

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO MOURÃO**  
**CONCURSO PÚBLICO 01/2018 – ESTATUTÁRIO**  
**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 01/2018 DA PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO MOURÃO-PR, SOB REGIME ESTATUTÁRIO, 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 01 – MANTÉM GABARITO**

**Justificativa:** Prezados Candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será MANTIDA, tendo em vista que a questão pede que se assinale a alternativa que expresse a ideia central defendida pelo autor no texto (não apenas no primeiro parágrafo) que se caracteriza como um texto de opinião, no qual o autor defende uma tese e emite informações que servem como provas da opinião defendida (FARACO e TEZZA, 1999). São várias as estratégias usadas pelo autor de um texto para defender sua tese. No texto em questão, o próprio título “Os aborígenes não emigram” já expressa a ideia central do texto: algumas pessoas não conseguem deixar para trás sua vida em algum lugar e recomeçar em outro lugar. No primeiro parágrafo, para introduzir o tema, o autor generaliza, afirmando que toda mudança é sofrida e acompanhada de algum sentimento de perda ou de frustração. A seguir exemplifica este fato com a demissão involuntária, fracassos e fim de uma relação amorosa; para depois afirmar que se estes tipos de mudança já machucam, imagine o sofrimento de quem arranca a vida pela raiz. A partir deste ponto, depois de introduzir a temática com o sofrimento e os tipos de mudanças, aborda no texto a mudança emigratória, ou seja, aquela em que uma pessoa deixa seu lugar para viver em outro. Para tanto, no segundo e terceiros parágrafos, o autor descreve tipos de emigrantes, depois narra uma experiência pessoal e na conclusão retoma a tese central de que as raízes dos aborígenes são profundas, usando uma linguagem metafórica para ilustrar o fato de que certas pessoas não conseguem deixar para trás sua vida em algum lugar e recomeçar em outro, metaforicamente, suas raízes são profundas e não se consegue arrancá-los de seu lugar. Para responder a questão 01, o candidato deveria entender a metáfora usada pelo autor no título e na conclusão do texto e o significado do termo aborígene como pessoa oriunda do país em que vive, nativo de uma região.

**Referência bibliográfica:** FARACO, C.A. e TEZZA, C. Prática de Texto. Petrópolis: Vozes, 1999.

### **QUESTÃO 03 – MANTÉM GABARITO**

**Justificativa:** Prezados Candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será MANTIDA, tendo em vista que para compor um texto, empregamos alguns tipos textuais. Tipo textual designa uma espécie de construção teórica definida pela natureza linguística de sua composição como aspectos lexicais, sintáticos, tempos verbais, relações lógicas. Os tipos abrangem cerca de meia dúzia de categorias: narração, argumentação, exposição, descrição, injunção (MARCUSCHI, 2008). A narração caracteriza-se como um relato, real ou fictício, de fatos. Pode ser direta ou indireta e ter ou não diálogos. No caso do quarto parágrafo do texto, do qual a questão 03 pedia o tipo textual, a narração realiza-se por discurso direto, pelo próprio narrador-autor do texto, no qual ele relata uma experiência pessoal.

**Referência bibliográfica:** MARCUSCHI, L.A. Produção Textual, análise de gêneros e compreensão. São Paulo: Parábola Editorial, 2008.

### **QUESTÃO 04 – ANULA GABARITO**

**Justificativa:** Prezados Candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será ANULADA, tendo em vista que a construção sintática da oração cria ambiguidade e tanto a alternativa “D” quanto a “E” podem ser corretas.

### **QUESTÃO 09 – MANTÉM GABARITO**

**Justificativa:** Prezados Candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será MANTIDA, tendo em vista que a forma verbal participio é uma forma nominal que é empregada para enunciar a ideia da ação verbal já concluída, pode indicar também o futuro e desempenhar a função de adjetivo (MESQUITA, 1999). No caso de “convidado”, o participio expressa a ação concluída, pois o narrador-autor está relatando uma situação por ele vivenciada e já passada. “Convidado” é a oração principal a qual está subordinada a oração “a permanecer na Clínica Mayo” que complementa o seu sentido. Como a regência do verbo convidar exige a preposição (quem convida, convida alguém a/para alguma coisa) a função gramatical desempenhada pela oração subordinada é a de objeto indireto e a oração caracteriza-se como uma Oração Subordinada Substantiva Objetiva Indireta.

**Referência bibliográfica:** MESQUITA, R.M. Gramática da Língua Portuguesa. São Paulo: Saraiva, 1999.

### **QUESTÃO 10 – MANTÉM GABARITO**

**Justificativa:** Prezados Candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será MANTIDA, tendo em vista que a questão 10 pede que se assinale a alternativa correta quanto ao tipo de circunstância que a oração subordinada em destaque estabelece em relação à oração principal do período: *Como todos têm mais do que obrigação de buscar o melhor para si*, também batem asas, cheios de razão.

A oração subordinada foi colocada em itálico para o destaque e a circunstância que ela estabelece em relação à oração principal é a de causa, ou seja, enuncia o motivo da ocorrência do fato na oração principal (FERREIRA, 2003). As pessoas batem asas porque todos têm mais do que obrigação de buscar o melhor para si. As conjunções podem estabelecer várias relações de sentido com a oração principal a depender do contexto frasal, a conjunção *como* pode estabelecer circunstância de comparação, de conformidade e de causa, caso em que a oração subordinada vem anteposta à oração principal, como o exemplo da questão em tela.

**Referência bibliográfica:** FERREIRA, M. Aprender e praticar Gramática. São Paulo, FTD, 2003.

## **ASSISTENTE DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

### **QUESTÃO 23 – MANTÉM GABARITO**

**Justificativa:** Prezados Candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será MANTIDA, tendo em vista que o Notivisa, sendo um sistema informatizado desenvolvido pela ANVISA para receber notificações de incidentes, eventos adversos (EA) e queixas técnicas (QT) relacionadas ao uso de produtos e de serviços sob vigilância sanitária, contempla as notificações que seguem evidências técnico-científicas de prevenção de danos à saúde, das quais destacam-se as metas para segurança do paciente, propostas pela Organização Mundial de Saúde (OMS): Identificar corretamente o paciente; Melhorar a comunicação entre profissionais de saúde; Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos; Assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e pacientes corretos; Higienizar as mãos para evitar infecções; Reduzir o risco de quedas e úlceras por pressão. Além disso, a obrigatoriedade de registro e notificação no Sistema Notivisa está regulamentada pela Resolução - RDC Nº 36, de 25 de Julho de 2013, do Ministério da Saúde, dispostas pela Organização Mundial de Saúde internacionalmente e pela ANVISA em território nacional.

**Referência bibliográfica:**

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Sistema de Notificação em Vigilância Sanitária, 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Resolução - RDC Nº 36, de 25 de Julho de 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Segurança do Paciente, 2013.

### **QUESTÃO 30 – MANTÉM GABARITO**

**Justificativa:** Prezados Candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será MANTIDA, tendo em vista que podemos organizar a “Vigilância Ambiental em Saúde” em:

(I) A vigilância de fatores de riscos biológicos relacionados aos hospedeiros e reservatórios (como caramujos, cães, gatos, morcegos, roedores, saguis, raposas, suínos, bovinos e aves) de doenças (como raiva, leishmanioses, leptospirose, peste, doença de Chagas, sarna, toxoplasmose, hantavírus) tem como finalidade o mapeamento de áreas de risco em determinados territórios utilizando a vigilância ambiental e as suas relações com a vigilância epidemiológica quanto à incidência e prevalência destas doenças e do impacto das ações

de controle, além da interação com a rede de laboratórios de saúde pública e a inter-relação com as ações de saneamento, visando ao controle ou à eliminação dos riscos.

(II) A vigilância de fatores de riscos biológicos relacionados a animais peçonhentos (serpentes, escorpiões, aranhas, himenópteros e lepidópteros), que podem resultar em acidentes de interesse para a saúde pública, tem como finalidade o mapeamento de áreas de risco em determinados territórios, suas relações com a vigilância epidemiológica para avaliação dos acidentes e das medidas de controle utilizadas, além da interação com a rede de laboratórios de saúde pública.

(III) A vigilância ambiental dos fatores de riscos não biológicos inclui as seguintes áreas: contaminantes ambientais; qualidade da água para consumo humano; qualidade do ar; qualidade do solo, incluindo os resíduos tóxicos e perigosos; desastres naturais; e acidentes com produtos perigosos.

Levando em consideração a interpretação e conclusão dos Itens (I), (II) e (III) da [Questão 30], no que se refere à Vigilância Ambiental em Saúde, as descrições da “vigilância de fatores de riscos biológicos relacionados aos hospedeiros e reservatórios de doenças”, da “vigilância de fatores de riscos biológicos relacionados a animais peçonhentos”, e da “vigilância dos fatores de riscos não biológicos” estão corretas.

**Referência bibliográfica:**

FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE. Vigilância Ambiental em Saúde, 2002.

**QUESTÃO 32 – MANTÉM GABARITO**

**Justificativa:** Prezados Candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será MANTIDA, tendo em vista que a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) é regulamentada pela Norma Regulamentadora NR-5 (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA).

(ALTERNATIVA A).

**Referência bibliográfica:**

BRASIL. Ministério do Trabalho. Segurança e Saúde no Trabalho. Normatizações. 2018.

**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 (ALTERNATIVA C) da [Questão 36] é a única correta:

“O saneamento básico contempla atividades relacionadas ao controle de pragas, assim como de qualquer tipo de agente patogênico”

“Coleta e tratamento de esgoto apenas nas grandes capitais do país”, está incorreta porque tratamento de esgoto é necessário em todo território nacional.

“Limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos apenas em unidades básicas de saúde”, está incorreta porque é necessário manejo de resíduos sólidos em também em outros estabelecimentos, como clínicas, hospitais, etc.

“O abastecimento de água potável, exceto águas pluviais”, está incorreta porque abastecimento de água potável inclui águas pluviais.

“Construir apenas banheiros não ligados a rede de esgoto”, está incorreta porque os banheiros devem ser construídos ligados à rede de esgoto.

Tanto o enunciado quanto as alternativas estão embasados pelos princípios científicos e pela legislação. A leitura e interpretação das questões é responsabilidade do candidato.

**Referência bibliográfica:**

BRASIL. Constituição Federal. Lei Nº 11.445/2007.

**QUESTÃO 39 - MANTÉM GABARITO**

**Justificativa:** Prezados Candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será MANTIDA, tendo em vista que a (ALTERNATIVA A) da [Questão 39] é a única correta.

O enunciado conceitua Equipamento de Proteção Individual (EPI), porém não especifica que a temática da questão é exclusivamente EPIs, propriamente ditos.

*“Equipamento de Proteção Individual (EPI) é todo dispositivo ou produto, de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado a proteção contra riscos capazes de ameaçar a sua segurança e/ou a sua saúde”.*

Quanto ao Item (IV), sobre Equipamentos de Proteção Coletiva (EPC), vale enfatizar que tanto EPIs quanto EPCs estão contemplados na temática “Medidas de Proteção Ocupacionais”, sejam elas individuais ou coletivas.

Portanto, os Itens (I), (II), (III) e (IV) estão corretos:

(I) Incluem equipamentos de proteção auditiva (abafadores de ruídos ou protetores auriculares), respiratória (máscaras e filtros), visual e facial (óculos e viseiras), proteção da cabeça (capacetes), proteção de mãos e braços (luvas e mangotes), pernas e pés (sapatos, botas e botinas).

(II) Incluem equipamentos de proteção contra quedas, como cintos de segurança e cinturões.

(III) O uso deste tipo de equipamento só deverá ser feito quando não for possível tomar medidas que permitam eliminar os riscos do ambiente em que se desenvolve a atividade, ou seja, quando as medidas de proteção coletiva não forem viáveis, eficientes e suficientes para a atenuação dos riscos e não oferecerem completa proteção contra os possíveis episódios de acidentes do trabalho e/ou de doenças profissionais relacionadas.

(IV) Os Equipamentos de Proteção Coletiva (EPC) são dispositivos utilizados no ambiente de trabalho com o objetivo de proteger os trabalhadores dos riscos inerentes aos processos, tais como o enclausuramento acústico de fontes de ruído, ventilação dos locais de trabalho, proteção de partes móveis de máquinas e equipamentos, sinalizações de segurança, dentre outros.

Tanto o enunciado quanto as alternativas estão embasados pelos princípios científicos e pela legislação. A leitura e interpretação das questões é responsabilidade do candidato.

**Referência bibliográfica:**

BRASIL. Ministério do Trabalho. Norma Regulamentadora NR-6.

FERNANDES, A.T. Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde, 2000.

## **QUESTÃO 40 – MANTÉM GABARITO**

**Justificativa:** Prezados Candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será MANTIDA, tendo em vista que a (ALTERNATIVA A) da [Questão 40] é a única correta.

Nível de perigo potencial de ocorrência de danos à integridade física e à saúde humana, ao meio ambiente em decorrência de exercício de atividade econômica: GRAU DE RISCO.

A temática abordada na [Questão 40] está contemplada dentro do Conteúdo Programático no que se refere às noções básicas de Vigilância Sanitária.

### **Referência bibliográfica:**

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução RDC N° 153, de 26 de abril de 2017.

## **CIRURGIÃO DENTISTA**

## **QUESTÃO 23 – 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 apresenta erros.

Método de Parma: Indicação: Quando a técnica periapical convencional não localizar inteiramente o referido dente;

Método de Miller-Winter (dupla incidência: ângulo reto): Indicação: Definir a posição vestibulo lingual de dentes inclusos, corpos estranhos e processos patológicos presentes na região posterior da mandíbula. TÉCNICA: • Rad. Oclusal, c/ película periapical convencional; • Incidência dos Rx deve ser perpendicular ao filme, na altura do elemento pesquisado; • O filme é mantido pela mordida do paciente.

Método de Donovan: Indicação: Sempre que a radiografia oclusal de Miller-Winter não mostrar inteiramente as raízes dos terceiros molares.

TÉCNICA: • Posição da cabeça: tragus auditivo – comissura labial paralela ao solo. Inclinar a cabeça do paciente no sentido oposto ao lado a ser radiografado.

**Referência bibliográfica:** [http://cac-php.unioeste.br/projetos/patologia/docs/Aula\\_7-METODOS\\_DE\\_LOCALIZACAO\\_RADIOGRAFICA.pdf](http://cac-php.unioeste.br/projetos/patologia/docs/Aula_7-METODOS_DE_LOCALIZACAO_RADIOGRAFICA.pdf).

## **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 questão não apresenta erros. Os aspectos importantes na manipulação dos CIVs convencionais são:

- A consistência do material depende da indicação. Ex: o CIV utilizado para cimentação (de bandas ortodônticas, por exemplo) é muito mais fluido que o CIV para restauração;
- Respeitar o tempo de espatulação: a consistência correta tem que ser obtida utilizando a proporção P/L indicada e dentro do tempo de espatulação máximo recomendado (geralmente 45 segundos). Ou seja, se o cimento ficou mais fluido do que o esperado, significa que houve erro de proporcionamento e não adianta aguardar a reação evoluir para que ele atinja a consistência desejada;

- O uso de uma placa de vidro resfriada aumenta significativamente o tempo de trabalho; • Tempo de trabalho curto (do início da espatulação até a perda de brilho): até 2 minutos.
- Presa inicial (do início da espatulação até o cimento desenvolver características que permitam com que o paciente seja dispensado) é rápida.
- Tempo de presa final longo: 24 horas.
- Embebição e sinérese: até que a presa final seja atingida, caso o material ganhe ou perca água, a formação da matriz será prejudicada, comprometendo o desempenho e a longevidade da restauração. **IMPORTANTE:** para prevenir que isto ocorra, é obrigatório que a superfície da restauração seja protegida com uma camada de vaselina, verniz cavitário (similar ao esmalte de unhas incolor) ou sistema adesivo.
- O material deve apresentar brilho no momento da inserção, pois é um sinal que ainda existem grupos carboxílicos (-COO) disponíveis para se unirem ao Ca<sup>2+</sup> da hidroxiapatita.

**Referência bibliográfica:**

[https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3154302/mod\\_resource/content/1/9\\_Cimentos%20III\\_%20Ion%C3%B4mero%20de%20vidro%202017i.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3154302/mod_resource/content/1/9_Cimentos%20III_%20Ion%C3%B4mero%20de%20vidro%202017i.pdf).

**QUESTÃO 26 – 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 apresenta erros.

Cimento Ionômero de Vidro: Resistência a compressão e a tração, liberação de flúor, adesividade e coeficiente de expansão térmica linear são algumas das propriedades dos ionômeros que quando comparadas com as de outros cimentos, são fatores decisivos na eleição do material protetor e/ou forrador. A alternativa “B” está correta.

Suas propriedades mecânicas, em especial a resistência à compressão, após 7 minutos da espatulação, e ao cisalhamento, após 10 minutos, possibilitam indicar esse agente protetor como base única no caso de proteções indiretas sob restaurações de amálgama, por suportar as pressões de condensação deste material. Alternativa “C” está incorreta.

A questão não cita em especial um material protetor. O próprio enunciado diz: “...com relação aos materiais protetores do complexo dentina/ polpa.” A alternativa “D” afirma que todos os agentes protetores quando aplicado sobre a dentina possibilita a formação de dentina reacional, dessa forma, a alternativa “D” está correta.

**Referência bibliográfica:**

[http://143.107.206.201/restauradora/dentistica/temas/prot\\_pulpar/prot\\_pulpar.pdf](http://143.107.206.201/restauradora/dentistica/temas/prot_pulpar/prot_pulpar.pdf)

**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 questão não cita o flúor na forma de composto químico. A alternativa “E” afirma que qualquer F absorvido pelo organismo e circulando pelo sangue terá potencial de manifestar algum efeito colateral. O flúor está presente em compostos químicos e na sua forma iônica. Não foi citado em nenhum momento flúor presente em compostos. Assim, subentende-se que a alternativa se refere a forma iônica. Alternativa A: Está incorreta.

“Combinações de meios de uso de fluoreto” talvez a maior dúvida dos profissionais no uso de fluoreto seja essa: quando associar meios? Inicialmente, devemos considerar que os meios coletivos são extremamente importantes para o Brasil, pois buscam minimizar

diferenças de acesso a outros meios de uso de fluoreto. Além disso, como já descrito anteriormente, a utilização de dentifrícios fluoretados deve ser recomendada para todos os indivíduos, de todas as idades. Resta a dúvida: quais meios adicionais devo indicar para o paciente? É importante lembrar que precisará de meios adicionais apenas quem está mais sujeito a cárie. Assim, indicar bochechos diários ou realizar aplicação profissional de fluoreto em indivíduos que controlam cárie pelo uso de água e dentifrício fluoretados não trará nenhum benefício. Por outro lado, indivíduos que não controlam o processo de cárie, seja devido a uma alta frequência de exposição a carboidratos fermentáveis, pela diminuição do fluxo salivar por medicamentos ou pela dificuldade de remoção do biofilme dental pela instalação de dispositivos ortodônticos, precisam de meios adicionais.”

Com relação a alternativa “D”: “Qualquer F mantido constante no meio ambiente bucal (saliva-biofilme) tem potencial anticárie.” A palavra potencial não quer dizer certamente terá ação anticárie e sim, poderá ter. “Mas afinal, como o F controla a cárie dental?” Para entender, voltamos ao conceito de que FA é um mineral menos solúvel do que a HA. Sendo menos solúvel, a FA é um mineral que tende a se precipitar mais facilmente do que a HA em meio contendo cálcio e fosfato inorgânico, minerais esses presentes na saliva e placa (biofilme) dental. Assim, havendo F presente na cavidade bucal, toda perda mineral ocorrendo sob o biofilme dental cariogênico tenderá a ser parcialmente revertida pela precipitação no dente do mineral menos solúvel FA. Com isso, a perda mineral líquida é reduzida, uma vez que parte dos minerais perdidos é repostada novamente na estrutura dental. Assim, é comum a descrição de que o fluoreto diminui a desmineralização e ativa a remineralização do esmalte e da dentina.”

#### **Referência bibliográfica:**

[http://www.colgateprofissional.com.br/LeadershipBR/ProfessionalEducation/Articles/Resources/pdf/OBE4\\_Fluoretos](http://www.colgateprofissional.com.br/LeadershipBR/ProfessionalEducation/Articles/Resources/pdf/OBE4_Fluoretos)

#### **QUESTÃO 29 – ANULA GABARITO**

**Justificativa:** Prezados candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será ANULADA, tendo em vista que possui mais de uma alternativa incorreta.

#### **QUESTÃO 30 – 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 Luiz Narciso Baratieri em seu livro Odontologia Restauradora – capítulo Periodontia aplicada à dentística: “A necessidade de promoção de saúde periodontal, previamente aos procedimentos restauradores, é incontestável. A terapia básica utilizada para tal finalidade inclui os seguintes procedimentos a serem executados:

- Raspagem e alisamento radicular;
- Instrução de higiene bucal;
- Eliminação de fatores retentivos de placa bacteriana;
- Correções de grandes discrepâncias oclusais;
- Próteses provisórias;
- Exodontias indicadas;
- Endodontias indicadas;
- Pequenos movimentos ortodônticos;
- Controle químico de placa bacteriana.

O estabelecimento da saúde periodontal facilita os procedimentos restauradores e fornece mais previsibilidade da odontologia restauradora.”

Após realizados todos os procedimentos da terapia básica periodontal é que serão realizados o preparo cavitário, determinação da localização do término cervical e posteriormente, caso necessário, aumento de coroa clínica.

**Referência bibliográfica:** autor Luiz Narciso Baratieri em seu livro Odontologia Restauradora – capítulo Periodontia aplicada à dentística.

### **QUESTÃO 31 – MANTÉM GABARITO**

**Justificativa:** Prezados candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será MANTIDA, tendo em vista que “FLUORETO é um dos agentes de maior sucesso na prevenção de carie, porém tem efeito antimicrobiano limitado” Emilson 1994 “ANTIMICROBIAL EFFECTS of FLUORIDE in vivo REMAINS CONTENTIOUS” Caries Res 36(2), 2002 - Fluoreto (10 a 19 ppm) reduz a acidogenicidade bacteriana.

Flúor: ação antimicrobiana; Elemento mais efetivo para controle da cárie dental; Mas nas concentrações utilizadas em soluções, dentifrícios e materiais restauradores, o flúor não tem ação antimicrobiana significativa.

**Referência bibliográfica:** CONTROLE QUÍMICO da PLACA DENTAL e do C ÁLCULO FOP-UNICAMP PC II JAIME A CURY [JCury@fop.unicamp.br](mailto:JCury@fop.unicamp.br)

### **QUESTÃO 32 – MANTÉM GABARITO**

**Justificativa:** De acordo com o autor Carranza em seu livro Periodontia Clínica - capítulo Infecções Gengivais Agudas:

Gengivite Ulcerativa Necrosante –

Etiologia: interação entre hospedeiro e bactéria (Alternativa “E” está incorreta)

Condição necrosante.

Margem gengival destruída

Rara em crianças. (Alternativa “C” está correta)

Duração não definida.

**Referência bibliográfica:** Autor Carranza, livro Periodontia Clínica.

### **QUESTÃO 33 – ANULA GABARITO**

**Justificativa:** Prezados candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será ANULADA, tendo em vista que existe mais de uma alternativa incorreta.

### **QUESTÃO 35 – MANTÉM GABARITO**

**Justificativa:** A alternativa incorreta dessa questão está na alternativa “D”.

Com relação a alternativa “A”: O diagnóstico de um abscesso periapical consiste basicamente na história clínica e na avaliação dos sinais e sintomas, baseando-se o

tratamento na drenagem cirúrgica e debridamento do sistema de canais radiculares. Em casos muito bem indicados, pode-se lançar mão da técnica de refinação cirúrgica e quando necessário, associada á drenagem, uma adequada terapêutica medicamentosa sistêmica pode ser administrada (CONDUTA CLÍNICA E TERAPÊUTICA DE ABCESSOS PERIAPICAIS AGUDOS Monografia apresentada à Faculdade de Odontologia de Piracicaba, da Universidade Estadual de Campinas, como requisito para obtenção de Título de Especialista em Endodontia).

**Referência bibliográfica:** GUTMANN & HARRISON, 1994; SOUZA-FILHO *et al.*

### **QUESTÃO 37 – MANTÉM GABARITO**

**Justificativa:** Segundo Schimmer e Parker (2000, p. 1082) os princípios da corticoterapia são:

- a) Ajustar a dose individualmente, tratando-se prolongadamente realizar avaliação periódica;
- b) A incidência dos efeitos colaterais é diretamente proporcional ao tempo de tratamento;
- c) Uma dose, mesmo que elevada, é virtualmente desprovida de efeitos colaterais;
- d) Uso por poucos dias e doses baixas ou moderadas (aparecimento de efeitos indesejáveis é improvável);
- e) A interrupção abrupta leva ao aparecimento de hipoadrenocorticismos;
- f) Exceto em alteração da adrenal o uso de corticóide é sempre com finalidade sintomática;
- g) O corticóide deve ser usado no menor tempo e dose possível;
- h) A dose anti-inflamatória é 10x maior que a dose fisiológica e esta é 2x menor que a imunossupressora.

Esses são os princípios citados pelos autores SCHIMMER e PARKER. A questão está relacionada aos princípios da corticoterapia de um modo abrangente e não leva em consideração exceções e/ou detalhes.

**Referência bibliográfica:** Schimmer e Parker (2000, p. 1082).

## **ENFERMEIRO**

### **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 (ALTERNATIVA D) da [Questão 21] está correta e é a única correta:

*“A eclâmpsia é o grau mais grave do espectro da hipertensão na gravidez, que inclui a hipertensão gestacional, a pré-eclâmpsia e a eclâmpsia propriamente dita, caracterizada*

*pela presença de uma ou mais crises convulsivas em uma gestante com pré-eclâmpsia já estabelecida”.*

(A Alternativa A está INCORRETA, pois a Hipertensão Gestacional caracteriza-se pela hipertensão arterial que aparece apenas após a 20ª semana de gestação)

(A Alternativa B está INCORRETA, pois a Hipertensão Gestacional é a elevação da pressão arterial em gestante que não era previamente hipertensas, desaparecendo, na maioria dos casos)

(A Alternativa C está INCORRETA, pois a pré-eclâmpsia cura-se após o parto)

(A Alternativa E está INCORRETA, pois cefaleia pós-raqui está relacionada com raquianestésias, sem associações diretas à pré-eclâmpsia e/ou eclâmpsia)

A Síndrome Hellp (hemólise, enzimas hepáticas elevadas, baixa contagem de plaquetas) se desenvolve normalmente antes da 37ª semana de gravidez, mas pode ocorrer logo após o parto. Muitas mulheres são diagnosticadas com pré-eclâmpsia anteriormente. Os sintomas incluem náuseas, cefaleia, algia abdominal e edema. O tratamento geralmente requer o parto, mesmo que o bebê seja prematuro.

É considerada uma variante da pré-eclâmpsia grave caracterizada por hemólise, elevação das enzimas hepáticas e plaquetopenia. Embora constituindo um item à parte na doença hipertensiva específica da gravidez (DHEG), a condição clínica enquadra-se como uma etapa de agravamento na doença isolada ou sobreposta à hipertensão arterial crônica.

**Referência bibliográfica:** LEIFER, G. Enfermagem obstétrica. 11. ed. São Paulo: Editora Elsevier, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo de atenção básica: saúde das mulheres, 2016.

## **QUESTÃO 22 – MANTÉM GABARITO**

**Justificativa:** Prezados Candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será MANTIDA, tendo em vista que a (ALTERNATIVA E) da [Questão 22] é a única correta, pois apenas os Itens (II) e (IV) estão corretos:

*(II) Considerar a D.U.M. somente se houver ciclo menstrual regular e ausência de uso de métodos anticoncepcionais hormonais.*

*(IV) Gestante, 22 anos, procurou a unidade de saúde com queixa de atraso menstrual. De acordo com a Regra de Naegele, a mesma refere o primeiro dia do último ciclo menstrual em 24/12/2013. A data provável do seu parto será 01/10/2014.*

[...] Regra de Naegele: Soma-se 7 dias da D.U.M. e subtrai-se 3 meses. Se a D.U.M. ocorreu entre janeiro e março em vez de subtrair soma-se 9 meses.

(O Item I está INCORRETO, pois a D.U.M. deve ser considerada, sendo dependente do ciclo menstrual).

(O Item III está INCORRETO, pois a Regra de Naegele é uma forma padronizada para calcular a data provável do parto em todas as gestantes, não apenas para gestantes primíparas).

(O Item V está INCORRETO, pois o Partograma é uma representação gráfica da evolução do trabalho de parto; não do pré-natal).

### **Referência bibliográfica:**

LEIFER, G. Enfermagem obstétrica. 11. ed. São Paulo: Editora Elsevier, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo de atenção básica: saúde das mulheres, 2016.

## QUESTÃO 23 – MANTÉM GABARITO

**Justificativa:** Prezados Candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será MANTIDA, tendo em vista que a (ALTERNATIVA C) da [Questão 23] está correta e é a única correta:

*“Gestação ectópica corresponde a nidação do ovo fora da cavidade uterina, sendo mais frequente a gravidez tubária na sua porção intersticial”.*

(A Alternativa A está INCORRETA, pois o abortamento caracteriza-se pela morte ou expulsão ovular antes de 20 semanas ou quando o concepto pesa menos de 500g).

(A Alternativa B está INCORRETA, pois o descolamento prematuro de placenta conceitua-se como a separação abrupta da placenta antes do nascimento do feto, em gestação de 22 ou mais semanas).

(A Alternativa D está INCORRETA, pois “posicionamento da placenta, que se implanta na parte inferior do útero, cobrindo parcial ou totalmente o colo uterino” é o conceito de “placenta prévia”; doença trofoblástica gestacional é a proliferação de tecido trofoblástico - tumor originário do trofoblasto).

(A Alternativa E está INCORRETA, pois a donovanose não é uma doença/complicação exclusiva da gestação).

### Referência bibliográfica:

LEIFER, G. Enfermagem obstétrica. 11. ed. São Paulo: Editora Elsevier, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo de atenção básica: saúde das mulheres, 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Atenção humanizada ao abortamento, 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gestação de alto risco, 2010.

## 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 (ALTERNATIVA C) da [Questão 25] está correta e é a única INCORRETA (conforme solicitado pelo enunciado):

*O tratamento é apenas sintomático, com cuidadosa assistência ao paciente que, sob hospitalização, deve permanecer em repouso, com reposição volêmica, quando indicado. Nas formas graves, o paciente deverá ser atendido em Unidade de Terapia Intensiva, para reduzir as complicações e o risco de óbito. Medicamentos salicilatos devem ser evitados (por exemplo, AAS e Aspirina), já que o uso pode favorecer o aparecimento de manifestações hemorrágicas. O Sistema Único de Saúde oferta vacina contra Febre Amarela para a população. Desde abril de 2017, o Brasil adota o esquema vacinal de apenas uma dose durante toda a vida (a partir dos 9 meses de idade), administrada por via subcutânea. A temperatura de conservação da vacina Febre Amarela (atenuada) (FA) é entre +2°C e +8°C (sendo ideal +5°C). Mantidas essas condições, o prazo de validade após reconstituição é de 12 horas. Algumas situações representam maior risco de eventos adversos pós-vacinação, sendo necessária avaliação criteriosa e individualizada do risco-benefício para a recomendação da vacina, levando-se em consideração as situações onde se encontram as pessoas ou para onde vão se deslocar: em áreas com recomendação de vacina (ACRV) ou em situações de surtos ou de intensificação de vacinação contra a FA.*

[...]

pois mantidas essas condições de temperatura e conservação (+2°C e +8°C, sendo ideal +5°C) da vacina Febre Amarela Atenuada FA, o prazo de validade após reconstituição é de 06 horas; não 12 horas)

As demais Alternativas: (A), (B), (D) e (E) estão descritas corretamente.

Tanto o enunciado quanto as alternativas estão embasados pelos princípios científicos e

pela legislação. A leitura e interpretação das questões é responsabilidade do candidato.

**Referência bibliográfica:**

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Febre Amarela: Guia para profissionais de saúde, 2017.

**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 (ALTERNATIVA C) da [Questão 27] está correta e é a única INCORRETA (conforme solicitado pelo enunciado):

*A inspiração, que promove a entrada de ar nos pulmões, dá-se pelo relaxamento da musculatura do diafragma e dos músculos intercostais; O diafragma abaixa e as costelas elevam-se, promovendo o aumento da caixa torácica, com conseqüente redução da pressão interna (em relação à externa), forçando o ar a entrar nos pulmões. A expiração, que promove a saída de ar dos pulmões, dá-se pela contração da musculatura do diafragma e dos músculos intercostais; O diafragma eleva-se e as costelas abaixam, o que diminui o volume da caixa torácica, com conseqüente aumento da pressão interna, forçando o ar a sair dos pulmões. O sinal vital respiração é medido pelos valores relativos aos ciclos respiratórios (1 inspiração e 1 expiração).*

[...]

pois a Inspiração, que promove a entrada de ar nos pulmões, dá-se pela contração da musculatura do diafragma e dos músculos intercostais; bem como a Expiração, que promove a saída de ar dos pulmões, dá-se pelo relaxamento da musculatura do diafragma e dos músculos intercostais.

As demais Alternativas: (A), (B), (D) e (E) estão descritas corretamente.

Tanto o enunciado quanto as alternativas estão embasados pelos princípios científicos e revisão de literatura. A leitura e interpretação das questões é responsabilidade do candidato.

**Referência bibliográfica:**

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. Fundamentos de Enfermagem. 2004.

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G.. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 2008.

**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 (ALTERNATIVA A) da [Questão 36] está é a única correta.

Os itens (I), (II), (III), (IV) e (V) pertencem a cadeia de sobrevivência de PCR extra hospitalar:

(I) Reconhecimento e acionamento do serviço médico de emergência.

(II) RPC imediata e de alta qualidade.

(III) Rápida desfibrilação.

(IV) Serviços médicos básicos e avançados de emergência.

(V) Suporte avançado de vida e cuidados pós-parada.

[...] As demais alternativas não contemplam Itens corretos.

**Referência bibliográfica:**

AMERICAN HEART ASSOCIATION. *Guidelines* - Diretrizes de RCP e ACE. 2015.

**QUESTÃO 39 – MANTÉM GABARITO**

**Justificativa:** Prezados Candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será MANTIDA, tendo em vista que a (ALTERNATIVA D) da [Questão 39] é a única patologia que não pertence ao grupo das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs).

[...] Pertencem às ISTs:

- Donovanose.
- HIV.
- HPV.
- Gonorreia.

A exceção é a Hepatite A - Transmissão fecal/oral.

**Referência bibliográfica:**

FERNANDES, A.T. Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde. Cap. 12, 2000.  
MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas: infecções sexualmente transmissíveis, 2015.

**FARMACÊUTICO****QUESTÃO 32 – MANTÉM GABARITO**

**Justificativa:** Prezados Candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será MANTIDA, tendo em vista que nas bactérias Gram-positivas, as  $\beta$ -lactamases são secretadas para o meio extracelular e são menos ativas do que as beta-lactamases produzidas pelas bactérias Gram-negativas. Nestas, as beta-lactamases encontram-se estrategicamente situadas no espaço periplasmático, podendo alcançar maiores concentrações e agir de modo mais eficaz sobre os antimicrobianos  $\beta$ -lactâmicos que atravessam o espaço periplasmático para alcançar as PBPs. Ação do  $\beta$ -lactâmico sobre a bactéria gram-positiva e gram-negativa: na bactéria gram-negativa, a parede bacteriana dificulta o acesso do  $\beta$ -lactâmico ao seu sítio de ação (que se localiza na membrana celular). As  $\beta$ -lactamases ficam dispersas fora da célula bacteriana nas gram-positivas, enquanto que se concentram no espaço periplasmático nas gram-negativas, onde atuam sobre os  $\beta$ -lactâmicos de maneira mais eficaz.

Betalactamases ( $\beta$ -lactamases) são enzimas produzidas por algumas bactérias e são responsáveis por sua resistência a antibióticos beta-lactâmicos como as penicilinas, cefalosporinas, cefamicinas e carbapenemas. Estes antibióticos têm como elemento comum em suas estruturas moleculares um anel de quatro átomos conhecido como beta-lactama. A enzima lactamase quebra este anel, desativando as propriedades antibacterianas da molécula.

**Referência bibliográfica:**

[http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/controlere/rede\\_rm/cursos/rm\\_controlere/opas\\_web/modulo3/gramn\\_lacta2.htm](http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/controlere/rede_rm/cursos/rm_controlere/opas_web/modulo3/gramn_lacta2.htm)

BARBOSA, R C; SILVA, C. M. C; HIZUKA, S M.; CAVASSIN, E. D.; PERUGINI, M R E. Extended, spectrum Beta-lactamases: prevalência and comparison of screening for detection. Semina: Cio Biol. Saúde, Londrina, v. 20/21, n. 2, p. 17-24, jun. 1999/2000.

Silva , k. c.; Lincopan , n. Epidemiologia das betalactamases de espectro estendido no Brasil: impacto clínico e implicações para o agronegócio • J Bras Patol Med Lab • v. 48 • n. 2 • p. 91-99 • abril 2012

### **QUESTÃO 35 – MANTÉM GABARITO**

**Justificativa:** A reconciliação medicamentosa é um processo formal de coleta de dados e criação de lista acurada de todos os medicamentos em uso pelo paciente antes da admissão, transferência ou alta hospitalar.

Na prática, funciona assim: todas as prescrições do paciente ficam registradas num sistema para análise da equipe de farmacêuticos, médicos e enfermeiros. Se um paciente já faz uso de um remédio antes de ser internado, deverá trazer a receita ou a própria caixinha para que o médico avalie se o tratamento será mantido durante o período no Hospital ou não. Caso decida manter, o medicamento será prescrito no sistema, o departamento de Farmácia irá providenciá-lo e a Enfermagem irá administrá-lo. Para a segurança do paciente, é importante que o fornecimento e o controle de todos os remédios sejam feitos pelos profissionais do hospital. Assim evitam-se problemas, como o paciente ingerir a mesma dose duas vezes ou no horário errado, ou um remédio vencido, por exemplo.

**Referência bibliográfica:** Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde São Paulo v.4 n.4 51-55 out./dez. 2013.

## **MÉDICO VETERINÁRIO**

### **QUESTÃO 32 – MANTÉM GABARITO**

**Justificativa:** Prezados candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será MANTIDA, tendo em vista que a afirmação do recurso apresentado de que o carcinoma de células escamosas em bovinos é uma neoplasia localizada, não acarretando condenação da carcaça é hipotética, conjectural. No próprio Decreto citado pelo recurso, em seus artigos e incisos, não há a descrição *ipsis litteris* que dê sustentação a esse argumento. Na Medicina, incluindo a ciência veterinária, a prognose não deve ser tutelada como matemática ou com suposições e sim através de estudos de casos que possibilitem afirmações científicas e prospectivas. Sendo assim, há diversos trabalhos que reforçam o enunciado da questão, ou seja que o carcinoma de células escamosas é neoplasia comum em bovinos, de ocorrência na região ocular, causando perdas econômicas pela redução da vida reprodutiva e condenações de carcaças em matadouros .....

Ainda há de caracterizar que para os clínicos veterinários um bovino que apresente carcinoma ocular tem, sim, repercussão no estado geral do animal, principalmente porque altera o ciclo reprodutivo natural, além da alteração comportamental pela extensa irritabilidade do tumor.

Portanto, há consenso em estudiosos em afirmar: O carcinoma de células escamosas ocular é a neoplasia mais frequente em bovinos ao redor do mundo, sendo responsável por grandes perdas econômicas devido à redução na vida reprodutiva ou à condenação de

carcaças em abatedouros (ANDERSON & BADZIOCH, 1991; BAILEY et al., 1990; DUBIELZIG, 2002).

Trabalho na íntegra encontra-se em:

CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS NO OLHO DE BOVINO COM INVASÃO CEREBRAL ATRAVÉS DOS NERVOS CRANIANOS

Autores: Ricardo Rocha de Barros; Raquel Rubia Rech; Aline de Marco Viott; Claudio Severo Lombardo de Barros.

Periódico indexado: Ciência Rural, v.36, n.5, p.1651-1654, set-out, 2006.

#### **Referências bibliográficas:**

CARCINOMA OCULAR DE CÉLULAS ESCAMOSAS EM BOVINO.

Autores: PARRA, B. C.; TOLEDO, E. A. P. D. / Associação Cultural e Educacional de Garça – FAMED

REVISTA CIENTÍFICA ELETÔNICA DE MEDICINA VETERINÁRIA – ISSN: 1679-7353

Ano VI – Número 10 – Janeiro de 2008 – Periódicos Semestral

Disponível em:

[http://faef.revista.inf.br/imagens\\_arquivos/arquivos\\_destaque/FRJj3GGuh20qcnX\\_2013-5-29-10-50-2.pdf](http://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/FRJj3GGuh20qcnX_2013-5-29-10-50-2.pdf)

PREVALÊNCIA DE CARCINOMA ESCAMOSO PERIOcular EM BOVINOS NA REGIÃO NORTE DE MATO GROSSO.

Autores: Ribeiro, M., Damasceno, E.S., Teza, J., Bertipaglia, K.S.S., Schenkel, D.M., Silva, L.A., Ducatti, K.R., Furlan, F.H.

Anais do VIII Encontro Nacional de Diagnóstico Veterinário, 2014.

Disponível em: <https://www2.ufrb.edu.br/apa/component/phocadownload/category/9-neoplasias?>

### **QUESTÃO 33 – MANTÉM GABARITO**

Justificativa: Prezados candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será MANTIDA, tendo em vista que não há outras alternativas errôneas que induzam interpretação errônea, como alude o recurso. Desde 2010, com a nova classificação taxonômica, a espécie predominante na América do Sul (leia-se Brasil) é a *arachnoideum*, cabendo ao Hemisfério Norte a espécie *aquilinum*.

“ ... recentes evidências baseadas em estudos morfométricos, citológicos e análise de DNA têm permitido revisar a classificação atualmente em vigor do gênero *Pteridium*, a partir da utilização de critérios objetivos e consistentes. Desse modo, Thomson et al. (2008) sugerem que o gênero *Pteridium* comportaria três linhagens: 1) uma linhagem diploide ( $2n=104$ ), predominantemente no Hemisfério Norte (Laurasian), representada por *P. aquilinum*; 2) uma linhagem predominante no Hemisfério Sul (Gondwanan), representada por dois taxa diplóides, atualmente tratados como espécies – *P. esculentum* (G. Forst.) Cockayne e *P. arachnoideum* (Kaulf.) Maxon; 3) duas espécies alotetraplóides – *P. caudatum* (L.) Maxon da Europa Central e da América do Sul – e *P. semihastatum* (Wall. ex J. Agardh) S. B. Andrews do Sudoeste da Ásia e Norte da Austrália. Sendo assim, na nova proposta, *Pteridium aquilinum* (L.) Kuhn inclui apenas a samambaia da linhagem Norte, comportando onze subespécies. Além desta, mais quatro espécies são consideradas, como é mostrado no Quadro 1. Por outro lado, Der et al. (2009), por meio de estudos baseados na filogenia de cloroplastos também conseguiram distinguir dois cladogramas principais dentro do gênero *Pteridium*: um predominante no Hemisfério Norte (Laurasian)/África e, outro, predominante no Hemisfério Sul australiano/América do Sul. O clado do Hemisfério Norte/África inclui

todos os taxa atualmente nomeados como *P. aquilinum* . Por outro lado, o clado do Hemisfério Sul australiano/América do Sul inclui *P. esculentum* e *P. arachnoideum*.” (transcrito na íntegra).

#### **Referência bibliográfica:**

##### Título:

*Pteridium aquilinum*: O QUE SABEMOS E O QUE AINDA FALTA SABER

*Pteridium aquilinum*: WHAT WE KNOW AND WHAT IS YET TO BE LEARNT

##### Autores:

Natália Satchiko HOJO-SOUZA<sup>1</sup>; Cláudia Martins CARNEIRO<sup>2</sup>; Rinaldo Cardoso dos SANTOS<sup>3</sup>

<sup>1</sup>. Mestranda em Biologia Celular, Departamento de Morfologia, Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Belo Horizonte, MG, Brasil;

<sup>2</sup>. Professor Adjunto III, Departamento de Análises Clínicas, Escola de Farmácia e Núcleo de Pesquisas em Ciências Biológicas, Universidade Federal de Ouro Preto – UFOP, Ouro Preto, MG, Brasil;

<sup>3</sup>. Professor Associado II, Departamento de Alimentos, Escola de Nutrição – UFOP, Ouro Preto, MG, Brasil. rinaldo@enut.ufop.br

Periódico Indexado: Biosci. J., Uberlândia, v. 26, n. 5, p. 798-808, Sept./Oct. 2010.

##### Outras publicações atualizadas:

##### Título:

SURTO DE INTOXICAÇÃO AGUDA POR *Pteridium arachnoideum* (Kaulf.) EM BOVINOS  
*OUTBREAK OF ACUTE POISONING BY Pteridium arachnoideum* (Kaulf.) IN CATTLE

##### Autores:

Bruno José Martini-Santos<sup>1</sup>, Tiago da Cunha Peixoto<sup>2</sup>, Alexandre Galvão<sup>3</sup>, Juliana da Silva Prado<sup>4</sup>, Ana Paula Aragão<sup>5</sup> e Márcia Leal Correa de Sá Benevides<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Médico-veterinário, Curso de Pós-Graduação em Medicina Veterinária (CPGCV), Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ), BR 465, Km 7, Seropédica, RJ 23890-000, Brasil. E-mail: brunojmartini@hotmail.com

<sup>2</sup> Médico-veterinário, CPGCV, UFRRJ, BR 465, Km 7, Seropédica, RJ 23890-000, Brasil. - Bolsista CAPES.

<sup>3</sup> Médico-veterinário, *M.Med, Vet.*, CPGCV, UFRRJ, BR 465, Km 7, Seropédica, 23890-000, Brasil .

<sup>4</sup> Médico-veterinário, Residente em Patologia Veterinária, Instituto de Veterinária, UFRRJ, BR 465, Km 7, Seropédica, RJ 23890-000, Brasil.

<sup>5</sup> Médico-veterinário, *M.CsVs*, CPGCV, UFRRJ, BR 465, Km 7, Seropédica, RJ 23890-000, Brasil. - Bolsista CAPES.

<sup>6</sup> Farmacêutica Autônoma, Volta Redonda, RJ.

Periódico indexado: Rev. Bras. Med. Vet., 32(2):92-96, abr/jun 2010.

##### Título:

SOBREVIVÊNCIA/VIABILIDADE DE BOVINOS COM HEMATÚRIA ENZOÓTICA APÓS TRANSFERÊNCIA PARA REGIÃO LIVRE DE *PTERIDIUM ARACHNOIDEUM*<sup>1</sup>

##### Autores:

Alexandre Galvão<sup>2</sup>, Marilene de Farias Brito<sup>3</sup>, Ana Paula Aragão<sup>2</sup>, Elise Miyuki Yamasaki<sup>2</sup>, Paulo Vargas Peixoto<sup>4</sup> e Carlos Hubinger Tokarnia<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Aceito para publicação em 6 de junho de 2012. Parte da Tese de Doutorado do primeiro autor.

<sup>2</sup> Doutorando do Curso de Pós-Graduação em Ciências Veterinárias, área de concentração em Sanidade Animal, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ), BR 465 Km 7, Seropédica, RJ 23890-000, Brasil.

<sup>3</sup> Departamento de Epidemiologia e Saúde Pública, Instituto de Veterinária, UFRRJ, Seropédica, RJ.

<sup>4</sup> Departamento de Nutrição Animal e Pastagem, Instituto de Zootecnia, UFRRJ, Seropédica, RJ.

Periódico indexado: Pesq. Vet. Bras. 32(9):887-902, setembro 2012.

**Quadro 1.** Classificação das espécies do gênero *Pteridium* de acordo com a proposta de Thomson et al. (2008)

Espécie	Subespécie	Ocorrência
<i>P. aquilinum</i> (L.) Kuhn Linhagem diplóide (2n=104)	<i>Latiusculum</i>	América do Norte
	<i>Pinetorum</i>	Europa
	<i>Japonicum</i>	Ásia
	<i>Capense</i>	África subsaariana
	<i>Aquilinum</i>	Europa
	<i>Wightianum</i>	Índia, Sudeste da Ásia e Norte da Austrália
	<i>Decompositum</i>	Ilhas do Hawaii
	<i>Centrali-africanum</i>	África subsaariana
	<i>Pseudocaudatum</i>	Leste da América do Norte
	<i>Pubescens</i>	América do Norte
<i>Feei</i>	América Central	
<i>P. esculentum</i> (G.Forst.) Cockayne Linhagem diplóide (2n=104)		Hemisfério Sul (Austrália)
<i>P. arachnoideum</i> (Kaulf.) Maxon Linhagem diplóide (2n=104)		Hemisfério Sul (América do Sul)
<i>P. caudatum</i> (L.) Maxon Linhagem alotetraplóide (4n=208)		Norte da América do Sul e América Central
<i>P. semihastatum</i> (Wall. Ex J.Agardh) S.B.Andrews Linhagem alotetraplóide (4n=208)		Sudoeste da Ásia e Norte da Austrália

### 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 enunciado da questão é objetivo quando informa dor abdominal, sobretudo na região epigástrica, o que segundo estudiosos é patognomônico de pancreatite aguda, não encontrando, no caso, amparo para caracterizar peritonite, que denota outros sintomas clássicos.

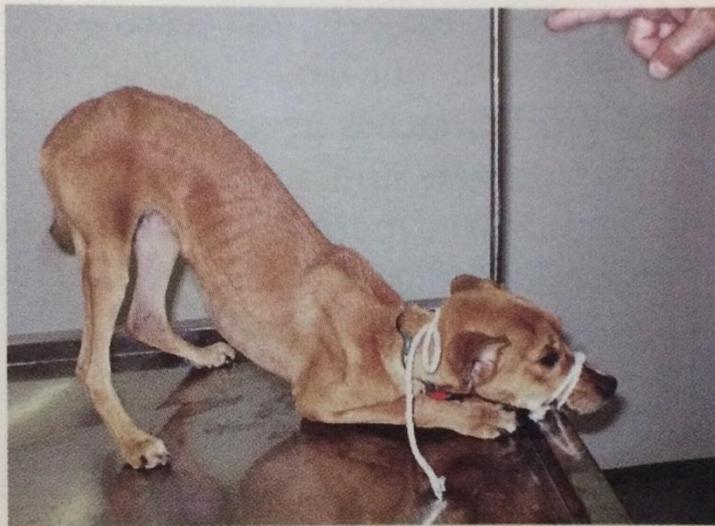
**Referência bibliográfica:**

TRATADO DE MEDICINA INTERNA DE CÃES E GATOS.

Autores; Márcia Marques Jericó; Márcia Mery Kogika; João Pedro de Andrade Neto. 1. edição, Rio de Janeiro: Roca, 2015.

PANCREATITE. Volume 1, Parte 13, Seção D, 125. Capítulo escrito por Ricardo Duarte Silva e Fabiana Granville Ponce, páginas 1047 a 1049.

### 1048 Parte 13 | Doenças do Sistema Digestório



**Figura 125.1** Cão em “posição de prece” em decorrência de dor epigástrica. (Gentilmente cedida pela médica-veterinária Janaína Rodrigues Simões, Vitória-ES.)\*

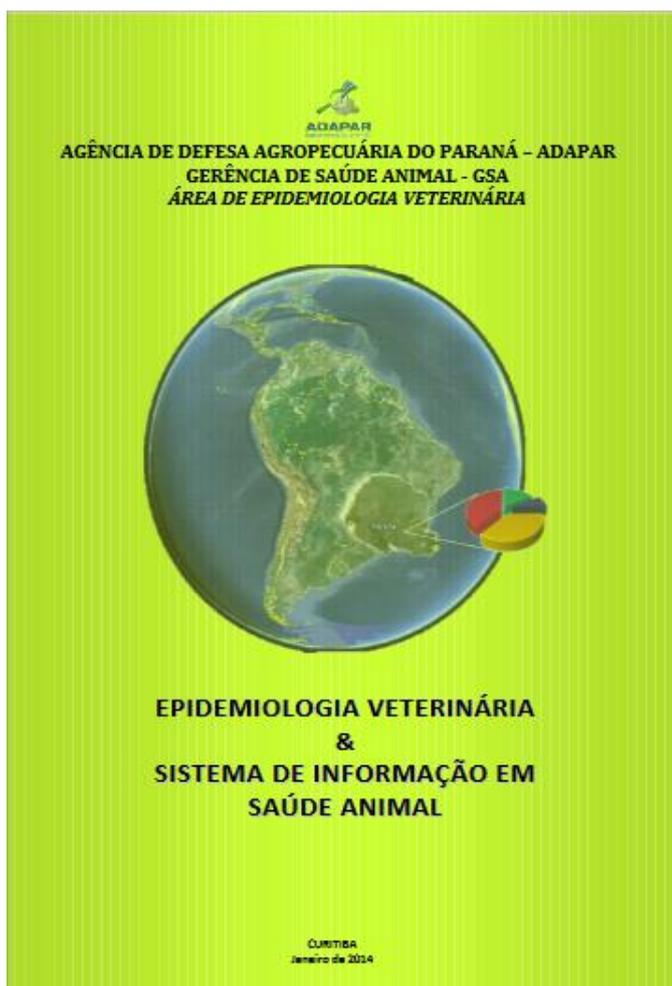
### QUESTÃO 35 – MANTÉM GABARITO

**Justificativa:** Prezados candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será MANTIDA, tendo em vista que na questão 35, exceto pela alternativa B, todas as demais estão corretas. Não há dupla interpretação, nem tão pouco falta de informação nos enunciados. Por essas razões não há comprometimento de interpretação por parte de qualquer candidato, incluindo os bens preparados. No que concerne ao descrito como serviço oficial, é sim uma prerrogativa estabelecida no âmbito do serviço público, pois

não cabe a entidades privadas efetuarem tais tarefas. Creio que o candidato se equivocou na leitura. Ademais, há argumentos pessoais colocados pelo candidato de forma prolixa que fogem do tema solicitado, inclusive sugerindo amplitude de conceitos de Defesa Sanitária Animal, talvez por aptidão ou desejo pessoal. No enunciado respectivo, o que se descreve sobre Defesa Sanitária Animal permite reconhecer a afirmativa como sendo correta, não havendo necessidade de preenchimentos com mais argumentos e/ou complementações.

**Referência bibliográfica:**

[www.adapar.pr.gov.br/.../EPIDEMIOLOGIA/EPIDEMIOLOGIA\\_MANUAL\\_versao\\_...](http://www.adapar.pr.gov.br/.../EPIDEMIOLOGIA/EPIDEMIOLOGIA_MANUAL_versao_...)



**QUESTÃO 37 – MANTÉM GABARITO**

**Justificativa:** Prezados candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será MANTIDA, tendo em vista que o enunciado é objetivo e não permite dúvidas. Diferentes autores relataram casos de mortalidade em bovinos por fulguração. O candidato questiona e associa aspectos das causas da morte, o que não está sendo questionado na pergunta. Além disso, em uma das alternativas há somente a palavra descarga e não descarga elétrica, como tentou demonstrar o requerente.

**Referência bibliográfica:** Algumas citações clássicas desses fatos:

“Fulguração é a morte de animais pela ação de correntes elétricas atmosféricas ou raios durante tempestades.”

Fonte: FULGURAÇÃO COMO CAUSA DE MORTE EM BOVINOS NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Autores: Tatiane T. N. Watanabe; Hugo H. Ferreira; Danilo C. Gomes; Pedro M. O. Pedroso; Luiz G. S. Oliveira; Paulo M. Bandarra; Nadia A. B. Antoniassi; David Driemeier  
Pesq. Vet. Bras. 30(3):243-245, março 2010.

Fulguração é a morte de animais pela ação de correntes elétricas atmosféricas ou raios durante tempestades. Geralmente, determina morte súbita nos animais afetados e alterações macro e microscópicas, usualmente, não são observadas.

Disponível em: <http://lpvufqjatai.blogspot.com.br/2012/02/fulguracao-isso-mata.html>

MORTALIDADE DE BOVINOS CAUSADA POR FULGURAÇÃO.

Autores: MARÇAL, W.S.; BLANCO, A.L.; LAVOR, L.M.S.

Biológico, São Paulo, v.77, n.2, p.73-111, jul./dez., 2015

Disponível em: [http://www.biologico.sp.gov.br/uploads/docs/bio/v77\\_2/p107.pdf](http://www.biologico.sp.gov.br/uploads/docs/bio/v77_2/p107.pdf)

## PSICÓLOGO

### **QUESTÃO 22 – MANTÉM GABARITO**

**Justificativa:** Prezados candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será MANTIDA, tendo em vista que a questão se enquadra no programa, tanto no item psicopatologia, quanto em psicologia geral: consciência.

**Referência bibliográfica:** Conhecimento Específico: Psicologia Geral: Aprendizagem, cognição, consciência, emoção memória, motivação, pensamento e linguagem. Psicodiagnóstico: Conceituação e objetivos; entrevistas inicial e de devolução; testes psicológicos. Psicopatologia: Neuroses e psicose; distúrbios psicossomáticos. Entrevista: enquadramento, estágios e encerramento. A entrevista com a criança. Saúde Pública e Saúde Mental: Conceito de saúde e doença; medida das doenças - morbidade e mortalidade; conceito de anormal, normal e causa; saúde mental e medicina preventiva. Recrutamento e Seleção de Pessoal. Treinamento de Pessoal. Ética Profissional e Relações Humanas no Trabalho. Psicologia de grupo ou processos grupais. Política Nacional de Saúde Mental. Lei 10216/2001.

### **QUESTÃO 27 – MANTÉM GABARITO**

**Justificativa:** Prezados candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será MANTIDA, tendo em vista que atente para a leitura da Resolução Cfp N° 010/97, a questão está correta e exata conforme o disposto nesta resolução, assim somente a alternativa “E” é INCORRETA atendendo o critério pedido, a questão será mantida.

**Referência bibliográfica:**

[https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/1997/10/resolucao1997\\_10.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/1997/10/resolucao1997_10.pdf)

### **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 mesma comprometeu a correta interpretação por parte dos candidatos.

### **QUESTÃO 31 – MANTÉM GABARITO**

**Justificativa:** Prezados candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será MANTIDA, tendo em vista que a questão aborda a subjetividade no processo de Recrutamento e Seleção de Pessoal.

**Referência bibliográfica:** KRUMM, Diane. Psicologia do Trabalho: uma introdução à psicologia industrial / organizacional. São Paulo, LTC, 2005.

### **QUESTÃO 32 – MANTÉM GABARITO**

**Justificativa:** Prezados candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será MANTIDA, tendo em vista que a questão abrange conhecimentos no campo da psissomática, e o referido autor (Alexander) é amplamente conhecido e presente nos currículos de ensino superior, entende-se que o conhecimento na área abarca os nomes dos autores clássicos, assim como numa questão sobre psicanálise não haveria a necessidade de especificar Sigmund, antes de Freud, ou Carl antes de Jung, é esperado (e avaliado) que se domine isto, portanto não há argumento para anular a questão e nem inconsistência ou confusão com nomes parecidos para estudiosos de psicossomática.

**Referência bibliográfica:**

[www.medicinapsicossomatica.com.br/doc/psicossomatica\\_historia\\_principios.pdf](http://www.medicinapsicossomatica.com.br/doc/psicossomatica_historia_principios.pdf)

Psicossomática um estudo histórico e epistemológico:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932000000400008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932000000400008)

### **QUESTÃO 33 – 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 conteúdo programático empregado foi: Entrevista: enquadramento, estágios e encerramento. Questão fundamentada no livro Psicodiagnóstico-V de Jurema Alcides Cunha., Artmed 2007, trecho do livro utilizado (referência na área), Capítulo Entrevista Motivacional: “Na realidade, quando o sujeito percebe que tem um problema, ele próprio encontrará habilidades para mudar ou procurará ajuda, sugerindo que motivação para a mudança é a chave do problema comportamental. Contudo, encontra-se constantemente presente o conflito motivacional: “Por que mudar?”, “Para que mudar?”, “O que irá acontecer?” Essas situações de prós e contras mostram o conflito motivacional e, aí, está instalada a ambivalência. *Ambivalência*, no contexto da EM, é o primeiro princípio norteador do processo de mudança.” (p. 89).

**Referência bibliográfica:** Psicodiagnóstico-V de Jurema Alcides Cunha. Porto Alegre: Artmed, 2007.

## **QUESTÃO 39 – 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 fundamentada no livro Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais de Paulo Dalgalarrondo, Artmed 2008, trecho do livro utilizado (referência na área): “Assemelhando-se a puerilidade, a MORIA é uma forma de alegria muito pueril, ingênua, boba, que ocorre principalmente em pacientes com lesões extensas dos lobos frontais, em deficientes mentais e em indivíduos com quadros demenciais acentuados” (p. 165).

**Referência bibliográfica:** Paulo Dalgalarrondo - Psicopatologia semiologia dos transtornos mentais.

## **TÉCNICO EM ENFERMAGEM**

## **QUESTÃO 36 – MANTÉM GABARITO**

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

- Para a questão 36, o conteúdo da prova considerado foi o item de: “cuidados de enfermagem em emergências cardiovasculares: insuficiência cardíaca congestiva”. Vale lembrar que a administração de medicamentos é caracterizada como um cuidado importante a ser praticada pela equipe de enfermagem. A literatura afirma que a Insuficiência Cardíaca tem se mostrado uma doença limitante, que reduz substancialmente a qualidade de vida dos pacientes que a apresentam. A melhora clínica do paciente resulta de um conjunto de fatores, como terapia medicamentosa e situação atual da doença. Esses cuidados de enfermagem são essenciais para a melhora do autocuidado e diminuição dos custos de internação.

Além disso, nas instituições de saúde uma das mais importantes responsabilidades dos profissionais de enfermagem é assegurar aos pacientes uma assistência livre de imprudência, imperícia ou negligência. Vale lembrar que a equipe de enfermagem possui o papel fundamental de cuidar e prestar serviços ao paciente, incluindo a administração de medicamentos e garantindo a segurança do paciente.

Assim, dado o exposto, a examinadora da prova julga coerente MANTER a respectiva questão.

### **Referências Bibliográficas:**

- ARAÚJO, M. A. N. et al. Segurança do paciente na visão de enfermeiros: uma questão multiprofissional. *Enferm. Foco*, v. 8, n. 1, p. 52-6, 2017.

- DOENGES, M. E.; MOORHOUSE, M. F.; MURR, A. C. DE – Diagnóstico de enfermagem: intervenções, prioridades, fundamentos. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

- OGUISSO, T.; ZOBOLI, E. Ética e bioética: desafios para a enfermagem e a saúde. Barueri: Manole, 2006.

- SANTOS, A. C. S. et al. Insuficiência cardíaca: estratégias usadas por idosos na busca por qualidade de vida. *Rev. Bras. Enferm.*, v. 64, n. 5, p. 857-63, 2011.

## QUESTÃO 37 – MANTÉM GABARITO

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

- Os conteúdos da prova considerados foram os itens de: “cuidados de enfermagem em emergências cardiovasculares: insuficiência cardíaca congestiva” e “técnicas de enfermagem: punção venosa”. Vale lembrar que a administração de medicamentos é caracterizada como um cuidado importante a ser praticada pela equipe de enfermagem. A literatura afirma que a Insuficiência Cardíaca tem se mostrado uma doença limitante, que reduz substancialmente a qualidade de vida dos pacientes que a apresentam. A melhora clínica do paciente resulta de um conjunto de fatores, como terapia medicamentosa e situação atual da doença. Esses cuidados de enfermagem são essenciais para a melhora do autocuidado e diminuição dos custos de internação.

Além disso, nas instituições de saúde uma das mais importantes responsabilidades dos profissionais de enfermagem é assegurar aos pacientes uma assistência livre de imprudência, imperícia ou negligência. Vale lembrar que a equipe de enfermagem possui o papel fundamental de cuidar e prestar serviços ao paciente, incluindo a administração de medicamentos e garantindo a segurança do paciente.

Quanto aos cuidados com a punção venosa, a literatura assegura que na operacionalização de uma punção venosa periférica é possível identificar três fases: 1) fase que antecede a punção do vaso, a qual inclui a verificação da prescrição médica, o preparo do material, a higienização das mãos e a identificação do paciente e do vaso a ser puncionado; 2) fase relacionada com o momento da punção venosa, que engloba a seleção do cateter adequado, preparo do local da punção e a inserção do cateter. Caso o cateter precise permanecer, realizar o curativo e a estabilização; e 3) fase após o momento da punção, em que o local da punção é identificado, ocorre as orientações ao cliente, organização do ambiente, controle do gotejamento, documentação e registro no prontuário e a higienização das mãos.

Assim, dado o exposto, a examinadora da prova julga coerente MANTER a respectiva questão.

### Referências Bibliográficas:

- ARAÚJO, M. A. N. et al. Segurança do paciente na visão de enfermeiros: uma questão multiprofissional. *Enferm. Foco*, v. 8, n. 1, p. 52-6, 2017.

- DOENGES, M. E.; MOORHOUSE, M. F.; MURR, A. C. DE – Diagnóstico de enfermagem: intervenções, prioridades, fundamentos. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

- OGUISSO, T.; ZOBOLI, E. Ética e bioética: desafios para a enfermagem e a saúde. Barueri: Manole, 2006.

- OLIVEIRA, D. V. Processo de punção de vasos periféricos em adultos: diversidade de experiências e representação social. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Juiz de Fora, 2013.

- SANTOS, A. C. S. et al. Insuficiência cardíaca: estratégias usadas por idosos na busca por qualidade de vida. *Rev. Bras. Enferm.*, v. 64, n. 5, p. 857-63, 2011.

## **QUESTÃO 39 – MANTÉM GABARITO**

**Justificativa:** Prezado Candidato, em resposta ao recurso interposto para esta questão, temos a esclarecer que a mesma será MANTIDA, tendo em vista que:

- O conteúdo da prova considerado foi o item de: “técnicas de enfermagem: punção venosa”. No que se refere os cuidados com a punção venosa, a literatura assegura que na operacionalização de uma punção venosa periférica é possível identificar três fases: 1) fase que antecede a punção do vaso, a qual inclui a verificação da prescrição médica, o preparo do material, a higienização das mãos e a identificação do paciente e do vaso a ser puncionado; 2) fase relacionada com o momento da punção venosa, que engloba a seleção do cateter adequado, preparo do local da punção e a inserção do cateter. Caso o cateter precise permanecer, realizar o curativo e a estabilização; e 3) fase após o momento da punção, em que o local da punção é identificado, ocorre as orientações ao cliente, organização do ambiente, controle do gotejamento, documentação e registro no prontuário e a higienização das mãos.

Além disso, as infusões das soluções devem ser controladas rigorosamente, de acordo com o gotejamento prescrito, cabendo a enfermagem avaliar e controlar periodicamente o fluxo da infusão de maneira convencional (contagem do número de gotas infundidas por minuto ou por meio de bombas de infusão). A enfermagem deve observar atentamente o posicionamento do membro do cliente, prevenindo interrupções.

Assim, dado o exposto, a examinadora da prova julga coerente MANTER a respectiva questão.

### **Referências Bibliográficas:**

- OLIVEIRA, D. V. Processo de punção de vasos periféricos em adultos: diversidade de experiências e representação social. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Juiz de Fora, 2013.

- TORRES, M. M. Punção venosa periférica: avaliação do desempenho dos profissionais de enfermagem de um hospital geral do interior paulista. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, 2003.