas 4-6h de vida. Os recém-nascidos de termo têm glicogénio hepático para manter o suprimento de glicose por cerca de 5-10h. Além da glicose, também os ácidos gordos e os corpos cetónicos são essenciais na manutenção da normoglicemia, sendo substratos que podem ser usados por praticamente todos os tecidos. A exceção é o cérebro, que não usa ácidos gordos mas sim corpos cetónicos. No recém-nascido 90% da glicose é usada pelo cérebro; as crianças encontram-se também em maior risco de hipoglicemia dada a proporção aumentada entre massa cerebral/tamanho corpo.”

Referência bibliográfica: Hipoglicemia em idade pediátrica: protocolo de avaliação diagnóstica e orientação terapêutica iniciais. Sociedade portuguesa de pediatria. Disponível em:

[http://www.spp.pt/UserFiles/file/secao_dhm/ProtocolodeHipoglicemia\(Janeiro%202016\)-2.pdf](http://www.spp.pt/UserFiles/file/secao_dhm/ProtocolodeHipoglicemia(Janeiro%202016)-2.pdf). Acesso em: 24/03/18.

QUESTÃO 26 – ANULA GABARITO

Justificativa: Prezados candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será ANULADA, tendo em vista que as alternativas A, B e D estão corretas; a questão C está incorreta pois a doença hipofisária não está relacionada a um maior risco de doença tireoideana.

“A mensuração do TSH tem sido utilizada como triagem no diagnóstico de disfunção tireoidiana, especialmente na insuficiência tireoidiana mínima (hipotireoidismo subclínico). A dosagem de TSH está recomendada a cada cinco anos em indivíduos com idade igual ou superior a 35 anos. Em função de o hipotireoidismo não detectado na gravidez poder afetar o desenvolvimento neuropsicomotor e a sobrevivência do feto, além de ser acompanhado de hipertensão e toxemia, também tem sido recomendada a dosagem de rotina do TSH em mulheres grávidas, porém ainda não existe consenso sobre essa indicação em gestantes. A triagem também é apropriada para pacientes com risco aumentado de disfunção tireoidiana, como: história prévia de disfunção tireoidiana; presença de bócio; história prévia de cirurgia tireoidiana; história prévia de radioterapia cervical; presença de outras doenças autoimunes (por exemplo, diabetes melito tipo 1, vitiligo, anemia perniciosa, insuficiência adrenal primária etc.); uso de medicações: lítio, citocinas, amiodarona, agentes contrastados; história familiar de doença tireoidiana ou outra doença autoimune; presença de alterações laboratoriais que sugerem hipotireoidismo: hipercolesterolemia, hiponatremia, anemia, elevações de creatinofosfoquinase e lactato desidrogenase, hiperprolactinemia; presença de comorbidades como apneia do sono, depressão e demência.”

Referência bibliográfica: Utilização dos testes de função tireoidiana na prática. Disponível em: [clínicahttp://www.scielo.br/pdf/abem/v57n3/v57n3a05.pdf](http://www.scielo.br/pdf/abem/v57n3/v57n3a05.pdf). Acesso em 24/03/18.

QUESTÃO 27 – 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 está incorreta, pois a definição de RAM não é a mais utilizada atualmente e as reações alérgicas não são as mais comuns. As demais questões estão corretas. “Infecções virais podem representar um fator de risco para o desenvolvimento de RA. Em pacientes HIV-positivos, as RAs são pelo menos 10 vezes mais frequentes quando comparadas às que ocorrem em pacientes HIV-negativos. Como exemplo, o tratamento com sulfonamida nos pacientes HIV-positivos está associado com incidência elevada de reações adversas: acima de 40%. A incidência de manifestações cutâneas decorrentes de uso oral de ampicilina ou amoxicilina, durante episódio agudo de doença causada pelo vírus Epstein-Barr (mononucleose infecciosa), está aumentada em crianças e adultos jovens. Em crianças, os fármacos mais comumente associados a RAs são os antibióticos b-lactâmicos (82%) e as sulfonamidas (5%)”

Referência bibliográfica: Reações adversas a medicamentos. J. Pediatr. (Rio J.) vol.80 no.4 Porto Alegre July/Aug. 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572004000500004. Acesso em 24/03/18.

QUESTÃO 28 – MANTÉM GABARITO

Justificativa: Prezados candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será MANTIDA, tendo em vista que a alternativa II realmente é incorreta, como está definido no gabarito da resposta. A maior incidência de AR se dá entre 25 e 55 anos.

Referência bibliográfica: LONGO, Dan L. et al. Medicina interna de Harrison. 18.ed.- Pag. 2738.

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 ataque agudo pode ser ativado por qualquer fator que altere a estabilidade dos cristais no interior da articulação, como alteração do pH do líquido sinovial, trauma articular ou quaisquer motivos que alterem a cristalização dos cristais. Exposição a purinas e a álcool, em especial cerveja pode estar relacionado com a crise, bem como a redução dos níveis séricos de urato. A ingesta de purinas contribui substancialmente para os níveis séricos de ácido úrico. A substituição de diuréticos tiazídicos por outras medicações anti-hipertensivas, redução da ingesta de álcool, em especial a cerveja, perda ponderal e redução da ingesta de alimentos ricos em purina são medidas a serem tomadas. Assim, todas as alternativas estão corretas e não há outra opção a ser marcada.

Referência bibliográfica: GOTA: UMA REVISÃO. REVISTA MÉDICA DA UFPR ISSN 2358-193x ISSN eletrônico 2447-3308 DOI 10.5380/rmu.v3i1.46382 Rev. Med. UFPR 3(1): 25-31 25.

QUESTÃO 30 – ANULA GABARITO

Justificativa: Prezados candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será ANULADA, tendo em vista que a questão realmente possui duas alternativas iguais, e que são as alternativas corretas.

Em relação a alternativa I, não deve-se informar ao paciente que a quantidade de sangue não foi suficiente para análise. Deve-se orientá-lo que ele pode estar na janela imunológica ou que não foi infectado, mas não há como ter certeza neste momento. Com relação à afirmativa IV, é o momento de conversar sobre a redução de danos e prevenção. Como há duas opções corretas, anulamos a questão.

Referência bibliográfica: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas, PrEP (Assistência e Tratamento), PrEP (Prevenção), HIV/Aids. Última modificação: 20.12.2017 - 16:58.

QUESTÃO 31 – ANULA GABARITO

Justificativa: Prezados candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será ANULADA, tendo em vista que o tratamento para gonorreia e clamídia em Infecção gonocócica anogenital não complicada (uretra, colo do útero e reto) - Tratamento de escolha:

- 1) Ciprofloxacina 500 mg, VO, dose única, MAIS Azitromicina 500 mg, 2 comprimidos, VO, dose única; OU
- 2) Ceftriaxona 500 mg, IM, dose única MAIS Azitromicina 500 mg, 2 comprimidos, VO, dose única

Obs. Em menores de 18 anos e gestantes: A ciprofloxacina é contraindicada, sendo a ceftriaxona o medicamento de escolha.

Assim sendo, para a mulher menor de 18 anos o correto seria prescrever Ceftriaxona IM 500mg e Azitromicina 1g VO. Não há alternativa correta.

Referência bibliográfica: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. MS. Brasília, 2015.

QUESTÃO 32 – ANULA GABARITO

Justificativa: Prezados candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será ANULADA, tendo em vista que a rinite não costuma cursar com cefaleia; porém, ela pode ocorrer como uma complicação da obstrução nasal: “A obstrução nasal é queixa frequente, podendo ser intermitente ou persistente, bilateral ou unilateral, alternando com o ciclo nasal e mais acentuada à noite. A congestão nasal grave pode interferir com a aeração e com a drenagem dos seios paranasais e da tuba auditiva, resultando em cefaleia ou otalgia, com queixas de diminuição da acuidade auditiva. Respiração oral, roncos, voz anasalada e alterações no olfato também podem ocorrer. Astenia, irritabilidade, diminuição da concentração, anorexia, náuseas e desconforto abdominal podem ocorrer. A tosse pode estar presente.” Assim, a alternativa C também poderia estar correta.

Referência bibliográfica: IV CONSENSO BRASILEIRO SOBRE RINITES 2017. Disponível em: http://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Consenso_Rinite_9_-27-11-2017_Final.pdf. Acesso em 24/03/18.

QUESTÃO 33 – MANTÉM GABARITO

Justificativa: Prezados candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será MANTIDA, tendo em vista que, citando a mesma referência do recurso apresentado, “A transmissão da escarlatina dá-se por contato direto e próximo com paciente que apresenta a faringoamigdalite estreptocócica aguda, por intermédio de gotículas de saliva ou secreções nasofaríngeas. Os portadores assintomáticos do estreptococo β hemolítico do grupo A raramente são transmissores a seus comunicantes, e apresentam menos complicações supurativas do que os não-portadores. Em pacientes sem tratamento, os microorganismos podem permanecer por muitas semanas, apesar dos sinais e sintomas da doença diminuírem em poucos dias”; assim sendo portadores são podem transmitir a doença. Ainda, segundo a outra referência citada pelo candidato “A escarlatina – forma de transmissão principalmente de uma pessoa para outra...”, não unicamente. Assim, esta afirmativa está incorreta.

Com relação aos sintomas “A presença de exantema áspero, macular e puntiforme, com sensação de “pele de galinha”, flexuras avermelhadas (sinal de Pastia) e palidez perioral (sinal de Filatov) são características da escarlatina.” Assim, a letra D, usando o termo mancha, sinônimo de mácula, está correta.

Referência bibliográfica: Escarlatina: orientações para surtos. BEPA, Bol. epidemiol. paul. (Online) vol.4 no.46 São Paulo out. 2007. Acesso em 24/03/2018. Diagnóstico diferencial de outras doenças exantemáticas. http://intranet.sbp.com.br/show_item2.cfm?id_categoria=24&id_detalhe=960&tipo_detalhe=s. Acesso em 24/03/18. Infecções agudas das vias aéreas superiores – diagnóstico e tratamento ambulatorial. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v79s1/v79s1a09.pdf>. Acesso em 23/3/18.

QUESTÃO 35 – ANULA GABARITO

Justificativa: Prezados candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será ANULADA, tendo em vista que realmente a conduta deve variar conforme a situação “Outras condições que merecem considerações são a gangrena e os abscessos. A gangrena resulta de isquemia e, portanto, deve ser tratada por ressecção e não por antibióticos. Da mesma forma, os abscessos devem ser tratados por drenagem, e não por antibióticos. Convém também lembrar que a maioria das infecções intra-abdominais são removíveis ou controladas cirurgicamente, ao contrário de pneumonias e erisipelas, cuja base do tratamento é a antibioticoterapia prolongada. A remoção do foco infeccioso e a lavagem da cavidade peritoneal podem-se acompanhar de antibioticoterapia por períodos que variam de uma dose a cinco dias, na dependência dos achados intra-operatórios.”. Assim, o uso de antibióticos associado a drenagem pode ser racional conforme o caso.

Referência bibliográfica: Atualização em antibióticos em cirurgia geral. Disponível em: <http://www.amrigs.com.br/revista/48-02/s6.pdf>. Acesso em 23/03/18.

NUTRICIONISTA – NASF

QUESTÃO 22 – ANULA GABARITO

Justificativa: Prezados candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será ANULADA, tendo em vista que está incompleta, comprometendo a sua interpretação.

Referência bibliográfica: MANN, Jim; TRUSWELL, A. Stewart. Nutrição Humana. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

QUESTÃO 39 – MANTÉM GABARITO

Justificativa: Prezados candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será MANTIDA, tendo em vista que de acordo com a referência bibliográfica utilizada (Krause pagina 1278) está bem claro, “alguns exemplos de fontes alimentares de ácidos graxos ômega 3 e 6 incluem peixes e frutos do mar, linhaça, óleo de soja, óleo de canola, óleo de cannabis, sementes de sálvia, sementes de abóbora, semente de girassol, vegetais folhosos e nozes”.

Referência bibliográfica: MAHAN, SCOTT-STUMP; Krause, alimentos nutrição e dietoterapia. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

PSICÓLOGO – NASF

QUESTÃO 35 – MANTÉM GABARITO

Justificativa: Prezados candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será MANTIDA, tendo em vista que o item do programa contemplado por essa questão é o da Política Nacional de Promoção da Saúde.

Referência bibliográfica: Psicopatologias; Psicoterapia breve; Trabalho em grupos; Legislação saúde mental; Teoria e Técnicas Psicoterápicas, - Psicodiagnóstico,- Orientação e Aconselhamento psicológico , - Dinamica de Grupo - Ética Profissional; Lei nº 8.080 de 19/09/90, Lei nº8.142 de 28/12/90; Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde - NOB-SUS de 1996; Norma Operacional da Assistência à Saúde/SUS - NOAS-SUS de 2002. Política Nacional de Humanização. Pactos pela Vida em Defesa do SUS e de Gestão. Política Nacional de Atenção Básica. Lei nº 8.142, de 28/12/90. Sistema de Planejamento do SUS. **Política Nacional de Promoção de Saúde.** Estratégia do Programa Saúde da Família; Portaria Nº 154 de 24 de Janeiro de 2008 – Criação do NASF. Lei 10.216/2001. Portaria nº 224/92. Plano Terapêutico Singular. PNAB 2436 de 21/09/2017.