



**PARECER 001/2018 – CEV – DISPÕE SOBRE OS RECURSOS IMPETRADOS
CONTRA GABARITOS E QUESTÕES DAS PROVAS DO CONCURSO
PÚBLICO PARA PROVIMENTO DE CARGOS EFETIVOS DO MUNICÍPIO
DE MAURITI-CEARÁ**

A Comissão Executiva do Vestibular da Universidade Regional do Cariri – URCA, com fundamento no subitem 15.1, alínea “c”, do EDITAL nº. 001/2018-PMM, torna público o julgamento dos recursos.

**PORTUGUÊS - NÍVEL SUPERIOR COMUM A TODOS OS CARGOS –
QUESTÕES DE 1 A 10**

QUESTÃO 01

ID DO RECURSO: 3591; 3542; 3543, 3706; 3731

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO

A questão é de nível interpretativo e as palavras são utilizadas de modo figurativo. Ao dizer: *Um dos pulsos de qualquer literatura nacional está fundamentado justamente na capacidade de falar do próprio chão e de como homens e mulheres andaram, marcharam e caíram sobre ele*, a crônica reitera o afirmado na opção D.

RECURSO NEGADO

QUESTÃO 02

ID RECURSO: 3304; 3628

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO

Em resposta ao recurso referente à questão em foco, o fragmento: *Apesar de ser contado por um narrador onisciente, o uso impecável e invisível do discurso indireto livre provoca o efeito de uma polifonia sofisticada.* (grifo nosso) responde sem nenhuma dúvida o que se pede na questão. **RECURSO NEGADO**

QUESTÃO 02

ID RECURSO: 3628, 3832

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO

No que se refere ao recurso referente à questão em foco, temos:

Sob a ótica da cronista, é característica de Vidas Secas, exceto:

- A. A possibilidade de várias vozes no texto;
- B. Voz narrativa que tudo sabe;
- C. O narrador sempre permite a fala da personagem;
- D. Experimentos com a linguagem;
- E. Presença de muita prosa poética.

O requerente fala de um erro de na elaboração do enunciado, fato improcedente, quanto a opção correta, temos o fragmento: *Apesar de ser contado por um narrador onisciente, o uso impecável e invisível do discurso indireto livre provoca o efeito de uma polifonia sofisticada.* (grifo nosso)



responde sem nenhuma dúvida o que se pede na questão. RECURSO NEGADO

QUESTÃO 03

ID DO RECURSO: 3587; 3590, 3587; 3590

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO

A licença poética ocorre com o desvio da norma padrão, não há elemento remissivo – estes se caracterizam em pronomes, sinônimos... e não são recurso de estilo. Essa especificidade de concordância ideológica, o caso aqui em foco é específico da silepse. RECURSO NEGADO

QUESTÃO 04

ID DO RECURSO: 3523

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO

Esta comissão esclarece:

CONTEÚDOS COMUM PARA NÍVEL SUPERIOR LÍNGUA PORTUGUESA: Ortografia (escrita correta das palavras). Significado das palavras – Sinônimos, Antônimos, Parônimos, Homônimos. Divisão Silábica. Pontuação. Acentuação Gráfica. Morfologia. Interpretação e compreensão de Texto. Emprego dos Pronomes. **Sintaxe: período simples e período composto.** Regência nominal e verbal. Concordância nominal e verbal. (grifo nosso)

(http://cev.urca.br/cev/concursos/mauriti/pdf/Edital_com_anexos_MAURITI.pdf)

RECURSO NEGADO

QUESTÃO 04

ID DO RECURSO: 3722

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO

Em resposta ao recurso em questão essa comissão esclarece que na expressão: *Os homens e mulheres do Nordeste foram protagonistas de mais outras tantas obras dos contemporâneos de Graciliano Ramos.* O termo em destaque completa o sentido da palavra “protagonista”, informamos ainda que o verbo foram não é bitransitivo.

RECURSO NEGADO

QUESTÃO 05

ID DO RECURSO: 3373;

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO

O pronome possessivo funciona como um adjunto nominal – RECURSO NEGADO

QUESTÃO 05

ID DO RECURSO: 3525;

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO

Esta comissão esclarece:

CONTEÚDOS COMUM PARA NÍVEL SUPERIOR LÍNGUA PORTUGUESA:

Ortografia (escrita correta das palavras). Significado das palavras – Sinônimos, Antônimos, Parônimos, Homônimos. Divisão Silábica. Pontuação. Acentuação Gráfica. Morfologia. Interpretação e compreensão de Texto. **Emprego dos Pronomes.**



Sintaxe: período simples e período composto. Regência nominal e verbal.

Concordância nominal e verbal. (grifo nosso)

(http://cev.urca.br/cev/concursos/mauriti/pdf/Edital_com_anexos_MAURITI.pdf)

Esclarece ainda essa comissão que o pronome possessivo em destaque é um pronome adjetivo com função de adjunto adnominal.

RECURSO NEGADO

QUESTÃO 10

ID DO RECURSO: 4019, 3982, 3731, 3834, 3719

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO

O erro da questão está exatamente na ausência da vírgula, pois a regra diz que o vocativo deve ser separado da oração. No que se refere à opção C, informamos que se trata de uma conjunção. RECURSO NEGADO

CONHECIMENTOS GERAIS - NÍVEL SUPERIOR COMUM A TODOS OS CARGOS – QUESTÕES DE 11 A 20

QUESTÃO: 11

ID DO RECURSO: 3531

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO

IMPROCEDENTE. É uma questão interpretativa em que se apresentam termos de análise onde não resta dúvida quanto à expressão “dura repressão” que não pode significar somente violência ou truculência. Ainda nesse sentido, são inúmeros os relatos dos meios de comunicação que fazem referências aos procedimentos de uso de forças do Estado frente ao movimento. Não se pode considerar somente o discurso do representante do Executivo.

QUESTÃO: 11

ID DO RECURSO: 3544

RESULTADO: ACEITO

Procedente: argumento procede com base na argumentação jurídica CF/ 1988, no se ART. 5, LVII. QUESTÃO NULA

QUESTÃO: 13

ID DO RECURSO: 3568

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO

IMPROCEDENTE: a opção em apreço apresenta nomes de cidades, não de Estados, sendo assim a exceção.

QUESTÃO: 14

ID DO RECURSO: 3701

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO

IMPROCEDENTE: a opção em pauta não se refere a que TODO o Geoparque fique nas divisas de estados. Quanto ao tema dos municípios a expressão seria dos limites



dos mesmos, o que não procede em nenhum momento do enunciado da questão nem tampouco da opção questionada.

QUESTÃO: 15

ID DO RECURSO: 3986

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO

IMPROCEDENTE: O enunciado da questão trata somente do tema de quais os municípios que compõem a Região Metropolitana do Cariri.

QUESTÃO: 17

ID DO RECURSO: 3531, 3620, 4014, 3531,

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO

IMPROCEDENTE: O enunciado da questão apresenta uma situação de interpretação do texto onde em 1870 o Brasil estava em fase final de Império. Quanto ao tema o mesmo é relacionado no item “Aspectos sobre o município de Mauriti”, pois a história constitui um dos principais aspectos de um lugar.

QUESTÃO: 17

ID DO RECURSO: 3870, 3347, 3608, 3462, 3570, 3831, 3456, 3310, 3771, 3649, 3674, 3685, 3924, 3817, 3453, 3871, 3897, 3327, 3892, 3438, 3505, 3419, 3541, 3961, 3831, 3489, 3894, 4064, 4018, 3689, 3904,

RESULTADO: ACEITO

PROCEDENTE: O enunciado da questão coloca em duas partes os elementos fundadores e a palavra fundação que atende ao argumento apresentado no recurso.
QUESTÃO NULA

QUESTÃO: 20

ID DO RECURSO: 3701

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO

IMPROCEDENTE: A presença e o uso de motores que geravam energia de forma rudimentar e sem constância, portanto de forma irregular em municípios não implicava que os mesmos estavam no processo de eletrificação. Esse processo com forma de abastecimento de energia regular, sem interrupções e atendendo todo o município, não somente a sua sede, somente passaria a ocorrer mais tardiamente no município em apreço.

ASSISTENTE SOCIAL - QUESTÕES DE 21 A 50

QUESTÃO: ERRO DO GABARITO

ID DO RECURSO: 3360, 3366, 3370, 3372, 3379, 3381, 3382, 3386, 3388, 3390, 3397, 3721, 3733, 3746, 3724, 3736, 3763, 3774, 3797, 3812, 3529, 3549, 3737, 3361, 3301, 3338, 3343, 3464, 3483, 3508

RESULTADO: ESCLARECIMENTO DESTA COMISSÃO



A Comissão Executiva do Vestibular, vem a público informar que o gabarito preliminar do cargo de Assistente Social foi divulgado de forma equivocada e imediatamente substituído pelo gabarito correto

QUESTÃO: 21

ID DO RECURSO: 3497; 4013; 3555; 3496

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO.

IMPROCEDENTE. A AUSÊNCIA DO CAPÍTULO NÃO COMPROMETE A QUESTÃO, TENDO EM VISTA QUE FOI CITADA A SEÇÃO III, INTITULADA, “DAS MEDIDAS PROTETIVAS DE URGÊNCIA À OFENDIDA”, CONFORME CONSTA NO ARTIGO 23, INCISO III, DA LEI 11340/2006.

COM RELAÇÃO AO ERRO DE DIGITAÇÃO NA ALTERNATIVA “A”, ENTENDE-SE QUE NÃO HÁ PREJUÍZO NO ENTENDIMENTO E RESOLUÇÃO DA QUESTÃO.

PORTANTO MANTEM-SE A ALTERNATIVA “A”, CONFORME DIVULGADO NO GABARITO OFICIAL.

QUESTÃO: 26

ID DO RECURSO: 3502

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO.

IMPROCEDENTE. A QUESTÃO ESTÁ CLARA, UMA VEZ QUE “REALIZAR ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS COM OS USUÁRIOS PARA FINS DE BENEFÍCIOS E SERVIÇOS SOCIAIS JUNTO A ÓRGÃOS DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA DIRETA E INDIRETA, EMPRESAS PRIVADAS E OUTRAS ENTIDADES”, CONSTITUI UMA COMPETÊNCIA DO ASSISTENTE SOCIAL, CONFORME PREVÊ A LEI 8662/93. PORTANTO MANTEM-SE A ALTERNATIVA “C”, CONFORME DIVULGADO NO GABARITO OFICIAL.

QUESTÃO: 27

ID DO RECURSO: 3714; 3373.

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO.

IMPROCEDENTE. O CAPÍTULO II, DA NOB/SUAS, INTITULADO “GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL”, EM SEU PARÁGRAFO ÚNICO APRESENTA A DEFINIÇÃO DE REDE SOCIOASSISTENCIAL. A QUESTÃO FOI ELABORADA DE ACORDO COM A NOB/SUAS, PRESENTE NO CONTEÚDO PROGRAMÁTICO DO REFERIDO CONCURSO. PORTANTO MANTEM-SE A ALTERNATIVA “C”, CONFORME DIVULGADO NO GABARITO OFICIAL.

QUESTÃO: 28

ID DO RECURSO: 3727

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO.

IMPROCEDENTE. CONSIDERANDO QUE A AFIRMATIVA II DA QUESTÃO ESTÁ INCORRETA, A ALTERNATIVA “A” RESPONDE CORRETAMENTE A QUESTÃO. PORTANTO MANTEM-SE A ALTERNATIVA “A”, CONFORME DIVULGADO NO GABARITO OFICIAL.



QUESTÃO: 31

ID DO RECURSO: 3373

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO.

IMPROCEDENTE. CONSIDERANDO A PORTARIA 2488/2011, O TEXTO PRESENTE NA QUESTÃO, CARACTERIZA O NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA – NASF. PORTANTO MANTEM-SE A ALTERNATIVA “C”, CONFORME DIVULGADO NO GABARITO OFICIAL.

QUESTÃO: 33

ID DO RECURSO: 3373; 3540; 3536; 3506

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO

IMPROCEDENTE. A AUSÊNCIA DA REFERÊNCIA NA QUESTÃO NÃO PREJUDICA O CANDIDATO, UMA VEZ QUE NO CONTEÚDO PROGRAMÁTICO FORAM INFORMADOS TODOS OS CONTEÚDOS QUE SERIAM ABORDADAS EM PROVA.

DE ACORDO COM A PORTARIA 2488/2011, “DESENVOLVER, DISPONIBILIZAR E IMPLEMENTAR OS SISTEMAS DE INFORMAÇÕES DA ATENÇÃO BÁSICA DE ACORDO COM SUAS RESPONSABILIDADES”, NÃO CARACTERIZA PROCESSO DE TRABALHO DAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA.

TODAS AS DEMAIS ALTERNATIVAS, DE ACORDO COM A MESMA PORTARIA, CARACTERIZA PROCESSO DE TRABALHO DAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA.

PORTANTO MANTEM-SE A ALTERNATIVA “E”, CONFORME DIVULGADO NO GABARITO OFICIAL.

QUESTÃO: 42

ID DO RECURSO: 3373

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO.

IMPROCEDENTE. DE ACORDO COM O AUTOR JOSÉ PAULO NETTO, A ALTERNATIVA “A” RESPONDE CORRETAMENTE A QUESTÃO. PORTANTO MANTEM-SE A ALTERNATIVA “A”, CONFORME DIVULGADO NO GABARITO OFICIAL.

QUESTÃO: 43

ID DO RECURSO: 3444

RESULTADO: RECURSO ACEITO (QUESTÃO ANULADA).

PROCEDENTE. EM RESPOSTA AO RECURSO INTERPOSTO, TEMOS A ESCLARECER QUE A QUESTÃO SERÁ ANULADA, TENDO EM VISTA QUE O ENUNCIADO DEIXOU DÚVIDA NA RESOLUÇÃO DA QUESTÃO, COMPROMETENDO DESTA FORMA A COMPREENSÃO DO CANDIDATO.

QUESTÃO: 44

ID DO RECURSO: 3373

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO.



IMPROCEDENTE. CONFORME O LIVRO: PLANEJAMENTO SOCIAL, INTENCIONALIDADE E INSTRUMENTAÇÃO, DA AUTORA MYRIAN VERAS BAPTISTA, O TEXTO REFERE-SE AO CONTROLE. PORTANTO MANTEM-SE A ALTERNATIVA “D”, CONFORME DIVULGADO NO GABARITO OFICIAL.

QUESTÃO: 46

ID DO RECURSO: 3373

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO.

IMPROCEDENTE. A QUESTÃO FOI ELABORADA COM BASE NA LEI 8080/90. PORTANTO MANTEM-SE A ALTERNATIVA “C”, CONFORME DIVULGADO NO GABARITO OFICIAL.

QUESTÃO: 47

ID DO RECURSO: 3533

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO

IMPROCEDENTE. DE ACORDO COM A LEI DE REGULAMENTAÇÃO DA PROFISSÃO DE ASSISTENTE SOCIAL, “ESTABELECEM OS SISTEMAS DE REGISTRO DOS PROFISSIONAIS HABILITADOS”, COMPETE AO CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. A QUESTÃO PEDE UMA ATRIBUIÇÃO DOS CONSELHOS REGIONAIS DE SERVIÇO SOCIAL. PORTANTO MANTEM-SE A ALTERNATIVA “A”, CONFORME DIVULGADO NO GABARITO OFICIAL.

DENTISTA - QUESTÕES DE 21 A 50

QUESTÃO: 23

ID DO RECURSO: 3683

RESULTADO: RECURSO ACEITO

PROCEDENTE. O enunciado da questão não explicita de forma tácita o índice epidemiológico CPO-D, sendo prejudicada a análise global do sentido da questão, de forma que retifica-se o gabarito oficial, considerando a mesma **ANULADA**.

QUESTÃO: 24

ID DO RECURSO: 3778; 3989; 3685; 3965; 3978

RESULTADO: RECURSO ACEITO

PROCEDENTE. Retifica-se o gabarito oficial, considerando a questão **ANULADA** em virtude de apresentar duas alternativas representadas pela mesma letra –“ D)”.

QUESTÃO: 25

ID DO RECURSO: 3944

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO

IMPROCEDENTE. O enunciado da questão evoca “ o conjunto de meios adotados para impedir a contaminação de micro-organismos numa determinada área”, sendo este o conceito de assepsia, enquanto que as demais alternativas (antisepsia, degermação, descontaminação, esterilização) consistem em meios isolados, utilizados para reduzir ou impedir a contaminação, conforme Moriya T, Módena JLP. Assepsia e



antisepsia: técnicas de esterilização. Medicina (Ribeirão Preto). 41 (3): 265-73, disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/272/273> . Desta forma, ratifica-se o gabarito oficial.

QUESTÃO: 26

ID DO RECURSO: 3478; 3621

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO

IMPROCEDENTE. A questão aborda o manejo de alveolite e condições infecciosas causadas por microrganismos aeróbios ou anaeróbios (locais ou sistêmicas), para os quais a antibioticoterapia de largo espectro, no qual se encaixa a clindamicina. Desta forma, apenas a alternativa D apresenta-se adequado ao manejo farmacológico da condição. Desta forma, ratifica-se o gabarito oficial.

QUESTÃO: 27

ID DO RECURSO: 3947

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO

IMPROCEDENTE. A questão trata especificamente do terço posterior da língua, e apenas a alternativa B (folículos linfóides, que são conhecidos como tonsila lingual e fazem parte do anel de Waldeyer) apresenta estrutura pertinente a esta região anatômica. Desta forma, ratifica-se o gabarito oficial.

QUESTÃO: 28

ID DO RECURSO: 3881, 3905

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO

IMPROCEDENTE. As hepatites, assim como encefalite e miocardite são referidas como manifestações em casos de Dengue, sendo relatadas por:

- Gulati S, Maheshwari A. Atypical manifestations of dengue. **Trop Med Int Health** 2007; 12:1087-1095.
- Seneviratne SL, Malavige GN, de Silva HJ. Pathogenesis of liver involvement during dengue viral infections. **Trans R Soc Trop Med Hyg** 2006; 100:608- 614.
- Oliveira GSS , Nicodemo AC , Carvalho VC , Zambrini H , Siqueira AM , Amato VS, Mendes-Correa MC. Hepatite grave e icterícia durante a evolução de infecção pelo vírus da dengue: relato de caso. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. 43(3):339-341, mai-jun, 2010.

As alterações hepáticas refletidas como hepatomegalia, aumento das enzimas hepáticas, hepatite fulminante e encefalopatia, já foram descritas tanto em casos de dengue clássico, como em casos de dengue hemorrágico, conforme:

- Uehara PM, Cunha RV, Pereira GROL, Oliveira PA. Envolvimento hepático em pacientes com dengue hemorrágico: manifestação rara? **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical** 39(6): 544-547, nov-dez, 2006.

Desta forma, ratifica-se o gabarito oficial.

QUESTÃO: 28

ID DO RECURSO: 3622

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO



IMPROCEDENTE. A anulação é pleiteada pela alegação de que a hanseníase é uma doença infectocontagiosa e a alternativa não a caracterizaria como tal, de forma a estar incorreta. No entanto a alternativa C afirma que “ A hanseníase é uma doença crônica granulomatosa, proveniente de infecção causada pelo Mycobacterium leprae, que tem a capacidade de infectar grande número de indivíduos...” de forma que já considera o caráter infectocontagioso da doença. Desta forma, ratifica-se o gabarito oficial.

QUESTÃO: 33

ID DO RECURSO: 3531; 3987; 3949; 3643; 3960; 3893; 3966; 3900; 3551; 3835; 3695,

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO

IMPROCEDENTE. O diabetes é uma doença caracterizada pelo excesso de açúcar no sangue (glicemia) e na urina (glicosúria). Pode ser classificada de acordo com sua patogênese, em diabetes mellitus tipo 1 ou insulino-dependente, diabetes mellitus tipo 2 ou insulino- independente, diabetes gestacional e diabetes insipidus (HALPERN, 2000; LENHINGER; NELSON; COX, 2000). Diabetes insipidus não é sinônimo de diabetes mellitus. Ambos possuem características parecidas, como um incremento de excreção urinária associada a uma sede constante. Não obstante, em seus aspectos restantes, incluindo causas e tratamento, são completamente diferentes. Às vezes o diabetes insipidus é chamado de “diabetes da água”, para diferenciá-lo do conhecido diabetes mellitus ou “diabetes do açúcar” (ROBERTSON, 2003) Pouca relação existe entre diabetes mellitus e insipidus, uma vez que vários de seus aspectos são diferenciados, a começar pela patogênese (FIGUEIREDO; RABELO, 2009). O enunciado da questão refere-se às repercussões bucais associadas ao controle metabólico do DIABETES, sem no entanto especificar o tipo (mellitus tipo 1 ou 2, ou insipidus). O líquen plano não é referido como repercussão uniformemente encontrada em todos os tipos de diabetes, sendo ainda importante acrescentar que, em estudos recentes (Nosratzahi, 2018) a correlação entre a ausência do controle metabólico do diabetes mellitus e líquen plano tem sido questionada, suscitando a relevância do mecanismo autoimune das mesmas como possível fator determinante. Desta forma, ratifica-se o gabarito oficial.

QUESTÃO: 33

ID DO RECURSO: 3888

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO

IMPROCEDENTE. O diabetes é uma doença caracterizada pelo excesso de açúcar no sangue (glicemia) e na urina (glicosúria). Pode ser classificada de acordo com sua patogênese, em diabetes mellitus tipo 1 ou insulino-dependente, diabetes mellitus tipo 2 ou insulino- independente, diabetes gestacional e diabetes insipidus. Diabetes insipidus não é sinônimo de diabetes mellitus. Ambos possuem características parecidas, como um incremento de excreção urinária associada a uma sede constante. Não obstante, em seus aspectos restantes, incluindo causas e tratamento, são completamente diferentes. Às vezes o diabetes insipidus é chamado de “diabetes da água”, para diferenciá-lo do conhecido diabetes mellitus ou “diabetes do açúcar” Pouca relação existe entre diabetes mellitus e insipidus, uma vez que vários de seus



aspectos são diferenciados, a começar pela patogênese. O enunciado da questão refere-se às repercussões bucais associadas ao controle metabólico do DIABETES, sem no entanto especificar o tipo (mellitus tipo 1 ou 2, ou insipidus). O líquen plano não é referido como repercussão uniformemente encontrada em todos os tipos de diabetes, sendo ainda importante acrescentar que, em estudos recentes a correlação entre a ausência do controle metabólico do diabetes mellitus e líquen plano tem sido questionada, suscitando a relevância do mecanismo autoimune das mesmas como possível fator determinante.

A Glossite Romboide Mediana (GRM), também conhecida como atrofia papilar central da língua, é frequente em situações favoráveis ao aparecimento de *Candida spp* (fumadores, portadores de prótese removível, diabéticos, inaladores de esteroides). Frequentemente assintomática, aparece clinicamente como uma zona eritematosa bem demarcada (em parte por perda das papilas filiformes), que afeta a linha média, posterior e dorsal da língua. A lesão é normalmente simétrica, e a sua superfície pode variar entre lisa e lobulada. A etiologia sempre foi controversa, tendo-se inicialmente pensado numa anomalia de desenvolvimento (persistência do tubérculo ímpar); atualmente se acredita que resulte de infecção por *Candida*. A GRM pode ser iniciada em pacientes com sistema imunológico debilitado, diabéticos e na presença de outras situações que favoreçam o aparecimento da candida.

Foi observado em alguns estudos maior ocorrência de estomatite por uso de dentadura, queilite angular e alterações na língua, como atrofia da papila, língua geográfica e glossite romboide mediana, em indivíduos portadores de Diabetes. O aparecimento dessas lesões pode ser consequência da diminuição do fluxo salivar e do pH da saliva, comum em pacientes com Diabetes. Desta forma, ratifica-se o gabarito oficial.

QUESTÃO: 34

ID DO RECURSO: 3981; 3952

RESULTADO: ACEITO

PROCEDENTE. Retifica-se o gabarito oficial, considerando a questão **ANULADA**, a fim de respeitar o princípio da isonomia entre os concorrentes.

QUESTÃO: 37

ID DO RECURSO: 3898; 3950; 3891; 3951; 3927; 3899;3638; 3738

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO

IMPROCEDENTE. A afirmação “A concussão pode resultar em hemorragia e edema no interior do ligamento periodontal, gerando sensibilidade à percussão e à mastigação”, referida no recurso é considerada verdadeira conforme Andreasen, J.O. Traumatismo Dentário, 1ªed. , página 80. Desta forma, ratifica-se o gabarito oficial.

QUESTÃO: 38

ID DO RECURSO: 4056

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO

IMPROCEDENTE. O uso de hidróxido de cálcio e cimentos à base de hidróxido de cálcio é amplamente relatado para este fim, conforme Mc Donald e Avery(2011) e Cameron(2012). . Desta forma, ratifica-se o gabarito oficial.



QUESTÃO: 41

ID DO RECURSO: 3935

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO

IMPROCEDENTE. As duas principais características dos cimentos de ionômero de vidro que lhes permitiram tornar-se um dos mais aceitos materiais dentários são a sua capacidade de aderir ao esmalte e à dentina e a sua capacidade de liberar flúor do componente de vidro no cimento. Portanto, os cimentos de ionômero de vidro combinam as qualidades adesivas dos cimentos de policarboxilato de zinco com a liberação de flúor dos cimentos de silicato (Van Noort, 2010). Tanto os cimentos de ionômero de vidro convencionais como os modificados por resina apresentam adesão à estrutura dental, que é maior no esmalte que na dentina. A capacidade adesiva do cimento de ionômero de vidro associada ao seu coeficiente de expansão térmica, que é bastante semelhante ao das estruturas dentais, são considerados os principais responsáveis pelo seu bom vedamento marginal. (NAVARRO; PASCOTTO, 1998; CONCEIÇÃO, 2000) . Desta forma, ratifica-se o gabarito oficial.

QUESTÃO: 41

ID DO RECURSO: 3558;3652; 4062; 3958

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO

IMPROCEDENTE. As duas principais características dos cimentos de ionômero de vidro (CIV) que lhes permitiram tornar-se um dos mais aceitos materiais dentários são a sua capacidade de aderir ao esmalte e à dentina e a sua capacidade de liberar flúor, mediante reações químicas inerentes à sua reação de presa, embora por curta duração e pelo processo de recarga de flúor mediante saturação da concentração do mesmo na saliva. O flúor liberado pelo CIV exerce efeito sobre bactérias orais inibindo diretamente enzimas celulares ou aumentando a permeabilidade das membranas celulares ao ácido hidrófluórico (ácido fluorídrico ou HF), pois o flúor não consegue atravessar a parede celular nem a membrana plasmática na sua forma ionizada, mas pode deslocar-se através das mesmas sob a forma de HF. Uma vez na célula, o HF dissocia-se em H^+ e F^- devido ao pH interno mais elevado das células. Esta difusão continuada e subsequente dissociação leva a uma acumulação de íons fluoreto na célula e à acidificação por acúmulo de H^+ no citoplasma, alterando a bioquímica celular bacteriana, especialmente no que diz respeito à atividade enzimática das mesmas. Desta forma, ratifica-se o gabarito oficial.

QUESTÃO: 42

ID DO RECURSO:

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO

IMPROCEDENTE. O isolamento relativo somente é indicado para confecção de restaurações provisórias ou em condições de impossibilidade de isolamento absoluto (paciente claustrofóbico, apinhamento dental severo, uso de aparelho ortodôntico fixo, paciente com alergia a látex).

- Mondelli J. Fundamentos de dentística operatória. 1. Ed. São Paulo: Livraria Editora Santos Ltda; 2006.

Desta forma, ratifica-se o gabarito oficial.



QUESTÃO: 43

ID DO RECURSO: 3941

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO

IMPROCEDENTE. Quando superfícies oclusais sofrem desgastes dentais mediados por contatos oclusais prematuros ou sobremordida com choque oclusal, estes desgastes podem ser chamados de abrasão (desgaste produzido pela interação entre os dentes e os outros materiais), e/ou atrição (desgaste através do contato do dente a dente). Desta forma, a alternativa D encontra-se incorreta, ratificando-se o gabarito oficial.

QUESTÃO: 44

ID DO RECURSO: 4046

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO

IMPROCEDENTE. O cimento de ionômero de vidro convencional e modificado por resina são materiais considerados adesivos. As duas principais características dos cimentos de ionômero de vidro que lhes permitiram tornar-se um dos mais aceitos materiais dentários são a sua capacidade de aderir ao esmalte e à dentina e a sua capacidade de liberar flúor do componente de vidro no cimento. Portanto, os cimentos de ionômero de vidro combinam as qualidades adesivas dos cimentos de poliacrilato de zinco com a liberação de flúor dos cimentos de silicato (Van Noort, 2010). Por isso, são eleitos para a realização de ART. Desta forma, ratifica-se o gabarito oficial.

QUESTÃO: 44

ID DO RECURSO: 3955

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO

IMPROCEDENTE. Nas lesões ativas profundas, ou seja, aquelas que atingem o terço interno da espessura de dentina, o ART é uma terapia inviável, pois a vigorosa curetagem do tecido cariado ocasionaria exposição pulpar e a consequente necessidade de procedimentos mais invasivos como capeamento direto e pulpotomia. O ionômero de vidro aplicado diretamente sobre polpa exposta é considerado irritante, com pobre prognóstico terapêutico. Além disto, O cimento de ionômero de vidro convencional e modificado por resina são materiais considerados adesivos. As duas principais características dos cimentos de ionômero de vidro que lhes permitiram tornar-se um dos mais aceitos materiais dentários são a sua capacidade de aderir ao esmalte e à dentina e a sua capacidade de liberar flúor do componente de vidro no cimento. Portanto, os cimentos de ionômero de vidro combinam as qualidades adesivas dos cimentos de poliacrilato de zinco com a liberação de flúor dos cimentos de silicato (Van Noort, 2010). Desta forma, ratifica-se o gabarito oficial.

QUESTÃO: 45

ID DO RECURSO: 3613; 4047; 3967; 3672; 3874

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO

IMPROCEDENTE. A desnutrição exerce influência sobre a erupção, no entanto, na dentição decídua, geralmente está relacionada com as vitaminas A, C e D (Guedes-Pinto, 9ª edição Parte 1, Capítulo 2: Erupção Dentária). Desta forma, ratifica-se o gabarito oficial.



QUESTÃO: 47

ID DO RECURSO: 3953; 3977; 3698 3967; 3672; 3874

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO

IMPROCEDENTE. “A liga usada nos amálgamas dentários tradicionais consiste em uma mistura de prata, estanho, cobre, zinco e, às vezes, mercúrio (VAN NOORT, Introdução aos materiais dentários, 2010, p.79)” e ainda “O cobre está presente para aumentar a resistência e dureza do amálgama, e um efeito mais pronunciado é produzido quando o conteúdo de cobre é aumentado além de 6% (VAN NOORT, Introdução aos materiais dentários, 2010, p.79-80)” . Desta forma, ratifica-se o gabarito oficial.

QUESTÃO: 48

ID DO RECURSO: 4029,03954

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO

IMPROCEDENTE. A **sensibilidade ou velocidade** radiográfica refere-se a **quantidade de radiação** necessária para produzir uma imagem com densidade padrão. Já o **contraste radiográfico** é um termo genérico que descreve as **variações de densidades** em uma radiografia. É definido como a diferença de densidades entre as áreas claras quanto escuras na radiografia. Assim, uma radiografia que mostra tanto áreas claras quanto escuras possui um alto contraste. O contraste radiográfico da imagem é o resultado da interação do contraste do objeto, contraste do filme e da radiação secundária (White SC, Pharoah MJ. Radiologia Oral: Princípios e Interpretação. 5 ed. St. Louis: Mosby; 2007). Desta forma, ratifica-se o gabarito oficial.

ENGENHEIRO CIVIL - QUESTÕES DE 21 A 50

ID DO RECURSO: 3377, 3417, 3829, 3656, 3969

QUESTÃO Nº: 21

RESULTADO DO RECURSO: ACEITO

Justificativa: A figura apresenta dimensões em cm, quando o correto seria em mm. Usando a unidade mm a resposta correta seria a alternativa “D”, conforme o gabarito. Infelizmente a figura foi infeliz ao apresentar a unidade incorreta. **QUESTÃO NULA**

ID DO RECURSO: 3402, 3334, 3297, 3559, 3404, 3455, 3412, 3790, 4000, 3864, 3459, 3354, 3460

QUESTÃO Nº: 26

RESULTADO DO RECURSO: ACEITO

Justificativa: O gabarito da questão é a alternativa “A” (I e IV estão corretas), entretanto, são corretas apenas as assertivas II e IV; não contendo essa opção dentre as alternativas apresentadas. **QUESTÃO NULA**

ID DO RECURSO: 3410, 3315, 3465, 3729

QUESTÃO Nº: 30



RESULTADO DO RECURSO: NÃO ACEITO

Justificativa: Afirmar que a questão está incorreta é um erro uma vez que a mesma apresenta valores corretos de resistência mínima para o cimento Portland comum, mais utilizado em obras de engenharia civil. Ao contrário da alternativa “b” que informa incorretamente que a densidade aparente é da ordem de 2,5 quando a mesma é da ordem de 1,5.

ID DO RECURSO: 3559, 3473

QUESTÃO Nº: 32

RESULTADO DO RECURSO: ACEITO

Justificativa: Uma vez que não consta na figura ou enunciado a altura do aparelho fica impossibilitado o cálculo da cota B. **QUESTÃO NULA**

ID DO RECURSO: 3406, 3329,

QUESTÃO Nº: 34

RESULTADO DO RECURSO: NÃO ACEITO

Justificativa: Azimute de uma linha é o ângulo que essa linha faz com a direção norte-sul, medido a partir do norte ou do sul, para direita ou para esquerda, e variando de 0° a 360° ou 400 grd. (Carlos Alberto Borges, Topografia Aplicada à Engenharia Civil, pág. 36).

ID DO RECURSO: 3644

QUESTÃO Nº: 39

RESULTADO DO RECURSO: NÃO ACEITO

Justificativa: De acordo com a NBR 8160/99 – Sistemas prediais de esgoto sanitário - Projeto e execução, página 3, tem-se:

3.31 ramal de descarga: Tubulação que recebe diretamente os efluentes de aparelhos sanitários.

3.32 ramal de esgoto: Tubulação primária que recebe os efluentes dos ramais de descarga diretamente ou a partir de um desconector.

ID DO RECURSO: 3936

QUESTÃO Nº: 43

RESULTADO DO RECURSO: NÃO ACEITO

Justificativa: De acordo com Johanes Larsen (Tratamento Superficial na Conservação e Construção de Rodovias, 1985, pág. 6) e Liedt Bariani Bernucci et al. (Pavimentação Asfáltica: formação básica para engenheiros, 2006, págs. 191/192), todas as alternativas, com exceção da alternativa “E” fazem parte das funções dos tratamentos superficiais.

ID DO RECURSO: 3920, 3425

QUESTÃO Nº: 45

RESULTADO DO RECURSO: NÃO ACEITO

Justificativa: Conforme fórmula para cálculo do volume da sapata (base + tronco de pirâmide), o mesmo é $1,016\text{m}^3$ de concreto. A massa total de aço, incluindo os 10% de



perda 49,97kg, que comercialmente pode ser aproximado para 50kg. Alternativa correta “E”.

ID DO RECURSO: 3601, 3902, 3421, 3423

QUESTÃO Nº: 46

RESULTADO DO RECURSO: ACEITO

Justificativa: Refazendo os cálculos o valor do BDI está estimado em 49,7%. Nenhuma alternativa apresenta esse valor. QUESTÃO NULA

ENGENHEIRO ELÉTRICO - QUESTÕES DE 21 A 50

ID DO RECURSO: 3725

QUESTÃO Nº: 21

RESULTADO DO RECURSO: NÃO ACEITO

Justificativa: Segundo o prof. Sérgio Kurokawa (Eletricidade – Análise de circuitos alimentados por fontes constantes, 2013, pag. 4), “a carga elétrica é medida em coulombs (C), sendo que a carga de um elétron corresponde a $1,602 \times 10^{-19} \text{ C}$ ”. A alternativa “C” não pode ser correta, uma vez que a assertiva II cita que é considerado sempre o movimento das cargas elétricas positivas, quando o correto são as cargas negativas. Por fim, a assertiva IV está completamente correta. Assim, estão corretas as assertivas I, III e IV, alternativa “E”.

ID DO RECURSO: 3755

QUESTÃO Nº: 23

RESULTADO DO RECURSO: ACEITO

Justificativa: A assertiva I cita que a corrente e a tensão terão mesma direção, porém sentidos opostos; essa é uma informação verdadeira. Segundo Maria Beatriz dos Santos A. Moraes (Circuitos elétricos: novas e velhas tecnologias como facilitadoras de uma aprendizagem significativa no nível médio, 2006, pags 22/23) as assertivas III e IV estão corretas. Assim, o novo gabarito seria alternativa “D”.

ID DO RECURSO: 3762, 3626, 3332

QUESTÃO Nº: 27

RESULTADO DO RECURSO: ACEITO

Justificativa: $R_1 = 1\text{k}\Omega$; $R_2 = 4\text{k}\Omega$; alternativa correta “D”.

ID DO RECURSO: 3768

QUESTÃO Nº: 36

RESULTADO DO RECURSO: NÃO ACEITO

Justificativa: Para o estudo do campo magnético faz-se um paralelo com um estudo do campo elétrico, uma vez que \mathbf{B} pode ser definido de modo semelhante a \mathbf{E} . Dessa forma, $\mathbf{F}_E = q\mathbf{E}$ assim como $\mathbf{F}_B = q\mathbf{v} \times \mathbf{B}$. Por fim, a alternativa “A” está correta, sendo incorreta somente a alternativa “E”, uma vez um campo magnético não exerce nenhuma força sobre uma carga que se move paralelamente (ou antiparalelamente) ao campo.



ID DO RECURSO: 3769

QUESTÃO Nº: 43

RESULTADO DO RECURSO: ACEITO

Justificativa: Uma vez que o correto seria iluminação geral e não iluminação pública, a alternativa “A” também está incorreta. QUESTÃO NULA

ID DO RECURSO: 3776

QUESTÃO Nº: 45

RESULTADO DO RECURSO: ACEITO

Justificativa: Alternativa correta “C”.

ID DO RECURSO: 3792

QUESTÃO Nº: 48

RESULTADO DO RECURSO: NÃO ACEITO

Justificativa:

Todos os componentes de um conjunto devem ser identificados, e de tal forma que a correspondência entre componente e respectivo circuito possa ser prontamente reconhecida. Alternativa correta “C”: II e III estão corretos.

FARMACÊUTICO - QUESTÕES DE 21 A 50

QUESTÃO: 23

ID DO RECURSO: 4021

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO

A questão tinha como objeto interação medicamentosa e não farmacologia de anti-hipertensivos

QUESTÃO: 30

ID DO RECURSO: 3358, 3998

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO

A questão solicita que seja marcada a alternativa que no caso não corresponde a uma etapa da farmacocinética, portanto em medicamentos injetáveis não existe a fase de absorção, por todo o fármaco tornar-se disponível.

QUESTÃO: 32

ID DO RECURSO: 3767

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO

Não deve ser anulada pois o erro gráfico de 2011 para 2001, não muda o conteúdo nem o número do decreto em questão.

QUESTÃO: 33

ID DO RECURSO: 3407

RESULTADO: RECURSO ACEITO

No gabarito deve constar resposta D.



QUESTÃO: 35

ID DO RECURSO: 3374

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO

Programas Estratégicos

Os medicamentos têm sua aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde e são repassados para os Estados. As secretarias estaduais têm a responsabilidade de fazer o armazenamento e distribuição aos municípios.

Constituem Programas Estratégicos de Saúde e os agravos atendidos

(Clique no Programa de interesse e conheça seu site):

Controle da Tuberculose, Controle da Hanseníase, Controle do Tabagismo, Endemias Focais, Influenza, Prevenção de Deficiências Nutricionais, Sangue e Hemoderivados e Saúde da Criança.

Portanto a letra B é a opção a ser marcada. Pode ser confirmado no site do MS:

<http://portalms.saude.gov.br/assistencia-farmaceutica/medicamentos-rename/cesaf/43996-programas-estrategicos>

QUESTÃO: 48

ID DO RECURSO: 3392

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO

O foco é justamente a pós-comercialização, assim a opção seria a letra E, como afirmado no próprio embasamento.

QUESTÃO: 49

ID DO RECURSO: 3420

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO

Não é objetivo da farmacovigilância comparar eficiência entre tratamentos e sim sua segurança e viabilidade econômica, principalmente no serviço público.

FISCAL DE CONTRATOS E CONVÊNIOS - QUESTÕES DE 21 A 50

ID DO RECURSO: 3312, 3861

QUESTÃO Nº: 23

RESULTADO DO RECURSO: ACEITO

Justificativa: Decreto Nº 5450, de 31 de maio de 2005 não consta no conteúdo programático. QUESTÃO NULA

ID DO RECURSO: 3342

QUESTÃO Nº: 24

RESULTADO DO RECURSO: NÃO ACEITO

Justificativa: Decreto Federal nº 5.504/2005, que estabelece a utilização do pregão, preferencialmente na forma eletrônica, para entes públicos e privados;

ID DO RECURSO: 3660

QUESTÃO Nº: 25

RESULTADO DO RECURSO: NÃO ACEITO



Justificativa: O correto seria “sentido amplo” e não “sentido restrito” como afirma a alternativa “E”.

ID DO RECURSO: 3938, 3330

QUESTÃO Nº: 29

RESULTADO DO RECURSO: ACEITO

Justificativa: Alternativa correta “E”.

ID DO RECURSO: 3856

QUESTÃO Nº: 32

RESULTADO DO RECURSO: NÃO ACEITO

Justificativa: Segundo Luis Carlos Cancelier de Olivo (Licitações, Contratos e Convênios, 2011, pag. 73), “A entrega do objeto contratado é parte essencial da execução do contrato. O objeto será recebido pela Administração provisoriamente, por termo circunstanciado, em até 15 dias da comunicação escrita do contratado, ou definitivamente, em até 90 dias”. Alternativa incorreta “E”.

ID DO RECURSO: 3680, 3906, 3975

QUESTÃO Nº: 34

RESULTADO DO RECURSO: NÃO ACEITO

Justificativa: Segundo Luis Carlos Cancelier de Olivo (Licitações, Contratos e Convênios, 2011, pags. 93-ss), todas as alternativas estão corretas, exceto a “C”. O contrato administrativo geralmente é celebrado por duas partes, enquanto o convênio comporta um número superior de partes, tornando a alternativa “C” incorreta.

ID DO RECURSO: 3320

QUESTÃO Nº: 35

RESULTADO DO RECURSO: NÃO ACEITO

Justificativa: Alternativa incorreta “D”. O correto seria cumprimento dos limites constitucionais relativos à educação e à saúde; e não emprego e habitação.

ID DO RECURSO: 3313, 3333

QUESTÃO Nº: 37

RESULTADO DO RECURSO: NÃO ACEITO

Justificativa: A questão pede a alternativa correta. Justamente por citar entidades públicas COM fins lucrativos a alternativa “B” está incorreta. Alternativa correta “A”.

ID DO RECURSO: 3898

QUESTÃO Nº: 38

RESULTADO DO RECURSO: NÃO ACEITO

Justificativa: O prazo máximo é de trinta dias e não sessenta como afirma a assertiva. Quanto a Portaria Interministerial No. 127/08 a mesma faz parte do conteúdo programático do edital.

ID DO RECURSO: 3696

QUESTÃO Nº: 39



RESULTADO DO RECURSO: NÃO ACEITO

Justificativa: Definições de acordo com a Instrução Normativa Nº 01 de 15 de janeiro de 1997, conforme conteúdo programático do edital.

ID DO RECURSO: 3314, 3321

QUESTÃO Nº: 43

RESULTADO DO RECURSO: NÃO ACEITO

Justificativa:

Neste caso o termo não traz prejuízo ao entendimento. O Plano de Trabalho deve conter todos os itens, exceto projeto básico.

ID DO RECURSO: 3367, 3690, 3819, 3316, 3492, 3326, 3367, 3826, 3311, 3896

QUESTÃO Nº: 45

RESULTADO DO RECURSO: ACEITO

Justificativa: Somente está correta a assertiva III. Não existe alternativa correspondente. QUESTÃO NULA

OBS: O candidato sequer cita qual questão está recorrendo, cabendo ao avaliador o papel de identificar a questão.

ID DO RECURSO: 3324, 4057, 3346

QUESTÃO Nº: 46

RESULTADO DO RECURSO: NÃO ACEITO

Justificativa: Alternativa incorreta “A”. O correto seria ser subdivididas em tantas parcelas quantas necessárias para aproveitar as peculiaridades do mercado, visando economicidade; e não em parcela única.

ID DO RECURSO: 3426, 3688, 3840, 3317, 3488, 3637, 3808

QUESTÃO Nº: 48

RESULTADO DO RECURSO: ACEITO

Justificativa: Alternativa correta “C”.

ID DO RECURSO: 3503, 3793

QUESTÃO Nº: 50

RESULTADO DO RECURSO: ACEITO

Justificativa: Devido o Decreto No 9.412/2018, de 19/06/2018, que altera os valores para licitações e contratos, passa a ser correta a alternativa “A”.

FISIOTERAPÊUTA - QUESTÕES DE 21 A 50

QUESTÃO: 21

ID DO RECURSO: 3979; 3595;3509; 3520; 3972; 3973; 3974; 3350; 3907; 3487; 3939; 3909; 3576

RESULTADO: RECURSOS ACEITOS

PROCEDENTE. Corrigir o gabarito, pois a alternativa correta é a letra B (músculos isquiotibiais). Modificar o gabarito para resposta: LETRA B



QUESTÃO: 25

ID DO RECURSO: 3564

RESULTADO: RECURSOS NÃO ACEITO

IMPROCEDENTE. O tratamento fisioterapêutico na fase inicial da SIO tem como objetivo a redução ou abolição da dor e diminuição do processo inflamatório instalado, sendo importante evitar **exercícios exagerados** que possam agravar ainda mais o quadro agudo. Nesta fase, o uso da TENS (estimulação nervosa elétrica transcutânea) é indicada no controle e modelação da dor e a crioterapia, por causa do efeito de resfriamento, pode favorecer a redução da inflamação. Do mesmo modo, a tração do ombro com pequenos graus de abdução pode ser indicada como mecanismo de descompressão articular e alívio do quadro algico, além dos exercícios pendulares.

Fisioter. Moy., Curitiba, v. 23, n. 1, p. 141-151, jan./mar. 2010

CONCLUSÃO: MANTEM O MESMO GABARITO.

QUESTÃO: 26

ID DO RECURSO: 3580; 3980

RESULTADO: RECURSOS ACEITOS

PROCEDENTE. A questão apresenta duas alternativas corretas

CONCLUSÃO: ANULAR A QUESTÃO

QUESTÃO: 28

ID DO RECURSO: 3971; 3919; 3963; 3453

RESULTADO: RECURSOS NÃO ACEITOS

IMPROCEDENTE. As referências citadas pelos requerentes caracterizam estudos experimentais que utilizaram modelos animais (roedores), o que não caracteriza evidência clínica para humanos. É necessário desenvolver ensaios clínicos com seres humanos para comprovar que esses achados experimentais também estão presentes de forma significativa na espécie humana.

Em 2004, a norte-americana Food and Drug Administration (FDA) publicou que nove em cada dez drogas testadas em animais - leia-se praticamente "testadas em roedores" - falhavam depois nos testes com seres humanos.

"Disparidades entre os ratos e os humanos podem ajudar a explicar porque os milhões de dólares gastos em pesquisas básicas trouxeram poucos e frustrantes avanços clínicos", escreveu Bolker, no artigo There's more to life than rats and flies (A vida não é feita só de ratos e moscas, em tradução livre) na revista Nature, em novembro de 2012. CONCLUSÃO: MANTEM O MESMO GABARITO

QUESTÃO: 30

ID DO RECURSO: 3563

RESULTADO: RECURSOS NÃO ACEITO

IMPROCEDENTE. A força muscular pode ser definida como a força ou tensão que um músculo ou, mais corretamente, um grupo muscular consegue exercer contra uma resistência ou um esforço máximo (FOSS e KETEYIAN, 2000). O treinamento de força inclui o uso regular de pesos livres, máquinas, peso corporal e outras formas de equipamento para melhorar a força, potência e resistência muscular (SIMÃO, 2004). O exercício de força para idosos, de maneira regular e orientada, é um componente



fundamental para minimizar os efeitos prejudiciais do envelhecimento, bem como prevenir e colaborar no tratamento das doenças associadas, promovendo um estilo de vida mais ativo e com mais qualidade.

CONCLUSÃO: MANTEM O MESMO GABARITO.

QUESTÃO: 34

ID DO RECURSO: 4040; 4042

RESULTADO: RECURSOS NÃO ACEITO

IMPROCEDENTE. Segundo Fuirini e Longo (1996), as mudanças biológicas decorrentes dos efeitos não térmicos do ultra-som terapêutico seriam o aumento da permeabilidade das membranas e difusão celular, aumento do transporte dos íons de cálcio através das membranas das células, degranulação de mastócitos, liberação de histaminas e agentes quimiotáxicos, aumento da síntese de colágeno, aumento da elasticidade do colágeno, aumento da taxa de sínteses de proteínas, diminuição da atividade elétrica dos tecidos, aumento da atividade enzimática nas células, promoção da oscilação dos tecidos, do movimento dos fluidos e da circulação nos vasos sanguíneos expostos a ondas estáveis. Com relação aos efeitos térmicos, Fuirini e Longo (1996), citam o aumento da taxa metabólica dos tecidos, promoção de mudanças vasculares concomitantes, aumento da extensibilidade do colágeno, aumento das propriedades viscoelásticas dos tecidos conjuntivos, diminuição da sensibilidade dos elementos neurais, diminuição de espasmos musculares, aumento da taxa de atividade enzimática.

CONCLUSÃO: MANTEM O MESMO GABARITO.

QUESTÃO: 35

ID DO RECURSO: 3453

RESULTADO: RECURSOS NÃO ACEITO

IMPROCEDENTE. A letra E da referida questão se refere ao preparo físico para o trabalho de parto, ou seja, fortalecer previamente a musculatura que será recrutada durante o parto (na fase expulsiva). Não é o fortalecimento durante o parto.

CONCLUSÃO: MANTEM O MESMO GABARITO.

QUESTÃO: 36

ID DO RECURSO: 3618; 3585; 3453

RESULTADO: RECURSOS NÃO ACEITO

IMPROCEDENTE. Os exercícios de Kegel são caracterizados como um método de condicionamento muscular, podendo ser isométricos ou isotônicos.

Fonte: Ginecologia de Williams, 2ed. Barbara L. Holffman, 2014. Artmed.

CONCLUSÃO: MANTEM O MESMO GABARITO.

QUESTÃO: 37

ID DO RECURSO: 3645; 3962; 4053

RESULTADO: RECURSOS NÃO ACEITO

IMPROCEDENTE. O sinal de Homan é um teste onde o paciente em decúbito dorsal com os membros inferiores relaxados. O terapeuta ao lado da maca do paciente realiza



uma dorsiflexão do tornozelo do paciente e apalpa a região da panturrilha a fim de verificar a temperatura e o estado de congestão.

Sinais e sintomas: o paciente que estiver com uma forte dor na panturrilha produzida em decorrência do alongamento passivo do pé estará em uma condição de risco para o quadro de tromboflebite/trombose venosa profunda e deverá receber atendimento médico com urgência. É um teste importante para diagnóstico diferencial da causa e das estruturas que estão acometidas.

CONCLUSÃO: MANTEM O MESMO GABARITO.

QUESTÃO: 44

ID DO RECURSO: 3818

RESULTADO: RECURSOS NÃO ACEITO

IMPROCEDENTE. A fisioterapia vem demonstrando ser fundamental quando iniciada precocemente em mulheres mastectomizadas. O tratamento fisioterapêutico tem como objetivos, controlar a dor no pós-operatório, prevenir ou tratar linfedema e alterações posturais, promover o relaxamento muscular, manter a amplitude de movimento do membro superior envolvido (o mais próximo de 180° de flexão e abdução da articulação glenoumeral), melhorar o aspecto e maleabilidade da cicatriz, prevenindo ou tratando as aderências.

Revista Brasileira de Cancerologia 2005; 51(2): 143-148

CONCLUSÃO: MANTEM O MESMO GABARITO.

QUESTÃO: 46

ID DO RECURSO: 3976; 3945

RESULTADO: RECURSOS NÃO ACEITO

IMPROCEDENTE. A referida questão está contemplada no item 17 (legislação profissional) do conteúdo programático, conforme publicado no edital do concurso. Todas as resoluções do COFITO fazem parte da legislação profissional.

CONCLUSÃO: MANTEM O MESMO GABARITO.

QUESTÃO: 48

ID DO RECURSO: 3717

RESULTADO: RECURSOS NÃO ACEITO

IMPROCEDENTE. A técnica de expiração forçada pode ser realizada com pequeno, médio e grande esforço, sendo dependente da força dos músculos respiratórios empreendida para expirar um determinado volume pulmonar em uma velocidade de fluxo. Também conhecida como huffing, esta técnica tem o objetivo de deslocar a secreção brônquica e direcioná-la a orofaringe para ser expectorada, com a menor alteração da pressão pleural e reduzido gasto de energia. No caso da DPOC, deve ser orientada para ser feita **com redução da velocidade de fluxo**, minimizando o estímulo brônquico ao broncoespasmo. Portanto, a Letra E está incorreta.

CONCLUSÃO: PERMANECE O MESMO GABARITO (LETRA E)



QUESTÃO: 31

ID DO RECURSO: 3828

RESULTADO: RECURSO ACEITO

Há uma divergência na literatura em que a prevalência de hímen imperfurado está descrita em 1:1000 até 1:10000. Retificar o gabarito para letra “D”

QUESTÃO: 34

ID DO RECURSO: 3862

RESULTADO: RECURSO ACEITO

Dependendo da fonte há essa distinção para incontinência urinária mista, portanto, para a incontinência urinária exclusivamente por esforços não se emprega o clorodrato de oxibutina. QUESTÃO NULA.

QUESTÃO: 42

ID DO RECURSO: 3929

RESULTADO: RECURSO ACEITO

Como critério diagnóstico da síndrome de antifosfolípídeo temos o nascimento prematuro de bebês morfológicamente normais antes de 34 semanas em virtude de pré-eclâmpsia ou eclâmpsia. Portanto, a gestante com essa síndrome poderá evoluir com síndrome de HELLP de forma associada e não de caráter distinto. Porém alguns autores importantes citam a síndrome de anticorpos antifosfolípídeo como diagnóstico diferencial para a síndrome de HELLP. QUESTÃO NULA.

ODONTÓLOGO CIRURGIÃO DENTISTA COMUM - QUESTÕES DE 21 A 30

QUESTÃO: 23

ID DO RECURSO: 20478; 16939; 20606

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO

Literatura não condiz com os livros pressuposto na temática envolvida da prova.

QUESTÃO: 24

ID DO RECURSO: 13756

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO

Questões são passadas em programas de identificação de questões parecidas ou com frases semelhantes para que possam ser refeitas novas questões.

QUESTÃO: 25

ID DO RECURSO: 22072; 20478; 13756; 13885; 16939; 16493; 23125; 20199; 20606; 23379; 23350; 13961;

RESULTADO: RECURSO ACEITO

Lopes e Siqueira

Necrose pulpar - pode não apresentar sintomas dolorosos; pode sinalizar o escurecimento dental; não responde ao frio e, às vezes, responde dolorosamente ao calor e percussão onde os achados Radiográficos: cavidades profundas, espessamento do pericemento apical e/ou área de rarefação apical. Na questão descrita fala que a



resposta a testes térmicos negativo em decorrência a canal estar calcificado, onde o aspecto radiográfico apresentam espessamento do espaço do ligamento periodontal, podendo existir lesões perirradiculares, coincidindo assim, com os conceitos descritos por Lopes e Siqueira esse item deve ser julgado como o item **4. Pulpite irreversível sintomática** - Dor provocada ou não, aguda e intermitente; dor localizada, tornando-se irradiada e provocando dor reflexa; Exacerbada com o frio, continuando com a remoção do estímulo; Na questão descrita fala-se que as características dessa entidade patológica inclui dor aguda após estímulo térmico(demorando a cessar após a remoção do estímulo), dor espontânea (dor provocada) e dor irradiada (dor reflexa), coincidindo assim com os conceitos de Lopes e Siqueira, então essa preposição deve ser a número **3. Pulpite irreversível assintomática** - Segundo Lopes e Siqueira: pode provir de uma pulpite aguda anterior ou no curso próprio das alterações crônicas; Dor não é fator proeminente; Causada por cárie ou trauma que resulte em exposição pulpar. Na questão se fala justamente que muitas vezes não há uma queixa dolorosa podendo ser agressão por cárie ou exposição pulpar, o autor reafirma o que diz na questão, sendo assim essa opção deveria ser o item **2. Pulpite reversível** - Pode também ser chamada de polpa/pulpite hiperreativa ou até hiperemia pulpar e É uma inflamação inicial da polpa, que a reparação tecidual acontece se o agente agressor for removido. O paciente pode relatar ter dor aguda, rápida, localizada e fugaz, em resposta à estímulos que normal A dor cede poucos segundos após a remoção do estímulo. Assim a última preposição que fala que a resposta foi positiva a testes térmicos e elétricos, reagindo aos estímulos com resposta dolorosa de intensidade compatível com a excitação provocada. A palpação apical e percussão resulta em resposta negativa ente não provocam dor. Coincidindo com os conceitos de Lopes e Siqueira então a última preposição é **1**.

Sendo assim a alternativa correta será item B.

QUESTÃO: 29

ID DO RECURSO: 22072; 18881; 20478; 16121; 13756; 21815; 13885; 16939; 17002; 16493; 23125; 20199; 20606; 23149; 23379; 23350; 13961; 23261; 13683

RESULTADO: RECURSO ACEITO

Segundo o site do ministério da saúde, <https://www.infoescola.com/saude/sus/> e Granja, Zoboli, Fortes & Fracoli (2010) o conceito de equidade é o objetivo desse princípio é diminuir desigualdades. Apesar de todas as pessoas possuírem direito aos serviços, as pessoas não são iguais e, por isso, têm necessidades distintas. Em outras palavras, equidade significa tratar desigualmente os desiguais, investindo mais onde a carência é maior.

Sendo assim a alternativa correta será item C.

QUESTÃO: 30

ID DO RECURSO: 22072; 20478; 16121; 21815; 13885; 16939; 17002; 16493; 23125; 20199; 20606; 23149; 23379; 23350; 13961; 13683

RESULTADO: RECURSO ACEITO

Segundo Bavaresco et al., 2009, Luxação intrusiva se caracteriza por deslocamento do dente para o interior do seu alvéolo, em direção axial, podendo estar em leve infra-oclusão ou totalmente desaparecido, possível presença de abaulamento da tábua óssea



vestibular, edema em tecidos moles e graus variados de mobilidade, condizente com o caso clínico apresentado e o tratamento seria Tracionamento ortodôntico.

Sendo assim a alternativa correta será item D.

ODONTÓLOGO CIRURGIA ORAL MENOR - QUESTÕES DE 31 A 50

QUESTÃO: 31

ID DO RECURSO: 3942

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO

IMPROCEDENTE. Não existe “plexo arterial pterigóide” definido como ramificação ou vaso comum.

QUESTÃO: 36

ID DO RECURSO: 3959

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO

IMPROCEDENTE. Os Pilares responsáveis pelo suporte vertical são; nasomaxilar, zigomático e pterigomaxilar, conforme descrição de HUPP (2009) pág. 496.

QUESTÃO: 43

ID DO RECURSO: 3923, 4073, 3823, 3734

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO

IMPROCEDENTE. A instalação de 5 implantes é eficaz para prótese total fixa, mas a aplicação de 4 implantes também é efetiva quando se trata de overdenture sobre barra esplintando os pilares (HUPP 2009, pág 278). Na questão, não descreve que o paciente será reabilitado com protocolo total fixo. Também não foi definido o grau de atrofia, portanto, para atrofias menores a técnica all-on-four é também usada para próteses fixas mandibulares com sucesso.

QUESTÃO: 48

ID DO RECURSO: 4069

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO

IMPROCEDENTE. O dente pode ser classificado como incluído e apresentar inclusão apenas “submucosa” sem ser “semi-incluído”. Se ocorrer extrusão do dente superior erupcionado pode ocorrer trauma na mucosa, se estiver elevada, e promover inflamação. Pode existir ainda comunicação pela fenda periodontal da distal do Segundo molar adjacente favorecendo a contaminação. Ainda por outro ponto de vista, a remoção de um dente incluído pode sim evitar que futuramente este se torne semi-incluído e permita de forma mais frequente ser acometido por pericoronarite.

ODONTÓLOGO ENDODONTIA - QUESTÕES DE 31 A 50

QUESTÃO: 32

ID DO RECURSO: 3908

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO



IMPROCEDENTE. A afirmativa " Os pré-molares superiores geralmente se apresentam com duas raízes bem desenvolvidas e não é muito comum, mas pode apresentar três canais, sendo um palatino e dois vestibulares" está correta. A questão não pede para avaliar se é difícil ou não encontrar estes canais, pois temos recursos tecnológicos para realizá-lo. A questão afirma que a anatomia pode ocorrer três canais ainda que raro.

Conforme a própria citação do recurso, no capítulo, diz que a anatomia mais comum é duas raízes, contudo, é verdadeiro a ocorrência de uma anatomia pouco comum de três canais.

Cap. 14, pag 588 Livro Biologia e Técnica. Lopes/ Siqueira

Cap. 7, pag 248 Livro Biologia e Técnica. Lopes/ Siqueira

É um dente que geralmente se apresenta com duas raízes bem desenvolvidas, podendo também ser observadas duas raízes não totalmente separadas ou uma única raiz bem larga. Não é muito comum, mas pode apresentar três raízes, o que constitui dificuldade na intervenção endodôntica.

QUESTÃO: 38

ID DO RECURSO: 4008

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO

IMPROCEDENTE. O item diz principal componente inorgânico da dentina, sendo assim, é a hidroxiapatita

A dentina é constituída por: Materia inorganica (70%), materia organica (20%), Água (10%). Esta composição varia com a idade do dente, devido a sua fosforização progressiva, mesmo já estando totalmente formado.

A porção inorganica consiste de sais minerais sob a forma de cristais de hidroxiapatita. Cada cristal é composto por vários milhares de unidades e cada unidade básica fundamental tem como fórmula $Ca_{10}(PO_4)_6(OH)_2$. Contem também pequenas quantidades de fosfatos, carbonatos e sulfatos, além de elementos como F, Cu, Zn, Fe e outros. Sendo assim, ocorre o efeito tampão para substâncias alcalinas, limitando sua ação conforme pede a questão, sendo verdadeira.

Cap. 14, pag 588 Livro Biologia e Técnica. Lopes/ Siqueira

Para ser eficaz contra micro-organismos localizados no interior dos túbulos dentinários, os íons hidroxila do hidróxido de cálcio devem difundir-se pela dentina e alcançar níveis suficientes para ter efeito letal. Foi demonstrado que a hidroxiapatita, principal componente inorgânico da dentina, tem efeito tampão para substâncias alcalinas, graças à presença de doadores de prótons em sua camada hidratada.

ODONTÓLOGO PERIODONTIA - QUESTÕES DE 31 A 50

QUESTÃO: 39

ID DO RECURSO: 4059

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO

Improcedente. Segundo a classificação de 1999 a estomatite necrosante é considerada uma doença periodontal necrosante e afeta outros tecidos bucais além, da gengiva, mas, nas demais doenças necrosantes a lesão é restrita (Lindhe, 2018).



QUESTÃO: 41

ID DO RECURSO: 3368

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO

Improcedente. A terapia inicial (relacionada a causa) é iniciado com medidas para o controle ou eliminação da placa bacteriana e a primeira medida é a instrução de higiene oral. É consenso de que esse é o primeiro procedimento (Lindhe, 2018).

QUESTÃO: 45

ID DO RECURSO: 3477

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO

Improcedente. A questão é referente a terapia periodontal de suporte onde as duas afirmativas são verdadeiras, porém, fazem referência a aspectos diferentes da TPS. Há a palavra PORQUE entre elas (Lindhe, 2018).

QUESTÃO: 49

ID DO RECURSO: 4070

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO

Improcedente. A alternativa III está correta. Segundo Carranza, 2012; pág. 795, “o aumento de coroa cirúrgico pode incluir remoção de tecido mole ou tanto de tecido mole quanto de osso alveolar”. o gabarito correto é a letra A

PSICÓLOGO - QUESTÕES DE 21 A 50

QUESTÃO: 22

ID DO RECURSO: 3925, 4066, 3667, 3759, 3745, 3522, 4001, 3810

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO

JUSTIFICATIVA: As alternativas “c” e “d” encontram-se erradas ao categorizar a função paterna como referente ao sujeito da realidade, no entanto, ao discutir a metáfora paterna, a psicanálise trata do pai simbólico. Resposta certa letra “e”

QUESTÃO: 23

ID DO RECURSO: 3868, 3869, 4027, 4024, 3389, 3759, 3821, 3824, 3751, 3522, 3718, 4001, 3512, 3528, 3538, 3318, 3741

RESULTADO: RECURSO ACEITO

JUSTIFICATIVA: Questão com duas alternativas certas. NULA

QUESTÃO: 25,

ID DO RECURSO: 3538, 3783

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO

JUSTIFICATIVA: questão com gabarito correto. “D”

QUESTÃO: 26

ID DO RECURSO: 3556, 3521, 3528, 3538

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO



JUSTIFICATIVA: GABARITO DA QUESTÃO ENCONTRA-SE CORRETO.
Enfermarias comuns em Hospital Geral não constitui um dos pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e sim, enfermarias especializadas.

QUESTÃO: 29

ID DO RECURSO: 3841, 4061, 4058, 3713, 3759, 3781, 3782, 4060, 4001, 3527, 3449, 3528, 3538, 3752, 3720, 3741

RESULTADO: RECURSO ACEITO

JUSTIFICATIVA: Questão não especificou que deveria ser marcada a alternativa que não condizia com a resolução. NULA

QUESTÃO: 30

ID DO RECURSO: 3528, 3538

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO

JUSTIFICATIVA: questão com gabarito correto. “D”

QUESTÃO: 32

ID DO RECURSO: 3356

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO

JUSTIFICATIVA: questão com gabarito correto. “A”

QUESTÃO: 35

ID DO RECURSO: 3912, 3872, 4033, 3748, 3732

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO

JUSTIFICATIVA: A questão está clara. Solicita-se a alternativa falsa, logicamente, as demais são todas verdadeiras. Falha na interpretação.

QUESTÃO: 37

ID DO RECURSO: 3879, 4035, 4028, 4036, 3742, 3528

RESULTADO: RECURSO ACEITO

JUSTIFICATIVA: Questão com duas alternativas certas. NULA

QUESTÃO: 38

ID DO RECURSO: 3882, 4068, 4038, 3749, 3758

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO

JUSTIFICATIVA: A triagem não é um objetivo do psicodiagnóstico, mas uma das etapas iniciais para que se chegue a ele. Os objetivos segundo Cunha(1996) seriam, de descrição, classificação nosológica, diagnóstico diferencial, avaliação compreensiva, entendimento dinâmico, prevenção, prognóstico, perícia forense.

QUESTÃO: 39

ID DO RECURSO: 3858,

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO

JUSTIFICATIVA: No conteúdo apresentado na alternativa “e”, “...Para o diagnóstico psicológico médico, encontra-se restrito o uso de testes e técnicas privativas do psicólogo clínico.” O autor não apresenta os testes como ferramenta



exclusiva do médico, é exatamente o contrário, seria a única ferramenta restrita, ou seja, que não pode ser incorporada a prática do diagnóstico psicológico médico. Falha na interpretação. (CUNHA, 2007, p. 29)

QUESTÃO: 42

ID DO RECURSO: 4001

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO

JUSTIFICATIVA: não esclareceu o que deve ser analisado na questão. A mesma não apresenta problemas em seu gabarito.

QUESTÃO: 44

ID DO RECURSO: 3887, 3486, 4039, 4020, 4031, 3387, 3667, 3740, 3522, 3770, 3765, 3357, 3875, 3704

RESULTADO: RECURSO ACEITO

JUSTIFICATIVA: Questão com duas alternativas certas. NULA

QUESTÃO: 47

ID DO RECURSO: 3290

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO

JUSTIFICATIVA: questão com gabarito correto. “B”

QUESTÃO: 48

ID DO RECURSO: 3890, 4063, 4041, 4034, 3773, 3742, 3780, 3292, 3910

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO

JUSTIFICATIVA: O GABARITO APRESENTADO PELA BANCA ESTÁ CORRETO E DE ACORDO COM O SOLICITADO NA QUESTÃO.

ALTERNATIVA INCORRETA, “E”.

Fonte: <https://site.cfp.org.br/suicidio-prevencao-transdisciplinar/>

PSIQUIATRA - QUESTÕES DE 21 A 50

QUESTÃO: 27

ID DO RECURSO: 3422

RESULTADO: RECURSO ACEITO

PROCEDENTE. A questão pode ter duas respostas e, portanto, deve ser anulada.

QUESTÃO: 37

ID DO RECURSO: 3611

RESULTADO: RECURSO ACEITO

PROCEDENTE. A questão não possui respostas e, portanto, deve ser anulada.

QUESTÃO: 40

ID DO RECURSO: 3609

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO



IMPROCEDENTE. O item B desta questão não é uma opção de resposta porque deve-se evitar o uso de benzodiazepínicos em associação com álcool por risco de depressão respiratória. Além disso, o uso de diazepam intramuscular deve ser evitada por conta da absorção errática.

Diehl e cols., em 2010, afirmaram sobre o tratamento medicamentoso da intoxicação alcoólica que: “Cabe ressaltar que medicações que apresentam efeito cruzado com álcool devem ser evitadas, incluindo os benzodiazepínicos e histamínicos (prometazina). Em casos de agitação psicomotora e heteroagressividade, recomenda-se dar preferência aos antipsicóticos de alta potência, como o haloperidol 5mg IM, com intervalos de 30min até a sedação.”

DIEHL, Alessandra; CORDEIRO, Daniel Cruz; LARANJEIRA, Ronaldo. Álcool. In: DIEHL, Alessandra et al. **Dependência Química: Prevenção, tratamento e políticas públicas**. Porto Alegre: Artmed, 2011. Cap. 12. p. 129-144.

A bula do diazepam pela Anvisa/União Química afirma na sessão 3. QUANDO NÃO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO? que “o diazepam não deve ser administrado a pacientes dependentes de outras drogas, inclusive álcool, exceto neste último caso, quando utilizado para o tratamento dos sintomas agudos de **abstinência (privação)**.” Além disso, afirma que “este medicamento não deve ser consumido concomitantemente com bebidas alcoólicas, pois pode aumentar os efeitos indesejáveis do medicamento e do álcool.”

http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=18202132016&pIdAnexo=3525680

Todas essas informações ocasiona o erro da proposição B, ratificando o gabarito oficial.

VETERINÁRIO - QUESTÕES DE 21 A 50

QUESTÃO: 26

ID DO RECURSO: 3584

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO

IMPROCEDENTE. A questão apresenta no seu enunciado claramente sobre qual a CAMADA responsável pelo PROCESSO DE FORMAÇÃO DO CALO ÓSSEO e não somente sobre CÉLULAS ÓSSEAS. O perióstio é uma camada/envoltório de tecido conjuntivo que cobre a substância compacta revestindo o osso em quase sua totalidade, com exceção da região onde se localiza a cartilagem articular, é dividido em perióstio fibroso e perióstio osteogênico. O perióstio osteogênico conta com uma grande quantidade de fibras nervosas sensoriais e também com uma rede de vasos sanguíneos e linfáticos que irriga o osso. Nessa mesma camada estão as células progenitoras, os pré-osteoblastos, que podem se diferenciar em osteoblastos, os quais produzem ossos e são responsáveis pelo crescimento aposicional e reconstrução óssea em caso de fratura formando o calo cartilaginoso e o calo ósseo. O osteoclasto é uma célula que está envolvida apenas na reabsorção/remodelação e não na formação da matriz óssea, além disso, não está presente no perióstio. O endóstio, por sua vez possui uma fina camada de células osteoprogenitoras achatadas inativas que podem ou



não se transformar em osteoblastos. Portanto a letra E está incorreta, a letra B está incompleta e a única alternativa correta é a letra C ratificando o gabarito oficial.

QUESTÃO: 29

ID DO RECURSO: 3917

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO

IMPROCEDENTE. O enunciado trata de uma situação em que o animal reage e se afasta do objeto pontiagudo, portanto uma resposta. Existem estímulos que vão através de neurônios sensitivos (dor ao espetar a pata no objeto) até a medula espinhal somente ou medula espinhal e encéfalo, são interpretados e retornam como uma resposta pelos neurônios motores para órgãos efetores, no caso da questão a musculatura esquelética que fez o animal se movimentar afastando-se do objeto. Quando se trata de resposta, o neurônio envolvido é sempre do tipo motor. Portanto o gabarito oficial permanece.

QUESTÃO: 45

ID DO RECURSO: 3586, 3673, 3843

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO

IMPROCEDENTE. Solicito mudança do gabarito para a alternativa D (deve ter ocorrido algum erro de digitação).

QUESTÃO: 46

ID DO RECURSO: 3886

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO

IMPROCEDENTE. Não existe no Brasil estratégia de vacinação que contemple outro ruminante além de bovinos e bubalinos. A questão fala de ruminantes, portanto todas as espécies, sendo então incorreta, e como pede o enunciado, deve ser marcada a alternativa B.

EDUCADOR FÍSICO - QUESTÕES DE 21 A 50

QUESTÃO: 21

ID DOS RECURSOS: 3884,

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO

IMPROCEDENTE. A figura estava legível. O candidato ao constatar que a imagem não estava legível como o mesmo alega deveria ter solicitado a substituição do caderno conforme consta nas instruções da capa do referido caderno de provas.

QUESTÃO: 31

ID DOS RECURSOS: 3932, 3877, 3982

RESULTADO: RECURSO ACEITO

Anular apenas a questão 31. QUESTÃO NULA

QUESTÃO: 42

ID DOS RECURSOS: 3982



RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO

Manter o gabarito

ENFERMEIRO PMC - QUESTÕES DE 21 A 50

QUESTÃO: 24

ID DO RECURSO: 3281

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO

IMPROCEDENTE. Conforme o Edital Final de Mauriti (2018), foi delimitado para todos as vagas da enfermagem conteúdos comuns dentro da área específica de Enfermagem para todos os cargos previstos: CAPS, PMC e PSF. Foram incluídos nesse conteúdo programático os seguintes temas: 1. Código de ética dos profissionais de enfermagem. 1.2 Legislação em enfermagem e fiscalização do exercício profissional. 2. Modalidades assistenciais: Hospital, assistência domiciliar, trabalho de grupo, Prática de enfermagem na comunidade e Cuidado de saúde familiar. 2. Teorias e processo de enfermagem 2.1 Taxonomias de diagnósticos de enfermagem. 3 Procedimentos técnicos em enfermagem. 4 Assistência de enfermagem a pacientes com alterações das funções cardiovascular e circulatória, Digestiva e gastrointestinal, Metabólica e endócrina, Renal e do trato urinário, Reprodutiva, Tegumentar, Neurológica e Músculo esquelética. 5 Assistência de enfermagem aplicada à saúde sexual e reprodutiva da mulher com ênfase nas ações de baixa e média complexidade. 5.1 Assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera. 5.2 Assistência de enfermagem ao recém-nascido. 5.3 Assistência de enfermagem à mulher no climatério e menopausa e na prevenção e tratamento de ginecopatias. 6. Assistência de enfermagem à criança sadia. 6.1 Crescimento, desenvolvimento, aleitamento materno, alimentação. 6.2 Cuidado nas doenças prevalentes na infância (diarreicas e respiratórias). 7. Atendimento a pacientes em situações de urgência e emergência. 7.1 Emergências relacionadas a doenças do aparelho respiratório, do aparelho circulatório e psiquiátricas. 7.2 Atendimento inicial ao politraumatizado. 7.3 Atendimento na parada cardiorrespiratória. 7.4. Violência, abuso de drogas, intoxicações, emergências ambientais. 8. Assistência de enfermagem ao paciente crítico com distúrbios hidroeletrólíticos, ácido-básicos, insuficiência respiratória e ventilação mecânica. 8.1 Insuficiência renal e métodos dialíticos. 8.2 Insuficiência hepática. 8.3 Avaliação de consciência no paciente em coma. 9. Doação, captação e transplante de órgãos. 10. Assistência de enfermagem em gerontologia. 11. Assistência de enfermagem ao paciente oncológico nas diferentes fases da doença e tratamentos. 11.1 Quimioterapia, radioterapia e cirurgias. 12. Assistência de enfermagem perioperatória. 13. Central de material e esterilização. 13.1 Processamento de produtos para saúde. 13.2 Processos de esterilização de produtos para saúde. 13.3 Práticas de biossegurança aplicadas ao processo de cuidar. 14. Controle de infecção hospitalar. 15. Gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde. 16. Gerenciamento de enfermagem em serviços de saúde. Bioética. Exercício Profissional (Lei nº 7.498/1986 – regulamentada pelo Decreto nº 94.406/1987). Código de Ética e Deontologia de Enfermagem – análise crítica. Assim, o conteúdo da questão relaciona-se ao item 10.



QUESTÃO: 26

ID DO RECURSO: 3282

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO

IMPROCEDENTE. Conforme o Edital Final de Mauriti (2018), foi delimitado para todos as vagas da enfermagem conteúdos comuns dentro da área específica de Enfermagem para todos os cargos previstos: CAPS, PMC e PSF. Foram incluídos nesse conteúdo programático os seguintes temas: 1. Código de ética dos profissionais de enfermagem. 1.2 Legislação em enfermagem e fiscalização do exercício profissional. 2. Modalidades assistenciais: Hospital, assistência domiciliar, trabalho de grupo, Prática de enfermagem na comunidade e Cuidado de saúde familiar. 2. Teorias e processo de enfermagem 2.1 Taxonomias de diagnósticos de enfermagem. 3 Procedimentos técnicos em enfermagem. 4 Assistência de enfermagem a pacientes com alterações das funções cardiovascular e circulatória, Digestiva e gastrointestinal, Metabólica e endócrina, Renal e do trato urinário, Reprodutiva, Tegumentar, Neurológica e Músculo esquelética. 5 Assistência de enfermagem aplicada à saúde sexual e reprodutiva da mulher com ênfase nas ações de baixa e média complexidade. 5.1 Assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera. 5.2 Assistência de enfermagem ao recém-nascido. 5.3 Assistência de enfermagem à mulher no climatério e menopausa e na prevenção e tratamento de ginecopatias. 6. Assistência de enfermagem à criança sadia. 6.1 Crescimento, desenvolvimento, aleitamento materno, alimentação. 6.2 Cuidado nas doenças prevalentes na infância (diarreicas e respiratórias). 7. Atendimento a pacientes em situações de urgência e emergência. 7.1 Emergências relacionadas a doenças do aparelho respiratório, do aparelho circulatório e psiquiátricas. 7.2 Atendimento inicial ao politraumatizado. 7.3 Atendimento na parada cardiorrespiratória. 7.4. Violência, abuso de drogas, intoxicações, emergências ambientais. 8. Assistência de enfermagem ao paciente crítico com distúrbios hidroeletrólíticos, ácido-básicos, insuficiência respiratória e ventilação mecânica. 8.1 Insuficiência renal e métodos dialíticos. 8.2 Insuficiência hepática. 8.3 Avaliação de consciência no paciente em coma. 9. Doação, captação e transplante de órgãos. 10. Assistência de enfermagem em gerontologia. 11. Assistência de enfermagem ao paciente oncológico nas diferentes fases da doença e tratamentos. 11.1 Quimioterapia, radioterapia e cirurgias. 12. Assistência de enfermagem perioperatória. 13. Central de material e esterilização. 13.1 Processamento de produtos para saúde. 13.2 Processos de esterilização de produtos para saúde. 13.3 Práticas de biossegurança aplicadas ao processo de cuidar. 14. Controle de infecção hospitalar. 15. Gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde. 16. Gerenciamento de enfermagem em serviços de saúde. Bioética. Exercício Profissional (Lei nº 7.498/1986 – regulamentada pelo Decreto nº 94.406/1987). Código de Ética e Deontologia de Enfermagem – análise crítica. O conteúdo temático da referida questão está incluso no item 3. Procedimentos técnicos de enfermagem.

QUESTÃO: 28

ID DO RECURSO: 3283

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO

IMPROCEDENTE. Conforme o Edital Final de Mauriti (2018), foi delimitado para todos as vagas da enfermagem conteúdos comuns dentro da área específica de



Enfermagem para todos os cargos previstos: CAPS, PMC e PSF. Foram incluídos nesse conteúdo programático os seguintes temas: 1. Código de ética dos profissionais de enfermagem. 1.2 Legislação em enfermagem e fiscalização do exercício profissional. 2. Modalidades assistenciais: Hospital, assistência domiciliar, trabalho de grupo, Prática de enfermagem na comunidade e Cuidado de saúde familiar. 2. Teorias e processo de enfermagem 2.1 Taxonomias de diagnósticos de enfermagem. 3 Procedimentos técnicos em enfermagem. 4 Assistência de enfermagem a pacientes com alterações das funções cardiovascular e circulatória, Digestiva e gastrointestinal, Metabólica e endócrina, Renal e do trato urinário, Reprodutiva, Tegumentar, Neurológica e Músculo esquelética. 5 Assistência de enfermagem aplicada à saúde sexual e reprodutiva da mulher com ênfase nas ações de baixa e média complexidade. 5.1 Assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera. 5.2 Assistência de enfermagem ao recém-nascido. 5.3 Assistência de enfermagem à mulher no climatério e menopausa e na prevenção e tratamento de ginecopatias. 6. Assistência de enfermagem à criança sadia. 6.1 Crescimento, desenvolvimento, aleitamento materno, alimentação. 6.2 Cuidado nas doenças prevalentes na infância (diarreicas e respiratórias). 7. Atendimento a pacientes em situações de urgência e emergência. 7.1 Emergências relacionadas a doenças do aparelho respiratório, do aparelho circulatório e psiquiátricas. 7.2 Atendimento inicial ao politraumatizado. 7.3 Atendimento na parada cardiorrespiratória. 7.4. Violência, abuso de drogas, intoxicações, emergências ambientais. 8. Assistência de enfermagem ao paciente crítico com distúrbios hidroeletrólíticos, ácido-básicos, insuficiência respiratória e ventilação mecânica. 8.1 Insuficiência renal e métodos dialíticos. 8.2 Insuficiência hepática. 8.3 Avaliação de consciência no paciente em coma. 9. Doação, captação e transplante de órgãos. 10. Assistência de enfermagem em gerontologia. 11. Assistência de enfermagem ao paciente oncológico nas diferentes fases da doença e tratamentos. 11.1 Quimioterapia, radioterapia e cirurgias. 12. Assistência de enfermagem perioperatória. 13. Central de material e esterilização. 13.1 Processamento de produtos para saúde. 13.2 Processos de esterilização de produtos para saúde. 13.3 Práticas de biossegurança aplicadas ao processo de cuidar. 14. Controle de infecção hospitalar. 15. Gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde. 16. Gerenciamento de enfermagem em serviços de saúde. Bioética. Exercício Profissional (Lei nº 7.498/1986 – regulamentada pelo Decreto nº 94.406/1987). Código de Ética e Deontologia de Enfermagem – análise crítica. O conteúdo temático da referida questão está incluso no item 12. Assistência de enfermagem perioperatória.

QUESTÃO: 29

ID DO RECURSO: 3284

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO

IMPROCEDENTE. Conforme o Edital Final de Mauriti (2018), foi delimitado para todos as vagas da enfermagem conteúdos comuns dentro da área específica de Enfermagem para todos os cargos previstos: CAPS, PMC e PSF. Foram incluídos nesse conteúdo programático os seguintes temas: 1. Código de ética dos profissionais de enfermagem. 1.2 Legislação em enfermagem e fiscalização do exercício profissional. 2. Modalidades assistenciais: Hospital, assistência domiciliar, trabalho de grupo, Prática de enfermagem na comunidade e Cuidado de saúde familiar. 2. Teorias



e processo de enfermagem 2.1 Taxonomias de diagnósticos de enfermagem. 3 Procedimentos técnicos em enfermagem. 4 Assistência de enfermagem a pacientes com alterações das funções cardiovascular e circulatória, Digestiva e gastrointestinal, Metabólica e endócrina, Renal e do trato urinário, Reprodutiva, Tegumentar, Neurológica e Músculo esquelética. 5 Assistência de enfermagem aplicada à saúde sexual e reprodutiva da mulher com ênfase nas ações de baixa e média complexidade. 5.1 Assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera. 5.2 Assistência de enfermagem ao recém-nascido. 5.3 Assistência de enfermagem à mulher no climatério e menopausa e na prevenção e tratamento de ginecopatias. 6. Assistência de enfermagem à criança sadia. 6.1 Crescimento, desenvolvimento, aleitamento materno, alimentação. 6.2 Cuidado nas doenças prevalentes na infância (diarreicas e respiratórias). 7. Atendimento a pacientes em situações de urgência e emergência. 7.1 Emergências relacionadas a doenças do aparelho respiratório, do aparelho circulatório e psiquiátricas. 7.2 Atendimento inicial ao politraumatizado. 7.3 Atendimento na parada cardiorrespiratória. 7.4. Violência, abuso de drogas, intoxicações, emergências ambientais. 8. Assistência de enfermagem ao paciente crítico com distúrbios hidroeletrólíticos, ácido-básicos, insuficiência respiratória e ventilação mecânica. 8.1 Insuficiência renal e métodos dialíticos. 8.2 Insuficiência hepática. 8.3 Avaliação de consciência no paciente em coma. 9. Doação, captação e transplante de órgãos. 10. Assistência de enfermagem em gerontologia. 11. Assistência de enfermagem ao paciente oncológico nas diferentes fases da doença e tratamentos. 11.1 Quimioterapia, radioterapia e cirurgias. 12. Assistência de enfermagem perioperatória. 13. Central de material e esterilização. 13.1 Processamento de produtos para saúde. 13.2 Processos de esterilização de produtos para saúde. 13.3 Práticas de biossegurança aplicadas ao processo de cuidar. 14. Controle de infecção hospitalar. 15. Gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde. 16. Gerenciamento de enfermagem em serviços de saúde. Bioética. Exercício Profissional (Lei nº 7.498/1986 – regulamentada pelo Decreto nº 94.406/1987). Código de Ética e Deontologia de Enfermagem – análise crítica. O conteúdo temático da referida questão está incluso no item 6. 6. Assistência de enfermagem à criança sadia. 6.1 Crescimento, desenvolvimento, aleitamento materno, alimentação. 6.2 Cuidado nas doenças prevalentes na infância (diarreicas e respiratórias).

QUESTÃO: 30

ID DO RECURSO: 3285; 3322

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO

IMPROCEDENTE. Conforme o Edital Final de Mauriti (2018), foi delimitado para todos as vagas da enfermagem conteúdos comuns dentro da área específica de Enfermagem para todos os cargos previstos: CAPS, PMC e PSF. Foram incluídos nesse conteúdo programático os seguintes temas: 1. Código de ética dos profissionais de enfermagem. 1.2 Legislação em enfermagem e fiscalização do exercício profissional. 2. Modalidades assistenciais: Hospital, assistência domiciliar, trabalho de grupo, Prática de enfermagem na comunidade e Cuidado de saúde familiar. 2. Teorias e processo de enfermagem 2.1 Taxonomias de diagnósticos de enfermagem. 3 Procedimentos técnicos em enfermagem. 4 Assistência de enfermagem a pacientes com alterações das funções cardiovascular e circulatória, Digestiva e gastrointestinal,



Metabólica e endócrina, Renal e do trato urinário, Reprodutiva, Tegumentar, Neurológica e Músculo esquelética. 5 Assistência de enfermagem aplicada à saúde sexual e reprodutiva da mulher com ênfase nas ações de baixa e média complexidade. 5.1 Assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera. 5.2 Assistência de enfermagem ao recém-nascido. 5.3 Assistência de enfermagem à mulher no climatério e menopausa e na prevenção e tratamento de ginecopatias. 6. Assistência de enfermagem à criança sadia. 6.1 Crescimento, desenvolvimento, aleitamento materno, alimentação. 6.2 Cuidado nas doenças prevalentes na infância (diarreicas e respiratórias). 7. Atendimento a pacientes em situações de urgência e emergência. 7.1 Emergências relacionadas a doenças do aparelho respiratório, do aparelho circulatório e psiquiátricas. 7.2 Atendimento inicial ao politraumatizado. 7.3 Atendimento na parada cardiorrespiratória. 7.4. Violência, abuso de drogas, intoxicações, emergências ambientais. 8. Assistência de enfermagem ao paciente crítico com distúrbios hidroeletrólíticos, ácido-básicos, insuficiência respiratória e ventilação mecânica. 8.1 Insuficiência renal e métodos dialíticos. 8.2 Insuficiência hepática. 8.3 Avaliação de consciência no paciente em coma. 9. Doação, captação e transplante de órgãos. 10. Assistência de enfermagem em gerontologia. 11. Assistência de enfermagem ao paciente oncológico nas diferentes fases da doença e tratamentos. 11.1 Quimioterapia, radioterapia e cirurgias. 12. Assistência de enfermagem perioperatória. 13. Central de material e esterilização. 13.1 Processamento de produtos para saúde. 13.2 Processos de esterilização de produtos para saúde. 13.3 Práticas de biossegurança aplicadas ao processo de cuidar. 14. Controle de infecção hospitalar. 15. Gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde. 16. Gerenciamento de enfermagem em serviços de saúde. Bioética. Exercício Profissional (Lei nº 7.498/1986 – regulamentada pelo Decreto nº 94.406/1987). Código de Ética e Deontologia de Enfermagem – análise crítica. O conteúdo temático da referida questão está incluso no item 5. Assistência de enfermagem aplicada à saúde sexual e reprodutiva da mulher com ênfase nas ações de baixa e média complexidade. 5.1 Assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera. 5.2 Assistência de enfermagem ao recém-nascido. 5.3 Assistência de enfermagem à mulher no climatério e menopausa e na prevenção e tratamento de ginecopatias. A questão toma como referência Andrade et al (2012) que referem, a partir de dados do Ministério da Saúde e de evidências na área da saúde sexual e reprodutiva, os métodos contraceptivos em suas características, eficácia, efeitos secundários e pontos-chave (BRASIL, 2002; BRASIL, 2010; HATCHER et al, 2001). Os dados contidos no Caderno da Atenção Básica Nº 26 – Saúde Sexual e Reprodutiva (BRASIL, 2010) não invalidam as informações trazidas pelas autoras uma vez que reafirma a composição do diafragma e o período máximo de vida útil. Tal informação reafirma o gabarito oficial. Ainda, conforme recomenda o Ministério da Saúde a partir de evidências mais atuais que apontada em recurso bem como apontado por Andrade et al (2012), o diafragma só deve ser removido de seis a oito horas após a última relação sexual, não devendo permanecer mais do que 24 horas para se evitar efeitos colaterais (BRASIL, 2010; p.187). O método de Billings ou do muco cervical consiste na identificação do período fértil do ciclo menstrual a partir da observação das alterações no muco cervical devido à ação estrogênica. Quanto a vasectomia, trata-se de um procedimento cirúrgico simples e seguro realizado no homem que pode ter complicações como quaisquer



procedimentos cirúrgicos. As possíveis complicações cirúrgicas são a orquiepididimite, a epididimite congestiva, hematoma e infecção. Alguns recursos apontam referências desatualizadas (FREITAS, 2006; KALCKIMAINN, 1997; BRASIL, 2002), o que não respaldam as informações trazidas. Desse modo, segue o gabarito oficial.

REFERÊNCIA:

ANDRADE, C.J.M.; LEÃO, M.R.C.; FONSECA, R.M.G.S.; GOMES, T.M. Saúde da mulher: desafios para enfermeiros que atuam na atenção primária. SOUZA, M.C.M.R.; HORTA, N.C (ORG). Enfermagem em saúde coletiva: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

QUESTÃO: 33

ID DO RECURSO: 3785

RESULTADO: RECURSO ACEITO. QUESTÃO NULA.

PROCEDENTE. A justificativa apresentada fundamenta o argumento apresentado.

ENFERMEIRO PSF - QUESTÕES DE 21 A 50

QUESTÃO: 20

ID DO RECURSO: 3654

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO

IMPROCEDENTE. A afirmativa apontada no recurso não interfere na resposta da questão uma vez que está vinculada a um item que delimita a relação de modo incorreto. Desse modo, segue o gabarito oficial.

QUESTÃO: 21

ID DO RECURSO: 3807

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO

IMPROCEDENTE. Conforme o Edital Geral de Mauriti (2018), no conteúdo programático comum dentro da área específica de Enfermagem, são incluídos o item 1 conforme segue: 1. Código de ética dos profissionais de enfermagem. 1.2 Legislação em enfermagem e fiscalização do exercício profissional. Conforme a Resolução COFEN N° 564/2017, em seu artigo 26, indica ao enfermeiro o dever de conhecer, cumprir e fazer cumprir o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e demais normativos do sistema COREN/COFEN. Assim sendo, a referida resolução está inclusa no item 1 e 2, cabendo ao profissional de enfermagem atualizar-se das principais legislações que regulamentam a sua profissão bem como no campo da saúde e do Sistema Único de Saúde. Desse modo, segue o gabarito oficial.



REFERÊNCIA:

COFEN. Resolução COFEN N° 564/2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

QUESTÃO: 22

ID DO RECURSO: 3500

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO

IMPROCEDENTE. Conforme o Edital Geral de Mauriti (2018), no conteúdo programático comum dentro da área específica de Enfermagem, é incluído no item 2: 2. Teorias e processo de enfermagem. Desse modo, segue o gabarito oficial.

REFERÊNCIA:

COFEN. Resolução COFEN N° 564/2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

QUESTÃO: 23

ID DO RECURSO: 3809; 3663; 3428; 3433; 3446;

RESULTADO: RECURSO ACEITO

PROCEDENTE. O enunciado da questão 23 cita a Resolução COFEN N° 272/2002 que regulamenta o Processo de Enfermagem (PE). Entretanto, esta resolução foi revogada pela Resolução COFEN N° 358/2009. Apesar da anulação da questão devido citação do marco legal inadequado, os itens apresentados exibem características das cinco etapas do processo de enfermagem são: a coleta de dados, o diagnóstico de Enfermagem, o planejamento de Enfermagem, a implementação e avaliação de Enfermagem. Desse modo, a questão deve ser NULA.

REFERÊNCIA:

COFEN. Resolução COFEN N° 358/2019. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências.

ALVIM, A.L.S. O processo de enfermagem e suas cinco etapas. Enferm. Foco 2013; 4(2): 140-141.

QUESTÃO: 24

ID DO RECURSO: 3943

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO

IMPROCEDENTE. A referência que respalda a questão delimita a necessidade de uma olhar para o idoso a partir de uma perspectiva ampliada que supere somente a dimensão física, delimitados como 5 “I”s (instabilidade postural e quedas no idoso, incontinência esfincteriana, incapacidade cognitiva, iatrogenia e imobilidade) para incluir dois aspectos importantes no bem estar do idoso e que constituem grandes síndromes geriátricas, a incapacidade comunicativa e a insuficiência familiar (GUIMARÃES et al, 2012; MORAES; MARINO; SANTOS, 2010). Segundo os



autores, a incapacidade comunicativa pode ser considerada importante causa de perda ou restrição da participação social comprometendo a capacidade de execução das decisões tomadas e a independência do indivíduo. Por sua vez, a insuficiência familiar alcança a dimensão sociofamiliar numa avaliação multidimensional do idoso. Esta tem importante repercussão na capacidade de acolhimento bem como na oferta de apoio e cuidado familiar. No componente da incapacidade cognitiva, a depressão em idosos é um estado de difícil diagnóstico e tratamento pelos profissionais de saúde frente às outras comorbidades apresentadas (GUIMARÃES et al, 2012). Já a incapacidade postural apresenta grande risco para a autonomia e dependência do idoso, podendo levar a risco de quedas. Desse modo, segue o gabarito oficial.

REFERÊNCIA:

GUIMARÃES, M.L.; et al. O cuidado ao idoso em saúde coletiva: um desafio e um novo cenário de prática. In: SOUZA, M.C.M.R.; HORTA, N.C (ORG). Enfermagem em saúde coletiva: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

MORAES, E.N.; MARINO, M.C.A.; SANTOS, R.R. Principais síndromes geriátricas. Rev Med Minas Gerais 2010; 20(1): 54-66.

QUESTÃO: 25

ID DO RECURSO: 3668; 3670; 3671; 3838; 3494; 3514

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO

IMPROCEDENTE. Carmagnani et al (2017), referência também utilizada para respaldar Procedimento Operacional Padrão (POP) do Hospital de São Paulo da UNIFESP, aponta como recomendações para o esvaziamento e higienização da bolsa de colostomia e ileostomia o esvaziamento da bolsa coletora sempre que o efluente atingir 1/3 ou, no máximo, metade da sua capacidade e também para eliminação de gases. Na assertiva I, aponta a necessidade de esvaziamento da bolsa coletora quando o efluente atingir 2/3 da capacidade, o que supera a recomendação. As referências utilizadas para respaldar o POP do Hospital Universitário Pedro Ernesto UFSC citado no recurso apresentam coerência com o posto com Carmagnani et al (2017) uma vez que Menezes et al (2013) referem que o esvaziamento da bolsa de estomia deve ser realizada sempre que o conteúdo atingir um terço ou, no máximo, a metade de sua capacidade para aumentar sua durabilidade. A outra referência do INCA (2003), apontada pelo POP UFSC, orienta que em dispositivos de ileostomia e urostomia, quando estiverem com pelo menos 1/3 de sua capacidade, sendo necessário esvaziar constantemente para não gerar peso e deslocamento da pele. Para dispositivos de colostomia, coloca a necessidade de esvaziar sempre que necessário, geralmente uma a duas vezes no dia. Assim, as referências citadas no POP UFSC não respaldam as informações trazidas nele. Desse modo, segue o gabarito oficial.

REFERÊNCIA:

CARMAGNANI, M.I.S. et al. Procedimentos de enfermagem: guia prático. 2ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.



BRASIL. Orientações sobre ostomias. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do câncer. Brasília/DF 2003. Disponível em:

http://www.ans.gov.br/images/stories/noticias/pdf/cartilha_folder_Inca.pdf

MENEZES, L.C.G. et al. Prática de autocuidado de estomizados: contribuições da teoria de Orem. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, v. 14, n. 2, p. 301- 310, 2013. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/enfermagem/resource/pt/bde-24481>.

QUESTÃO: 26

ID DO RECURSO: 3336; 3627; 3992;3995; 3805; 3581; 3679.

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO

IMPROCEDENTE. A questão diz respeito a nutrição enteral e não parenteral. No item A, caracteriza-se a nutrição enteral como a utilização do trato gastrointestinal para realização de terapia nutricional por meio da introdução de sondas por via digestiva alta, a partir de sua introdução por via nasal ou oral, até o estômago ou intestino, ou por estomas de alimentação, gastrostomias ou jejunostomia, constituindo-se numa afirmação correta. O item B é a alternativa incorreta uma vez que o método mais indicado para verificação do posicionamento da sonda pré-pilórica é a verificação do pH gástrico através da aspiração do conteúdo gástrico uma vez que estudos têm indicado que o método da ausculta tem maior chance de erro (DIAS et al, 2017). Para isso, faz-se importante ao enfermeiro conhecer as características do suco gástrico (turvo, esverdeado ou de cor bronze-esbranquiçado, com pH inferior a 6 (ácido) quando o paciente está jejum (CARMAGNANI et al, 2017). A condição de diarreia não é indicativa para suspensão da dieta, devendo haver a comunicação da situação para o médico e nutricionista. Ainda, a troca do equipo deve ser realizada a cada 24 horas (FERREIRA; CRUZ, 2016). Ele deve ser lavado após cada infusão e deve ser diferenciado dos demais equipos utilizados na via venosa (CARMAGNANI et al, 2017). Desse modo, segue o gabarito oficial.

REFERÊNCIA:

CARMAGNANI, M.I.S. et al. Procedimentos de enfermagem: guia prático. 2ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

DIAS, F. S. B. et al. Procedimentos de mensuração e verificação de posicionamento da sonda gástrica em recém-nascidos: revisão integrativa. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto , v. 25, e2908, 2017 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100603&lng=en&nrm=iso>. access on 24 Oct. 2018. Epub July 10, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1841.2908>.

FERREIRA, L.B.A.; CRUZ, I.C.F. Enteral nutrition: systematized literature review for a clinical protocol. Journal of Specialized Nursing Care, vol 8, no 1, 2016.

QUESTÃO: 27

ID DO RECURSO: 3811; 3991

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO



IMPROCEDENTE. No item C da questão 27, consta que há a contraindicação de administração intramuscular (IM) para pacientes com distúrbios de coagulação ou em uso de anticoagulantes assim como NA REGIÃO DA PRÓTESE para pacientes em uso de prótese. O Parecer N° 09/2016/CTAS/COFEN, onde tem-se a solicitação de parecer sobre a administração de medicamentos por via IM em pacientes que usam prótese de silicone aponta a conclusão que a região ventroglútea é a região mais segura para inoculação de fármacos por ser livre de vasos ou nervos importantes e seu tecido subcutâneo de menor espessura, se comparado a outros músculos, devendo ser esta utilizada para administração IM, para atender os esquemas terapêuticos para sífilis e seguimento. Tal assertiva é proposta considerando que as áreas para introdução de maiores volumes por via IM são a região do vasto lateral, do dorsoglúteo e ventroglútea. No entanto em pacientes que utilizam prótese de silicone na região glútea, onde tem-se a colocação de prótese de gel de silicone dentro do músculo glúteo maior, e em pacientes que utilizam prótese de silicone no vasto lateral, que é implantado ao longo e entre dois músculos (sartório e adutor mediano), tem a indicação em OUTRA REGIÃO que não a de inserção da prótese já que ambas as regiões são vascularizadas e inervadas ao longo do seu trajeto, no caso, a ventroglútea. Ainda, de acordo com a UNIFESP (2015) e Carmagnani et al (2017), tem-se como recomendações para a administração de medicamentos IM o questionamento ao paciente quanto a existência de próteses e em quais regiões (ex: prótese de glúteo). Neste caso, é contraindicado a injeção intramuscular na região referida, o que coaduna com o apontado no Parecer COFEN N° 09/2016. Carmagnani et al (2017) delimitam que na administração de medicamentos por via intradérmica o volume máximo é de 0,5 ml e os locais indicados para aplicação são a face anterior do antebraço e a região subescapular. Desse modo, segue o gabarito oficial.

REFERÊNCIA:

COFEN. Parecer COFEN N° 09/2016/CTAS/COFEN com ementa de solicitação de parecer sobre a administração de medicamentos por via IM em pacientes que usam prótese de silicone.

CARMAGNANI, M.I.S. et al. Procedimentos de enfermagem: guia prático. 2ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

UNIFESP. PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: Preparo e administração de medicamento por via intramuscular (IM). São Paulo: Hospital São Paulo; SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina Hospital Universitário da UNIFESP, 2015.

QUESTÃO: 28

ID DO RECURSO: 3376; 3431; 3880; 3612; 3405; 3447; 4054; 3845; 3500; 4052; 3594; 3723

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO

IMPROCEDENTE. A questão toma como referência Guido et al (2014) uma vez que através de uma revisão integrativa trás as evidências próprias do campo do cuidado na enfermagem perioperatória. No item A, são delimitadas ações referentes aos períodos



pré e pós operatório, momento em que o enfermeiro deve oportunizar esclarecimentos quanto ao procedimento, orientar quanto aos cuidados do pós-operatório, dentre outros aspectos relativos ao processo cirúrgico no qual o paciente está envolvido. O período trans operatório, também conhecido como intraoperatório, é caracterizado como o momento em que o paciente dá entrada no centro cirúrgico até sua saída da sala de operação e encaminhamento à sala de recuperação pós anestésica. Nesse momento, a atuação do enfermeiro se volta para oferta da segurança do paciente em todas as dimensões (biopsicossocial) e não para orientação de enfermagem. A referência apontada pelo recurso 3880 diz respeito às reflexões dos cuidados de enfermagem no período pré e pós-operatório. No item B, são apontadas intervenções para minimizar o risco para hipotermia. Dentre elas, o uso do colchão térmico se mostra com maior evidência por se constituir um sistema ativo de aquecimento em relação ao uso de lençol de algodão ou cobertor (POVEDA; GALVÃO; SANTOS, 2009). Considerando o item C, conforme evidência trazida por estudo de revisão integrativa sobre prevenção de lesões de pele no perioperatório indicam resultados mais eficazes na prevenção de lesões por pressão com o uso de dispositivos dinâmicos tais como colchões e coberturas de colchões a ar dinâmicos se comparados a dispositivos estáticos como almofadas (URSI; GALVÃO, 2006). No item E, não há indicação das etapas da SAEP e sim possíveis ações previstas nesse processo de sistematização da prática de Enfermagem. Desse modo, segue o gabarito oficial.

REFERÊNCIA:

GUIDO, L. A.; GOULART, C. T.; BRUM, C.N.; LEMOS, A.P.; UMMAN, J. Cuidado de enfermagem perioperatório: revisão integrativa de literatura. J. res.: fundam. care. online 2014. out./dez. 6(4):1601-1609.

JORGETTO, G. V.; NORONHA, R.; ARAÚJO, I. E. Assistência de enfermagem a pacientes cirurgicos: avaliação comparativa. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 07, n. 03, p. 273 - 277, 2005. Disponível em http://www.fen.ufg.br/Revista/revista7_3/original_03.htm.

BASTOS, A.Q. et al. Reflexões sobre cuidados de enfermagem no pré e pós-operatório: uma revisão integrativa da literatura. Cienc Cuid Saude 2013 Abr/Jun; 12(2):382-390.

URSI, E.S.; GALVÃO, C.M. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. Rev Latino-am Enfermagem 2006 janeiro-fevereiro; 14(1):124-31.

POVEDA, V.B.; GALVÃO, C.M.; SANTOS, C.B. Fatores relacionados ao desenvolvimento de hipotermia no período intra-operatório. Rev Latino-am Enfermagem 2009 março-abril; 17(2).

QUESTÃO: 29

ID DO RECURSO: 3813; 3675; 3575; 3448; 3454; 3632; 3633;

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO



IMPROCEDENTE. A consulta de enfermagem à criança é o momento onde o profissional de enfermagem realizará a avaliação de parâmetros de crescimento e desenvolvimento durante a consulta de Enfermagem bem como detectar inúmeras alterações e a partir disso para a oferta de uma assistência de qualidade compatível às necessidades identificadas. Segundo Madeira et al (2012), a consulta de enfermagem deve coletar informações a partir dos hábitos de vida da criança que incluem a alimentação e hidratação, as eliminações, sono e repouso, higiene de utensílios, banho e higiene, higiene do ambiente, oral, vacinação, desenvolvimento neuropsicomotor e histórico familiar. O item C inclui aspectos da avaliação do padrão de higiene que tem impacto sob as questões de sinais e sintomas alterados que são alvo da atuação de enfermagem como integridade da pele prejudicada e incapacidade para realizar auto-higiene, dentre outros. A pesquisa de Nóbrega et al (2011), apesar de ser realizada num contexto hospitalar, delimita estes diagnósticos de enfermagem dentre outros relacionados ao padrão de higiene a ser investigado na consulta de enfermagem, seja na atenção primária ou nos demais níveis de atenção. Ainda, a questão solicita a questão CORRETA (item C). Os demais itens apresentam inconsistência nas informações, o que as caracterizam como incorretas. Desse modo, segue o gabarito oficial.

REFERÊNCIA:

NÓBREGA, R.V.; NÓBREGA, M.M.L.; SILVA, K.L. Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para crianças na Clínica Pediátrica de um hospital escola. Rev Bras Enferm, Brasília 2011 mai-jun; 64(3): 501-10.

MADEIRA, A. M. F. et al A prática do enfermeiro na atenção integral à saúde da criança: como construir a criança cidadã. In: SOUZA, M.C.M.R.; HORTA, N.C (ORG). Enfermagem em saúde coletiva: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

QUESTÃO: 30

ID DO RECURSO: 3993; 3815; 3915; 3859; 3413; 3552; 4050; 3852; 4012; 3518; 3468; 3504; 3796; 3535; 4007; 3922; 3836; 3997; 3414.

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO

IMPROCEDENTE. A questão toma como referência Andrade et al (2012) que referem, a partir de dados do Ministério da Saúde e de evidências na área da saúde sexual e reprodutiva, os métodos contraceptivos em suas características, eficácia, efeitos secundários e pontos-chave (BRASIL, 2002; BRASIL, 2010; HATCHER et al, 2001). Os dados contidos no Caderno da Atenção Básica N° 26 – Saúde Sexual e Reprodutiva (BRASIL, 2010) não invalidam as informações trazidas pelas autoras uma vez que reafirma a composição do diafragma e o período máximo de vida útil. Tal informação reafirma o gabarito oficial. Ainda, conforme recomenda o Ministério da Saúde a partir de evidências mais atuais que apontada em recurso bem como apontado por Andrade et al (2012), o diafragma só deve ser removido de seis a oito horas após a última relação sexual, não devendo permanecer mais do que 24 horas para se evitar efeitos colaterais (BRASIL, 2010; p.187). O método de Billings ou do muco cervical consiste na identificação do período fértil do ciclo menstrual a partir da observação



das alterações no muco cervical devido à ação estrogênica. Quanto a vasectomia, trata-se de um procedimento cirúrgico simples e seguro realizado no homem que pode ter complicações como quaisquer procedimentos cirúrgicos. As possíveis complicações cirúrgicas são a orquitepididimite, a epididimite congestiva, hematoma e infecção. Alguns recursos apontam referências desatualizadas (FREITAS, 2006; KALCKIMAINN, 1997; BRASIL, 2002), o que não respaldam as informações trazidas. Desse modo, segue o gabarito oficial.

REFERÊNCIA:

ANDRADE, C.J.M.; LEÃO, M.R.C.; FONSECA, R.M.G.S.; GOMES, T.M. Saúde da mulher: desafios para enfermeiros que atuam na atenção primária. SOUZA, M.C.M.R.; HORTA, N.C (ORG). Enfermagem em saúde coletiva: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

QUESTÃO: 31

ID DO RECURSO: 3391; 4022

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO.

IMPROCEDENTE. A justificativa apresentada não fundamenta o argumento apresentado.

QUESTÃO: 32

ID DO RECURSO: 3615; 3596; 4006

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO.

IMPROCEDENTE. A justificativa apresentada não fundamenta o argumento apresentado.

QUESTÃO: 33

ID DO RECURSO: 3816; 3437; 3365; 4025

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO.

IMPROCEDENTE. A justificativa apresentada não fundamenta o argumento apresentado.

QUESTÃO: 34

ID DO RECURSO: 3878; 3561; 3715; 4032

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO.

IMPROCEDENTE. A justificativa apresentada não fundamenta o argumento apresentado.

QUESTÃO: 35

ID DO RECURSO: 3345

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO.



IMPROCEDENTE. A justificativa apresentada não fundamenta o argumento apresentado.

QUESTÃO: 36

ID DO RECURSO: 3398

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO.

IMPROCEDENTE. A justificativa apresentada não fundamenta o argumento apresentado.

QUESTÃO: 37

ID DO RECURSO: 3820; 4010; 3669; 3403; 3384; 3436; 3968; 3395

RESULTADO: RECURSO ACEITO – QUESTÃO NULA.

PROCEDENTE. A justificativa apresentada é condizente com o argumento de duas respostas passíveis de resposta correta.

QUESTÃO: 39

ID DO RECURSO: 3500; 3589

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO.

IMPROCEDENTE. A justificativa apresentada não fundamenta o argumento apresentado.

QUESTÃO: 42

ID DO RECURSO: 4049;

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO.

IMPROCEDENTE. A justificativa apresentada não fundamenta o argumento apresentado.

QUESTÃO: 44

ID DO RECURSO: 4003;

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO.

IMPROCEDENTE. A justificativa apresentada não fundamenta o argumento apresentado.

QUESTÃO: 47

ID DO RECURSO: 3822; 3684; 3507

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO.

IMPROCEDENTE. A justificativa apresentada não fundamenta o argumento apresentado.

QUESTÃO: 48

ID DO RECURSO: 4026

RESULTADO: RECURSO ACEITO – QUESTÃO NULA.

PROCEDENTE. A justificativa apresentada fundamenta o argumento apresentado.

QUESTÃO: 50

ID DO RECURSO: 3281; 3498; 3469; 3693



RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO.

IMPROCEDENTE. A justificativa apresentada reforça que o item indicado com correto é a única opção sem possibilidade de dúvida para a assertiva correta.

ENFERMEIRO CAPS - QUESTÕES DE 21 A 50

QUESTÃO: 21

ID DO RECURSO: 3545

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO

IMPROCEDENTE. No artigo 108 da Resolução COFEN N° 564/2017, tem previstas como penalidades a serem impostas pelo Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem a advertência verbal; multa; censura; suspensão do Exercício Profissional; e a cassação do direito ao Exercício Profissional. A advertência verbal consiste na admoestação ao infrator, de forma reservada, que será registrada no prontuário do mesmo, na presença de duas testemunhas. A multa consiste na obrigatoriedade de pagamento de 01 (um) a 10 (dez) vezes o valor da anuidade da categoria profissional à qual pertence o infrator, em vigor no ato do pagamento. A censura consiste em repreensão que será divulgada nas publicações oficiais do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem e em jornais de grande circulação. A suspensão consiste na proibição do exercício profissional da Enfermagem por um período de até 90 (noventa) dias e será divulgada nas publicações oficiais do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, jornais de grande circulação e comunicada aos órgãos empregadores. A cassação consiste na perda do direito ao exercício da Enfermagem por um período de até 30 anos e será divulgada nas publicações do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem e em jornais de grande circulação. As penalidades aplicadas deverão ser registradas no prontuário do infrator. Desse modo, segue o gabarito oficial.

REFERÊNCIA:

COFEN. Resolução COFEN N° 564/2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

QUESTÃO: 23

ID DO RECURSO: 3369

RESULTADO: RECURSO ACEITO

PROCEDENTE. O enunciado da questão 23 cita a Resolução COFEN N° 272/2002 que regulamenta o Processo de Enfermagem (PE). Entretanto, esta resolução foi revogada pela Resolução COFEN N° 358/2009. Apesar da anulação da questão devido citação do marco legal inadequado, os itens apresentados exibem características das cinco etapas do processo de enfermagem são: a coleta de dados, o diagnóstico de Enfermagem, o planejamento de Enfermagem, a implementação e avaliação de Enfermagem. Desse modo, a questão deve ser NULA.

REFERÊNCIA:



COFEN. Resolução COFEN N° 358/2019. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências.

ALVIM, A.L.S. O processo de enfermagem e suas cinco etapas. *Enferm. Foco* 2013; 4(2): 140-141.

QUESTÃO: 25

ID DO RECURSO: 3577

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO

IMPROCEDENTE. Carmagnani et al (2017), referência também utilizada para respaldar Procedimento Operacional Padrão (POP) do Hospital de São Paulo da UNIFESP, aponta como recomendações para o esvaziamento e higienização da bolsa de colostomia e ileostomia o esvaziamento da bolsa coletora sempre que o efluente atingir 1/3 ou, no máximo, metade da sua capacidade e também para eliminação de gases. Na assertiva I, aponta a necessidade de esvaziamento da bolsa coletora quando o efluente atingir 2/3 da capacidade, o que supera a recomendação. As referências utilizadas para respaldar o POP do Hospital Universitário Pedro Ernesto UFSC citado no recurso apresentam coerência com o posto com Carmagnani et al (2017) uma vez que Menezes et al (2013) referem que o esvaziamento da bolsa de estomia deve ser realizada sempre que o conteúdo atingir um terço ou, no máximo, a metade de sua capacidade para aumentar sua durabilidade. A outra referência do INCA (2003), apontada pelo POP UFSC, orienta que em dispositivos de ileostomia e urostomia, quando estiverem com pelo menos 1/3 de sua capacidade, sendo necessário esvaziar constantemente para não gerar peso e deslocamento da pele. Para dispositivos de colostomia, coloca a necessidade de esvaziar sempre que necessário, geralmente uma a duas vezes no dia. Assim, as referências citadas no POP UFSC não respaldam as informações trazidas nele. Desse modo, segue o gabarito oficial.

REFERÊNCIA:

CARMAGNANI, M.I.S. et al. Procedimentos de enfermagem: guia prático. 2ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

BRASIL. Orientações sobre ostomias. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do câncer. Brasília/DF 2003. Disponível em:

http://www.ans.gov.br/images/stories/noticias/pdf/cartilha_folder_Inca.pdf

MENEZES, L.C.G. et al. Prática de autocuidado de estomizados: contribuições da teoria de Orem. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, v. 14, n. 2, p. 301- 310, 2013. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/enfermagem/resource/pt/bde-24481>.

QUESTÃO: 27

ID DO RECURSO: 3499



RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO

IMPROCEDENTE. No item C da questão 27, consta que há a contraindicação de administração intramuscular (IM) para pacientes com distúrbios de coagulação ou em uso de anticoagulantes assim como NA REGIÃO DA PRÓTESE para pacientes em uso de prótese. O Parecer N° 09/2016/CTAS/COFEN, onde tem-se a solicitação de parecer sobre a administração de medicamentos por via IM em pacientes que usam prótese de silicone aponta a conclusão que a região ventroglútea é a região mais segura para inoculação de fármacos por ser livre de vasos ou nervos importantes e seu tecido subcutâneo de menor espessura, se comparado a outros músculos, devendo ser esta utilizada para administração IM, para atender os esquemas terapêuticos para sífilis e seguimento. Tal assertiva é proposta considerando que as áreas para introdução de maiores volumes por via IM são a região do vasto lateral, do dorsoglúteo e ventroglútea. No entanto em pacientes que utilizam prótese de silicone na região glútea, onde tem-se a colocação de prótese de gel de silicone dentro do músculo glúteo maior, e em pacientes que utilizam prótese de silicone no vasto lateral, que é implantado ao longo e entre dois músculos (sartório e adutor mediano), tem a indicação em OUTRA REGIÃO que não a de inserção da prótese já que ambas as regiões são vascularizadas e inervadas ao longo do seu trajeto, no caso, a ventroglútea. Ainda, de acordo com a UNIFESP (2015) e Carmagnani et al (2017), tem-se como recomendações para a administração de medicamentos IM o questionamento ao paciente quanto a existência de próteses e em quais regiões (ex: prótese de glúteo). Neste caso, é contraindicado a injeção intramuscular na região referida, o que coaduna com o apontado no Parecer COFEN N° 09/2016. Carmagnani et al (2017) delimitam que na administração de medicamentos por via intradérmica o volume máximo é de 0,5 ml e os locais indicados para aplicação são a face anterior do antebraço e a região subescapular. Desse modo, segue o gabarito oficial.

REFERÊNCIA:

COFEN. Parecer COFEN N° 09/2016/CTAS/COFEN com ementa de solicitação de parecer sobre a administração de medicamentos por via IM em pacientes que usam prótese de silicone.

CARMAGNANI, M.I.S. et al. Procedimentos de enfermagem: guia prático. 2ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

UNIFESP. PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: Preparo e administração de medicamento por via intramuscular (IM). São Paulo: Hospital São Paulo; SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina Hospital Universitário da UNIFESP, 2015.

QUESTÃO: 28

ID DO RECURSO: 3849

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO

IMPROCEDENTE. A questão toma como referência Guido et al (2014) uma vez que através de uma revisão integrativa trás as evidências próprias do campo do cuidado na enfermagem perioperatória. No item A, são delimitadas ações referentes aos períodos



pré e pós operatório, momento em que o enfermeiro deve oportunizar esclarecimentos quanto ao procedimento, orientar quanto aos cuidados do pós-operatório, dentre outros aspectos relativos ao processo cirúrgico no qual o paciente está envolvido. O período trans operatório, também conhecido como intraoperatório, é caracterizado como o momento em que o paciente dá entrada no centro cirúrgico até sua saída da sala de operação e encaminhamento à sala de recuperação pós anestésica. Nesse momento, a atuação do enfermeiro se volta para oferta da segurança do paciente em todas as dimensões (biopsicossocial) e não para orientação de enfermagem. A referência apontada pelo recurso 3880 diz respeito às reflexões dos cuidados de enfermagem no período pré e pós-operatório. No item B, são apontadas intervenções para minimizar o risco para hipotermia. Dentre elas, o uso do colchão térmico se mostra com maior evidência por se constituir um sistema ativo de aquecimento em relação ao uso de lençol de algodão ou cobertor (POVEDA; GALVÃO; SANTOS, 2009). Considerando o item C, conforme evidência trazida por estudo de revisão integrativa sobre prevenção de lesões de pele no perioperatório indicam resultados mais eficazes na prevenção de lesões por pressão com o uso de dispositivos dinâmicos tais como colchões e coberturas de colchões a ar dinâmicos se comparados a dispositivos estáticos como almofadas (URSI; GALVÃO, 2006). No item E, não há indicação das etapas da SAEP e sim possíveis ações previstas nesse processo de sistematização da prática de Enfermagem. Desse modo, segue o gabarito oficial.

REFERÊNCIA:

GUIDO, L. A.; GOULART, C. T.; BRUM, C.N.; LEMOS, A.P.; UMMAN, J. Cuidado de enfermagem perioperatório: revisão integrativa de literatura. J. res.: fundam. care. online 2014. out./dez. 6(4):1601-1609.

JORGETTO, G. V.; NORONHA, R.; ARAÚJO, I. E. Assistência de enfermagem a pacientes cirurgicos: avaliação comparativa. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 07, n. 03, p. 273 - 277, 2005. Disponível em http://www.fen.ufg.br/Revista/revista7_3/original_03.htm.

BASTOS, A.Q. et al. Reflexões sobre cuidados de enfermagem no pré e pós-operatório: uma revisão integrativa da literatura. Cienc Cuid Saude 2013 Abr/Jun; 12(2):382-390.

URSI, E.S.; GALVÃO, C.M. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. Rev Latino-am Enfermagem 2006 janeiro-fevereiro; 14(1):124-31.

POVEDA, V.B.; GALVÃO, C.M.; SANTOS, C.B. Fatores relacionados ao desenvolvimento de hipotermia no período intra-operatório. Rev Latino-am Enfermagem 2009 março-abril; 17(2).

QUESTÃO: 30

ID DO RECURSO: 3411

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO



IMPROCEDENTE. A questão toma como referência Andrade et al (2012) que referem, a partir de dados do Ministério da Saúde e de evidências na área da saúde sexual e reprodutiva, os métodos contraceptivos em suas características, eficácia, efeitos secundários e pontos-chave (BRASIL, 2002; BRASIL, 2010; HATCHER et al, 2001). Os dados contidos no Caderno da Atenção Básica N° 26 – Saúde Sexual e Reprodutiva (BRASIL, 2010) não invalidam as informações trazidas pelas autoras uma vez que reafirma a composição do diafragma e o período máximo de vida útil. Tal informação reafirma o gabarito oficial. Ainda, conforme recomenda o Ministério da Saúde a partir de evidências mais atuais que apontada em recurso bem como apontado por Andrade et al (2012), o diafragma só deve ser removido de seis a oito horas após a última relação sexual, não devendo permanecer mais do que 24 horas para se evitar efeitos colaterais (BRASIL, 2010; p.187). O método de Billings ou do muco cervical consiste na identificação do período fértil do ciclo menstrual a partir da observação das alterações no muco cervical devido à ação estrogênica. Quanto a vasectomia, trata-se de um procedimento cirúrgico simples e seguro realizado no homem que pode ter como quaisquer procedimento cirúrgico complicações. As possíveis complicações cirúrgicas são a orquitepididimite, a epididimite congestiva, hematoma e infecção. Alguns recursos apontam referências desatualizadas (FREITAS, 2006; KALCKIMAINN, 1997; BRASIL, 2002), o que não respaldam as informações trazidas. Desse modo, segue o gabarito oficial.

REFERÊNCIA:

ANDRADE, C.J.M.; LEÃO, M.R.C.; FONSECA, R.M.G.S.; GOMES, T.M. Saúde da mulher: desafios para enfermeiros que atuam na atenção primária. SOUZA, M.C.M.R.; HORTA, N.C (ORG). Enfermagem em saúde coletiva: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

QUESTÃO: 31

ID DO RECURSO: 3619, 3443, 3461

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO

IMPROCEDENTE. Nas diferentes redes de atenção em saúde (RAS), a atenção básica assume o papel de coordenação do cuidado em saúde. A Estratégia Saúde da Família (ESF) detem esse papel enquanto serviço estratégico para mudança do modelo de atenção em saúde (SILVA; ANDRADE, 2014). A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) não se diferencia das demais redes, devendo haver a coordenação do cuidado das demandas em saúde mental pelas equipes da ESF, qualificando os processos de referência e contrarreferência entre os pontos de atenção, quais sejam, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os serviços residencial terapêutico, os hospitais gerais, dentre outros (BRASIL, 2013). Os CAPS assumem o papel de supervisionar e capacitar essas as equipes da atenção básica para garantir que esta atividade seja



desenvolvida pela atenção básica (BRASIL, 2002). Desse modo, segue o gabarito oficial.

REFERÊNCIA:

SILVA, R.M.; ANDRADE, L.O.M. Coordenação dos cuidados em saúde no Brasil: o desafio federal de fortalecer a atenção primária à saúde. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 24 [4]: 1207-1228, 2014

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial [da] União, Brasília, DF, 23 dez. 2011b. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html>.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 336, de 19 de Fevereiro de 2002. Estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional. Diário Oficial [da] União, Brasília, DF, 9 fev. 2002. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria_336.pdf>.

QUESTÃO: 34

ID DO RECURSO: 3846

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO

IMPROCEDENTE. São incluídos como pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) a atenção básica, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em suas diferentes modalidades, os hospitais psiquiátricos, as comunidades terapêuticas, os centros de convivência e cultura, dentre outros dispositivos. Desse modo, segue o gabarito oficial.

REFERÊNCIA:

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: MS; 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017



QUESTÃO: 37

ID DO RECURSO: 3853; 3636

RESULTADO: RECURSO ACEITO

O enunciado da questão deveria conter a palavra INCORRETA para a qual o item D seria a alternativa correta. Assim, a questão será NULA.

QUESTÃO: 40

ID DO RECURSO: 3854, 3466, 3467

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO

IMPROCEDENTE. Segundo Prates et al (2008), o atendimento de EP deve ser realizado por equipe interdisciplinar composta no mínimo por médico psiquiatra, enfermeiro psiquiátrico, técnico de enfermagem e equipe de apoio ou de segurança disponível e treinada, capaz de colaborar nas situações em que a agitação e agressividade são intensas e que exijam a contenção física. Silva e Dimenstein (2014) ressalta a necessidade de qualificação dos dispositivos de atenção à crise enquanto importante estratégia para alcance da atenção psicossocial aos usuários em situação de crise. Assim, faz-se importante garantir os processos de educação permanente para o manejo da crise, enfrentamento dos problemas referentes aos atendimentos de urgência e emergência no manejo da crise e a importância da expansão dos CAPS III e dos Leitos de Atenção Integral, em hospitais gerais. Desse modo, segue o gabarito oficial.

REFERÊNCIA:

PRATES, J.G.; JOIA, E.C.; IGUE, C.E.; FUKUDA, I.M.K.; STEFANELLI, M.C. O enfermeiro no serviço de emergência psiquiátrica: situações específicas. In: STEFANELLI, M.C.; FUKUDA, I.M.K.; ARANTES, E.C.(Org). Enfermagem Psiquiátrica em suas dimensões assistenciais. São Paulo: Editora Manole, 2008.

SILVA, M. L. B.; DIMENSTEIN, M. D. B. Manejo da crise: encaminhamento e internação psiquiátrica em questão. Arq. bras. psicol., Rio de Janeiro , v. 66, n. 3, p. 31-46, 2014 . Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672014000300004&lng=pt&nrm=iso. acessos em 26 out. 2018.

QUESTÃO: 41

ID DO RECURSO: 3842; 3647; 3482, 3475

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO

IMPROCEDENTE. Segundo Prates et al (2008), a contenção física constitui-se uma de tratamento, podendo se constituir na única forma de abordagem até que sejam estabelecidas outras medidas a fim de evitar que o cliente coloque em risco a sua integridade física ou de quaisquer pessoas ao seu redor. A abordagem deve garantir a segurança, bem como manter a dignidade individual do cliente, uma vez que o uso dessa técnica pode gerar efeitos físicos e psicológicos nocivos. Para isso, é recomendada que a contenção física seja pautada em uma avaliação rigorosa e global do cliente , baseada no julgamento clínico e que não ocorra como forma punitiva ou de



intimidação à pessoa com transtorno mental (BRAGA et al, 2016). Desse modo, segue o gabarito oficial.

REFERÊNCIA:

PRATES, J.G.; JOIA, E.C.; IGUE, C.E.; FUKUDA, I.M.K.; STEFANELLI, M.C. O enfermeiro no serviço de emergência psiquiátrica: situações específicas. In: STEFANELLI, M.C.; FUKUDA, I.M.K.; ARANTES, E.C.(Org). Enfermagem Psiquiátrica em suas dimensões assistenciais. São Paulo: Editora Manole, 2008.

BRAGA, I.P. et al. Contenção física no hospital psiquiátrico: estudo transversal das práticas e fatores de risco. J Bras Psiquiatr. 2016;65(1):53-9.

QUESTÃO: 44

ID DO RECURSO: 3658, 3510

RESULTADO: RECURSO ACEITO

Segundo Fukuda, Stefanelli e Ramos (2008), a ambivalência afetiva é a coexistência de estados afetivos antagônicos enquanto que a labilidade emocional ou do humor refere-se a oscilação rápida do estado do humor. No caso apresentado, a cliente apresenta alteração do humor de um pólo a outro sem que haja a coexistência de quadro concomitante, característico da ambivalência afetiva. Assim sendo, o gabarito correto é o item C.

REFERÊNCIA:

FUKUDA, I.M.K.; STEFANELLI, M.C.; RAMOS, R.T. Funções psíquicas – psicopatologia. In: STEFANELLI, M.C.; FUKUDA, I.M.K.; ARANTES, E.C.(Org). Enfermagem Psiquiátrica em suas dimensões assistenciais. São Paulo: Editora Manole, 2008.

QUESTÃO: 45

ID DO RECURSO: 3676, 3480

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO

IMPROCEDENTE. O Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) caracteriza-se por uma preocupação excessiva e abrangente que vem acompanhada com uma variedade de sintomas somáticos que comprometem significativamente o funcionamento social, ocupacional e geral acentuado sofrimento (ROLIM; GRANDO, 2008). Desse modo, segue o gabarito oficial.

REFERÊNCIA:

ROLIM. M.A.; GRANDO, L.H. Assistência de enfermagem à pessoa com transtornos de ansiedade. In: STEFANELLI, M.C.; FUKUDA, I.M.K.; ARANTES, E.C.(Org). Enfermagem Psiquiátrica em suas dimensões assistenciais. São Paulo: Editora Manole, 2008.

QUESTÃO: 47

ID DO RECURSO: 3681

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO



IMPROCEDENTE. A Declaração de Caracas (1990) ocorrida em 1990, aponta à necessidade de reestruturação das ações em saúde mental articulada à Atenção Primária à Saúde. No entanto, muitos são os desafios impostos para a boa implantação das ações em saúde mental na atenção básica no contexto brasileiro. Um dos grandes desafios é garantir que a oferta em saúde mental aconteça sob um modelo de atenção comunitária e de base territorial através das equipes da ESF, integrada à RAPS e que valorize a reabilitação e reinserção psicossocial.

REFERÊNCIA

DECLARAÇÃO DE CARACAS. Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e Organização Mundial de Saúde, 1990.

QUESTÃO: 48

ID DO RECURSO: 3839

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO

IMPROCEDENTE. O Transtorno de Oposição e Desafio (TOC) é definido pela presença de comportamento desafiador, desobediente e provocativo, bem como a presença de atos antissociais ou agressivos graves que violam a lei e o direito dos outros. O transtorno de conduta manifesta-se habitualmente em crianças jovens, caracterizando-se essencialmente por um comportamento provocador, desobediente ou perturbador e não acompanhado de comportamentos delituosos ou de condutas agressivas ou dissociais graves (AGOSTINI; SANTOS, 2018).

REFERÊNCIA:

Transtorno desafiador de oposição e suas comorbidades: um desafio da infância à adolescência. Psicologia.

QUESTÃO: 50

ID DO RECURSO: 3837, 3495

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO

IMPROCEDENTE. Conforme a questão lista, a depressão é uma enfermidade heterogênea e PODE ser classificada em dois subtipos: melancólica e atípica. No texto, não se restringe a possibilidade de delimitação de outros subtipos da depressão como as demais trazidas por Fukuda, Arantes e Stefanelli (2008), que apontam como outros transtornos depressivos a distímia, a depressão pós-parto, o episódio depressivo e seus subtipos (leve, moderado e grave), além do episódio depressivo recorrente. A depressão melancólica é caracterizada por redução do sono ou de má qualidade, alimentação reduzida, diminuição do libido, com variação diurna com piora pela manhã enquanto que a atípica apresenta o sono aumentado, ganho de peso, letargia ou fadiga acentuada e variação diurna pior ao entardecer (JURUENA et al, 2011).

REFERÊNCIA:

FUKUDA, I.M.K.; ARANTES, E.C.; STEFANELLI, M.C. Assistência de Enfermagem à pessoa com manifestações de comportamento decorrentes de Transtorno do Humor Episódio Depressivo ou Depressão. In: STEFANELLI, M.C.;



FUKUDA, I.M.K.; ARANTES, E.C.(Org). Enfermagem Psiquiátrica em suas dimensões assistenciais. São Paulo: Editora Manole, 2008.

JURUENA, M.F. et al. Estudos latino-americanos sobre melancolia: um transtorno do humor melhor definido para o CID-11. Revista Brasileira de Psiquiatria, vol 33, supl I:mai2011.

NUTRICIONISTA - QUESTÕES DE 21 A 50

QUESTÃO: 24

ID DO RECURSO: 3463

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO

Pois está de acordo com as referências bibliográficas.

Onde apenas um só solicitante não concorda. E por ser questão elaborada com estudos aprofundados de autores importantes.

QUESTÃO: 38

ID DO RECURSO: 3610

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO

Pois está de acordo com as referências bibliográficas.

Onde apenas um só solicitante não concorda. E por ser questão elaborada com estudos aprofundados de autores importantes.

QUESTÃO: 46

ID DO RECURSO: 3470

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO

Pois está de acordo com as referências bibliográficas.

Onde apenas um só solicitante não concorda. E por ser questão elaborada com estudos aprofundados de autores importantes.

QUESTÃO: 48

ID DO RECURSO: 3850

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO

Pois está de acordo com as referências bibliográficas.

Onde apenas um só solicitante não concorda. E por ser questão elaborada com estudos aprofundados de autores importantes.

ADVOGADO - QUESTÕES DE 21 A 50

QUESTÃO: 34

ID DO RECURSO: 3296

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO

O recurso indica que existem duas alternativas corretas, e que a questão não possui elementos suficientes para identificar o item correto, sendo possível tanto a



apelação, como o agravo de instrumento. Nesse sentido, faz menção ao art. 101, CPC para embasar seu requerimento.

Todavia, em análise, o art. 1.015, CPC é categórico: “*Cabe agravo de instrumento contra as decisões interlocutórias que versem sobre: V – rejeição do pedido de gratuidade da justiça...*”, corroborando, totalmente, com o enunciado da questão.

A apelação seria cabível em uma situação de exceção, o que não é contemplado pelo enunciado da questão. Assim, não há dúvidas em se identificar o recurso plausível.

Pelo exposto, julgo improcedente o recurso, **ratificando o gabarito.**

QUESTÃO: 45

ID DO RECURSO: 3309, 3985

RESULTADO: RECURSO ACEITO

Em análise, observa-se a existência de duas alternativas incorretas, respectivamente, os itens A e E.

Pelo exposto, julgo procedentes os recursos, **anulando a questão.**

QUESTÃO: 47

ID DO RECURSO: 3424

RESULTADO: RECURSO NÃO ACEITO

No recurso a candidata chama a atenção para um erro de transcrição do art. 137, CC. Onde deveria está escrito “liberalidade”, foi transcrito “liberdade”. Por esse motivo, pede a anulação da questão.

Apesar de entender que está presente o erro na transcrição do artigo, especificamente, a falha apontada pela candidata, este não tem o condão de causar mudança de sentido na alternativa, preservando o seu entendimento. A própria palavra liberalidade é um derivativo do exercício da liberdade.

Pelo exposto, julgo improcedente o recurso, **ratificando o gabarito.**

**Universidade Regional do Cariri – URCA,
em Crato (CE), 26 de outubro de 2018.**

Ana Josicleide Maia
Presidente da CEV-URCA
Comissão do concurso