

**Projeto Prefeitura do Município de Santana de Parnaíba
Processo Seletivo – Edital 03.2024**

Vários Cargos

Prezado(s) Candidato(s),

Em resposta aos recursos interpostos em relação à publicação do Gabarito da Prova Objetiva, segue abaixo o parecer da Banca Examinadora.

ALFABETIZADO (CARGOS 137 E 138)

LÍNGUA PORTUGUESA

Questão 5: o recurso é improcedente, pois de acordo com o Capítulo XI (Dos Recursos), no subitem 11.9. Não serão apreciados os recursos que forem apresentados: a) com teor que despreze a Banca Examinadora; **b) em desacordo com as especificações contidas neste Capítulo;** c) sem fundamentação lógica que não corresponda à questão recursada; **d) sem fundamentação lógica e/ou inconsistente, incoerente ou os intempestivos;** e) por meio da Imprensa e/ou de “redes sociais on-line”; f) com argumentação idêntica a outros recursos; g) contra terceiros; h) em coletivo; i) fora do prazo estabelecido; e j) enviados em locais diferentes do especificado no item 11.2, deste Capítulo. 11.10. Em hipótese alguma será aceito, vistas de prova, revisão de recurso, recurso do recurso ou recurso de Gabarito Final Definitivo. 11.11. A Banca Examinadora constitui última instância para recurso, sendo soberana em suas decisões, razão pela qual não caberão recursos adicionais.

Diante do exposto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS (CARGO 137)

Questão 25: o recurso é improcedente, pois o arroz tipo 1 **não** é indicado para o preparo de risotos, ainda mais se já cozido.

O arroz indicado para o preparo de risotos é o arroz arbóreo. O arroz arbóreo é um arroz branco perolado, de forma arredondada. Ele libera uma quantidade maior de amido, deixando os grãos mais ligados. Após cozido, sua consistência fica tenra, “al dente”, e cremosa (por absorver maior quantidade de líquido sem desintegrar-se). Sendo assim, para preparar um risoto é necessário o tipo certo de arroz e que este esteja cru. Outrossim, informa-se que há diversas receitas de tomates recheados, sendo que os recheios podem variar entre cereais (inclusive arroz cozido), queijos, carne moída etc.

Fonte: PHILIPPI, Sonia Tucunduva. Nutrição e técnica dietética. 3. ed., rev. e ampl. Barueri: Manole, 2014.

Diante do exposto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

RACIOCÍNIO LÓGICO (CARGO 138)

Questão 28: o recurso é improcedente, pois a questão mencionada está em consonância com o Edital do Certame. Note que ao dividir 524 minutos por 60 (sistema sexagesimal), obtém-se 8 horas e sobriam 44 minutos de resto, como não se pode dividir o resto, pois se trata dos minutos, chega-se ao resultado = 8 horas e 44 minutos.

Diante do exposto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

MÉDIO COMPLETO (CARGOS 140 A 142)

LÍNGUA PORTUGUESA

Questão 5: o recurso é improcedente, pois a questão e o gabarito encontram-se corretos e não há o que ser alterado. As conjunções adversativas são responsáveis por marcar uma relação de oposição e contraste o que é o mesmo que dizer que indicam contraposição. No dicionário, contraposição significa “posição ou disposição em sentido contrário”. No texto, a autora afirma que não usa relógio, entretanto, seu amigo a introduziu à alta relojoaria. Nesse sentido, não usar relógio se contrapõe à alta relojoaria.

Diante do exposto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

Questão 7: o recurso é improcedente, pois a questão e o gabarito encontram-se corretos e não há o que ser alterado. A alternativa B está incorreta porque a palavra “tem” deveria ser acentuada porque o sujeito é “todos”: Entendam que todos têm o direito de reclamar sobre isso. A palavra vaivém existe e está dicionarizada com a grafia apresentada.

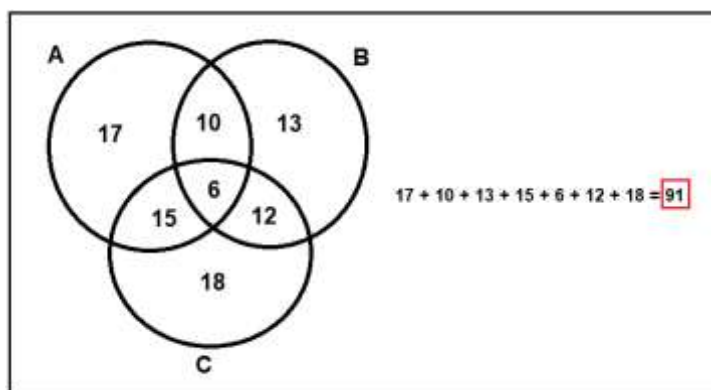
Diante do exposto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

Questão 8: o recurso é improcedente, pois a questão e o gabarito encontram-se corretos e não há o que ser alterado. A alternativa que apresenta a frase “Não sabiam que em casa, Truman botava seus podres num romance, ‘Preces Atendidas’ que estava escrevendo” não está correta porque a vírgula separa o primeiro “que” de seu complemento “Truman botava seus podres num romance”. A alternativa correta é “Não sabiam que, em casa, Truman botava seus podres num romance, “Preces Atendidas”, que estava escrevendo”, em que o aposto “Preces Atendidas” e o adjunto adverbial “em casa” estão devidamente entre vírgulas.

Diante do exposto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

RACIOCÍNIO LÓGICO

Questão 10: o recurso é improcedente, pois o método mais rápido, mas não único, para resolver essa questão é colocando os dados em um diagrama como mostrado abaixo.



Como pode ser visto, o erro do candidato foi não considerar que, se 16 pessoas consomem o refrigerante A e B, mas 6 já consomem os três, logo são apenas 10 pessoas que consomem SOMENTE A e B. O mesmo raciocínio é aplicado para A e C, e B e C.

Diante do exposto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS (CARGO 141)

Questão 21: o recurso é improcedente, pois o composto CuO é um óxido metálico de cobre onde o cobre está no estado de oxidação +2. A nomenclatura tradicional de compostos inorgânicos utiliza sufixos específicos para diferenciar os estados de oxidação dos metais que podem ter mais de um estado de oxidação. No caso do cobre, "cúprico" refere-se ao estado de oxidação +2, enquanto "cuproso" refere-se ao estado de oxidação +1. Portanto, CuO , onde o cobre está no estado de oxidação +2, é corretamente denominado óxido cúprico.

Estados de Oxidação do Cobre: o cobre pode existir, principalmente em dois estados de oxidação: +1 e +2. Quando o cobre está no estado de oxidação +1, ele forma compostos denominados "cuprosos". Quando o cobre está no estado de oxidação +2, ele forma compostos denominados "cúpricos".

Nomenclatura Tradicional: a nomenclatura tradicional de compostos inorgânicos usa os sufixos "-oso" e "-ico" para diferenciar os estados de oxidação mais baixo e mais alto, respectivamente. Assim, Cu_2O (onde o cobre está no estado +1) é denominado óxido cuproso, e CuO (onde o cobre está no estado +2) é denominado óxido cúprico.

Alternativa "B" (de cobre I): a designação "de cobre (I)" refere-se ao estado de oxidação +1 do cobre. No composto CuO , o cobre está no estado de oxidação +2, então a nomenclatura "de cobre (I)" é incorreta para CuO . O composto correspondente ao cobre no estado +1 é Cu_2O , que é denominado óxido de cobre (I) ou óxido cuproso.

Alternativa "C" (cuproso): "óxido cuproso" refere-se ao composto Cu_2O , onde o cobre está no estado de oxidação +1. No composto CuO , o cobre está no estado de oxidação +2, portanto, a designação "cuproso" é incorreta para CuO .

Alternativa "D" (de cobre II): embora "óxido de cobre (II)" seja tecnicamente correto e equivalente a "óxido cúprico," a questão pede especificamente a denominação tradicional. A resposta correta no contexto da nomenclatura tradicional é "óxido cúprico".

Assim sendo, o CuO , um óxido metálico onde o cobre está no estado de oxidação +2, é denominado corretamente como óxido cúprico na nomenclatura tradicional. As outras alternativas são incorretas porque referem-se ao estado de oxidação +1 do cobre ou utilizam uma nomenclatura que, embora correta, não é a tradicional pedida na questão.

Diante do exposto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

Questão 22: o recurso é improcedente, pois a formação de gotículas de água na parede interna do béquer contendo álcool etílico é um exemplo clássico de condensação. A condensação é a mudança de estado físico de uma substância do estado gasoso para o estado líquido. Este fenômeno ocorre quando o vapor de água presente no ar entra em contato com a superfície fria do béquer, perdendo calor e se transformando em gotículas de água líquida.

Processo de Condensação: a condensação ocorre quando o vapor de água no ar perde energia térmica ao entrar em contato com uma superfície fria. Este processo reduz a energia cinética das moléculas de vapor, fazendo com que elas se juntem e formem um líquido.

No caso descrito, o álcool etílico no béquer é frio o suficiente para causar a condensação do vapor de água presente no ar, resultando na formação de gotículas de água nas paredes internas do béquer.

Diferença de Temperatura: a diferença de temperatura entre o ar e a superfície do béquer contendo álcool etílico é crucial para o processo de condensação. Quando o vapor de água quente do ar toca a superfície fria, ele perde energia térmica rapidamente, condensando-se em líquido.

A fusão é a mudança de estado físico de sólido para líquido. Não se aplica à formação de gotículas de água a partir do vapor de água, pois não envolve a transição de um sólido para um líquido. A formação de gotículas de água na superfície interna do béquer é um processo de condensação, não de fusão.

A vaporização é a mudança de estado físico de líquido para gasoso. Este processo é o oposto da condensação e não se aplica à formação de gotículas de água. Na situação descrita, o vapor de água no ar está se transformando em líquido, caracterizando a condensação, e não a vaporização.

A sublimação é a mudança de estado físico de sólido diretamente para gasoso, sem passar pelo estado líquido. Este processo não se aplica à formação de gotículas de água na superfície interna do béquer. A condensação, por outro lado, é a mudança de estado físico de gasoso para líquido, o que corresponde ao fenômeno observado.

Desse modo, a formação de gotículas de água na parede interna do béquer contendo álcool etílico é um exemplo de condensação. Este processo envolve a mudança de estado físico de vapor de água para água líquida ao entrar em contato com uma superfície fria. As outras alternativas (fusão, vaporização e sublimação) descrevem diferentes transições de estado físico que não correspondem ao fenômeno de formação de gotículas de água a partir do vapor.

Diante do exposto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

Questão 23: o recurso é improcedente, pois a filtração é o método mais adequado para separar uma mistura de água e areia, pois a areia é um sólido insolúvel em água. Ao passar a mistura por um filtro (como papel de filtro ou tecido), a areia fica retida no filtro, enquanto a água passa através dele, separando os dois componentes.

A decantação é utilizada para separar misturas heterogêneas de líquidos imiscíveis ou de um líquido e um sólido com densidades diferentes. A areia, sendo um sólido, se depositaria no fundo do recipiente com o tempo, mas a separação não seria tão eficiente quanto a filtração.

A evaporação é usada para separar um sólido dissolvido em um líquido. Ao aquecer a mistura, a água evaporaria, deixando a areia para trás. No entanto, esse método seria mais demorado e menos eficiente do que a filtração.

A destilação simples é utilizada para separar misturas homogêneas de líquidos com diferentes pontos de ebulição. Como a água e a areia não formam uma mistura homogênea e têm pontos de ebulição muito diferentes, a destilação não seria um método adequado.

Diante do exposto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

Questão 28: o recurso é improcedente, pois a temperatura ambiente entre 15 °C e 30 °C é a condição de armazenamento mais adequada para a maioria dos medicamentos alopáticos. A maior parte dos medicamentos é desenvolvida e testada para ser estável dentro dessa faixa de temperatura, que é considerada a temperatura ambiente padrão em muitas regiões do mundo. Manter os medicamentos dentro dessa faixa ajuda a garantir sua estabilidade química e eficácia terapêutica.

Estabilidade dos Medicamentos: a maioria dos medicamentos alopáticos é formulada para ser estável à temperatura ambiente, que é tipicamente definida como entre 15 °C e 30 °C. Armazenar medicamentos dentro dessa faixa ajuda a evitar a degradação química e a manter sua eficácia.

Diretrizes de Armazenamento: as diretrizes de armazenamento fornecidas por fabricantes e regulamentações farmacêuticas internacionais, como as da Food and Drug Administration (FDA) e da

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), geralmente recomendam que os medicamentos sejam armazenados à temperatura ambiente, salvo indicações específicas contrárias.

Refrigeração entre 2 °C e 8 °C: embora a refrigeração seja necessária para alguns medicamentos sensíveis, como certos antibióticos, insulinas e vacinas, não é a condição de armazenamento mais adequada para a maioria dos medicamentos alopáticos. Armazenar medicamentos que não requerem refrigeração a essa temperatura pode causar instabilidade e perda de eficácia.

Congelamento a -20 °C: congelar medicamentos a -20 °C não é apropriado para a maioria dos medicamentos alopáticos. O congelamento pode causar a cristalização, separação de fases, ou degradação de componentes ativos e excipientes, comprometendo a integridade e eficácia dos medicamentos.

Local seco e arejado, protegido da luz solar: embora seja importante armazenar medicamentos em locais secos e protegidos da luz solar direta para evitar degradação por umidade e fotodegradação, essas condições não especificam a faixa de temperatura ideal. A condição de temperatura ambiente (15 °C a 30 °C) é um critério mais abrangente que assegura a estabilidade térmica dos medicamentos.

Desse modo, a faixa de temperatura ambiente entre 15 °C e 30 °C é a condição de armazenamento mais adequada para a maioria dos medicamentos alopáticos, garantindo sua estabilidade e eficácia. As outras alternativas são específicas para certos tipos de medicamentos ou não abrangem a faixa de temperatura recomendada para a maioria dos produtos farmacêuticos.

Diante do exposto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

SUPERIOR COMPLETO – MANHÃ (CARGO 147 E 149)

LÍNGUA PORTUGUESA

Questão 5: o recurso é improcedente, pois a questão propõe ao candidato a identificação das categorias morfológicas das palavras indicadas. Não se trata de questão que demande análise da sintaxe nem da dinâmica funcional dos vocábulos no interior do período.

Diante do exposto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

CONHECIMENTOS DE LEGISLAÇÃO MUNICIPAL

Questão 13: o recurso é improcedente, pois a questão foi elaborada de acordo com o conteúdo programático suportado pelo Edital do Certame, especialmente, no artigo 29 e seguintes da Lei Complementar n.º 34/2011. Ademais o recorte trazido pelo candidato não é capaz de macular a capacidade avaliativa da questão, sua lisura, a isonomia, e todos os dispositivos citados estão englobados pelo conteúdo exigido no edital.

Diante do exposto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

Questão 15: o recurso é improcedente, pois de acordo com o Capítulo IX (Dos Recursos), no subitem 9.8. **Não serão apreciados os recursos que forem apresentados:** a) com teor que desrespeite a Banca Examinadora; b) em desacordo com as especificações contidas neste Capítulo; c) sem fundamentação lógica que não corresponda à questão recursada; d) sem fundamentação lógica e/ou inconsistente, incoerente ou os intempestivos; e) por meio da Imprensa e/ou de “redes sociais on-line”; f) com argumentação idêntica a outros recursos; g) contra terceiros; h) em coletivo; i) fora do prazo estabelecido; e j) entregues em locais diferentes do especificado no item 9.2, deste Capítulo. 9.9. Em

hipótese alguma será aceito, vistas de prova, revisão de recurso, recurso do recurso ou recurso de Gabarito Final Definitivo. 9.10. A Banca Examinadora constitui última instância para recurso, sendo soberana em suas decisões, razão pela qual não caberão recursos adicionais.

Diante do exposto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS (CARGO 147)

Questão 17: o recurso é procedente, a questão deverá ter seu gabarito alterado de “D” para “A”.

Diante do exposto, a banca examinadora defere o recurso para a questão 17, alterando o seu gabarito de “D” para “A”.

Questão 19: o recurso é improcedente, pois a alternativa “C” é a única correta (Adesão a um protocolo de higienização das mãos que inclua lavagem com água e sabão por no mínimo 20 segundos, complementada pelo uso de álcool 70% em situações específicas).

A adesão a um protocolo abrangente de higienização das mãos que inclui a lavagem com água e sabão por no mínimo 20 segundos, complementada pelo uso de álcool 70% em situações específicas, representa uma técnica avançada de controle de infecções hospitalares. Este protocolo é baseado nas diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Centers for Disease Control and Prevention (CDC), que enfatizam a importância de uma abordagem multifacetada para a higienização das mãos.

Embasamento científico:

Eficácia da Higienização das Mãos: A lavagem das mãos com água e sabão por pelo menos 20 segundos é eficaz na remoção de sujidade, matéria orgânica e uma ampla gama de microrganismos. Quando a lavagem das mãos não é possível, o uso de soluções alcoólicas é altamente eficaz na redução de patógenos, incluindo bactérias e vírus.

Complementaridade dos Métodos: A combinação de lavagem das mãos com água e sabão e o uso de álcool 70% permite uma cobertura completa, garantindo a remoção de contaminantes visíveis e a desinfecção das mãos em situações de alta criticidade, como antes e após o contato com o paciente, após a remoção de luvas e ao manusear dispositivos invasivos.

Recomendações Institucionais: Protocolos avançados de higienização das mãos são recomendados por instituições globais de saúde devido à sua eficácia comprovada na prevenção de infecções hospitalares. A abordagem complementar maximiza a proteção contra a disseminação de infecções nosocomiais.

A utilização de sabonetes antimicrobianos para lavagem das mãos em intervalos regulares: embora o uso de sabonetes antimicrobianos possa ser benéfico, a lavagem das mãos em intervalos regulares, por si só, não garante uma higienização adequada após cada contato com o paciente ou superfícies contaminadas. Além disso, o uso excessivo de antimicrobianos pode levar ao desenvolvimento de resistência.

A aplicação de soluções alcoólicas antes e após cada contato com o paciente: embora a aplicação de soluções alcoólicas seja altamente eficaz, confiar exclusivamente nelas sem a lavagem das mãos com água e sabão em situações de contaminação visível pode não ser suficiente. A higiene das mãos deve ser um processo completo que combine ambas as técnicas para eficácia máxima.

A implementação de treinamento mensal sobre técnicas de lavagem das mãos para todos os profissionais de saúde: o treinamento regular é essencial para garantir a adesão às práticas de higiene das mãos, mas, por si só, não constitui uma técnica avançada. A formação deve complementar um protocolo abrangente de higienização das mãos, que é a base para o controle de infecções.

Desse modo, a adesão a um protocolo de higienização das mãos que inclui a lavagem com água e sabão por no mínimo 20 segundos, complementada pelo uso de álcool 70% em situações específicas, é a técnica avançada mais eficaz para a prevenção e controle de infecções hospitalares. Esta abordagem multifacetada garante uma desinfecção completa e é respaldada por diretrizes científicas e institucionais. As outras alternativas, embora importantes, não oferecem a mesma abrangência e eficácia.

Diante do exposto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

Questão 30: o recurso é improcedente, pois a única alternativa correta é a “D” (Realização de exames laboratoriais de rotina, como hemograma completo e glicemia de jejum, para todos os pacientes hipertensos).

Embora a realização de exames laboratoriais de rotina, como hemograma completo e glicemia de jejum, seja importante para o monitoramento geral da saúde e a detecção de comorbidades em pacientes hipertensos, ela não representa diretamente uma ação de controle e identificação da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). O controle e a identificação da HAS envolvem ações focadas na medição regular da pressão arterial e na implementação de intervenções específicas para reduzir a pressão arterial e controlar os fatores de risco.

Embasamento científico:

Foco Direto no Controle da HAS: As ações diretas de controle e identificação da HAS são aquelas que envolvem a aferição da pressão arterial, a implementação de intervenções de estilo de vida e a prescrição e ajuste de medicações anti-hipertensivas. Exames laboratoriais são auxiliares no acompanhamento, mas não constituem medidas diretas de controle ou identificação da HAS.

Exames como Ferramentas Auxiliares: Exames laboratoriais como hemograma e glicemia são importantes para avaliar o estado de saúde geral e identificar comorbidades que podem influenciar o manejo da HAS, mas eles não são usados para diagnosticar ou monitorar a pressão arterial diretamente.

Realização de aferição regular da pressão arterial em todas as consultas de enfermagem: a aferição regular da pressão arterial é uma das principais ações para a identificação e monitoramento da HAS. A medição da pressão arterial permite a detecção precoce da hipertensão e o acompanhamento da eficácia do tratamento.

Incentivo à adoção de hábitos saudáveis, como alimentação equilibrada, prática de atividade física e redução do consumo de sal e álcool; medidas não farmacológicas são fundamentais no controle da HAS. Incentivar a adoção de hábitos saudáveis é uma estratégia comprovada para reduzir a pressão arterial e melhorar a saúde cardiovascular. Essas intervenções têm um impacto direto no controle da HAS.

Prescrição de anti-hipertensivos de acordo com as diretrizes clínicas e acompanhamento da resposta terapêutica: a prescrição de medicações anti-hipertensivas e o acompanhamento da resposta ao tratamento são componentes essenciais do controle da HAS. Seguir diretrizes clínicas garante que os pacientes recebam o tratamento mais adequado para manter a pressão arterial dentro dos níveis recomendados.

Desse modo, enquanto a realização de exames laboratoriais de rotina é importante para a saúde geral dos pacientes hipertensos, ela não constitui uma ação de controle e identificação direta da HAS. As alternativas A, B e C são diretamente focadas na identificação, monitoramento e controle da pressão arterial, sendo fundamentais para o manejo da hipertensão.

Diante do exposto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

SUPERIOR COMPLETO – TARDE (CARGOS 143 A 146, 148 E 150 A 153)

LÍNGUA PORTUGUESA

Questão 1: o recurso é procedente, a questão deverá ter seu gabarito alterado de “B” para “A”.

Diante do exposto, a banca examinadora defere o recurso para a questão 1, alterando o seu gabarito de “B” para “A”.

Questão 4: o recurso é improcedente, pois a questão propõe que o candidato verifique a natureza das regências a partir das preposições destacadas. Isso implica em verificar se são constituídas relações entre vocábulos no âmbito da ação verbal ou dos sintagmas nominais. Nos casos da questão, apenas em “vale para situações” nota-se relação entre verbo e seu complemento efetivada pela palavra “para”. As demais situações configuram, todas, regências nominais.

Diante do exposto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

CONHECIMENTOS DE LEGISLAÇÃO MUNICIPAL

Questão 11: o recurso é improcedente, pois a questão foi elaborada de acordo com o conteúdo programático suportado pelo Edital do Certame, especialmente, com fundamento na Lei Complementar n.º 34/2011.

As regras aplicáveis são as do aproveitamento, tal qual descrito na alternativa (D), conforme § do artigo 19 do Estatuto, in verbis:

Recondução é o retorno do servidor ao cargo ou função anteriormente ocupado.

§ 1º A recondução decorrerá de:

- I - inabilitação em estágio probatório decorrente de nomeação para ocupar o cargo público; e
- II - reintegração do anterior ocupante.

§ 2º Encontrando-se provido o cargo de origem aplicar-se-ão as regras que disciplinam o aproveitamento

Diante do exposto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

Questão 12: o recurso é improcedente, pois a questão foi elaborada de acordo com o conteúdo programático suportado pelo Edital do Certame, especialmente, com fundamento na Lei Complementar n.º 34/2011.

A questão tem por enunciado: "Com relação à posse, de acordo com o Estatuto dos Servidores Públicos do Município de Santana de Parnaíba, assinale a alternativa correta".

A alternativa (A), "Coincide necessariamente com o efetivo desempenho das atribuições, deveres e responsabilidades do cargo" está incorreta, pois, conforme interpretação na parte final do § 2º do artigo 32 do Estatuto, pode haver exceções quanto a posse e o exercício serem concomitantes. A alternativa (B), "A posse é formalizada com a homologação do concurso público", está incorreta, pois a assinatura do termo é o ato legal que formaliza a posse do servidor, conforme artigo 33 do Estatuto. A alternativa (C), "No ato de posse, o servidor deverá apresentar declaração de patrimônio, sendo dispensado da obrigação no ato de exoneração" está incorreta, pois o artigo 34 do Estatuto também estabelece que tal obrigação também

se dá no ato de exoneração do servidor. Portanto somente a alternativa (D), "No ato de posse, o servidor também apresentará declaração quanto ao exercício ou não de outro cargo, emprego ou função pública", é assinalável, pois reproduz fielmente redação do § 1º do artigo 34 do Estatuto.

Diante do exposto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

Questão 13: o recurso é improcedente, pois a questão foi elaborada de acordo com o conteúdo programático suportado pelo Edital do Certame, especialmente, com fundamento na Lei Complementar n.º 34/2011.

O argumento do candidato não procede. Não foi identificado de onde o candidato retirou o texto que embasou seu recurso. É de responsabilidade do candidato reunir a literatura atualizada para fins de resolução do concurso, não for diversa ou mais específica a previsão do edital.

Ademais, a alternativa (A), "A cessão não importa ônus", está incorreta, pois o caput do artigo 42 do Estatuto sugere que o afastamento pode se dar com ou sem ônus. A alternativa (B), "Não é permitida a cessão de funcionário em período de estágio probatório", está incorreta, pois o caput do artigo 42 do Estatuto afirma que o ato poderá ser realizado "ainda que esteja em estágio probatório". A alternativa (C), "Somente é possível a cessão para outros órgãos do Município de origem ou órgãos de outros Municípios", está incorreta, pois o caput do artigo 42 do Estatuto deixa claro que o afastamento pode se dar para qualquer esfera Administrativa, inclusive a União, e não somente a outros órgãos municipais. Portanto somente a alternativa (D), "É possível a cessão para organizações sociais que prestam serviços no Município" é assinalável, pois reproduz fielmente a regra presente na parte final do caput do artigo 42 do Estatuto.

Diante do exposto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

Questão 14: o recurso é improcedente, pois a questão foi elaborada de acordo com o conteúdo programático suportado pelo Edital do Certame, especialmente, com fundamento na Lei Complementar n.º 34/2011.

O argumento do candidato não procede. A questão tem por enunciado: "De acordo com o Estatuto dos Servidores Públicos do Município de Santana de Parnaíba, o Décimo Terceiro Salário será pago, anualmente, a todo servidor municipal, independentemente da remuneração a que fizer jus. Sobre o tema, assinale a alternativa correta.

A alternativa (B), "A primeira parcela será paga necessariamente no mês de aniversário do servidor" está incorreta, pois o artigo 65, § 1º, inciso I, do Estatuto, impõe regras que preveem mais de uma hipótese para se pagar a primeira parcela do 13º salário, sendo o critério de preferência temporal. A alternativa (C), "Se o servidor fizer aniversário em dezembro, receberá o benefício em um único lote nesse mês", está incorreta, pois o artigo 65, § 2º, do Estatuto dispõe que servidores que fazem aniversário em dezembro receberão a primeira parcela do 13º salário até 20 de novembro. A alternativa (D), "A primeira parcela do Décimo Terceiro só será paga aos servidores que possuírem mais de 12 (doze) meses de efetivo exercício. Para efeito de cálculo, a fração igual ou superior a 20 (vinte) dias de trabalho, será havida como mês integral", está incorreta, pois será havida como mês integral a fração igual ou superior a 15 dias de trabalho, conforme §3º do mesmo dispositivo.

Logo somente a alternativa (A), "Deverá estar pago até o dia 20 de dezembro" está correta, pois, independente de quando sejam pagas a primeira e a segunda parcela, o benefício deverá estar pago até 20 de dezembro.

Diante do exposto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

Questão 15: o recurso é improcedente, pois a questão a questão foi elaborada de acordo com o conteúdo programático suportado pelo Edital do Certame, especialmente, com fundamento na Lei Complementar n.º 34/2011.

Ademais, do ponto de vista jurídico da técnica legal, remuneração é mais ampla que salário, englobando, por exemplo, gorjetas, horas extras, comissões, importando em um valor maior nos acréscimos que têm por base a remuneração, e não o salário. A questão será mantida.

Diante do exposto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

CIRURGIÃO-DENTISTA (CARGO 143)

Questão 16: o recurso é improcedente, pois a alternativa “D” é a única correta (Ressecção cirúrgica com margem de segurança e reconstrução).

O tratamento mais indicado para um carcinoma espinocelular (CEC) de língua, especialmente com as características descritas (lesão ulcerada, endurecida, bordas elevadas e evertidas, fundo necrótico e indolor), é a ressecção cirúrgica com margem de segurança e reconstrução. Este tipo de lesão, em um paciente tabagista e com evolução de 3 meses, sugere uma neoplasia agressiva que necessita de uma abordagem definitiva para remoção completa do tumor. A ressecção cirúrgica com margem de segurança é crucial para garantir que todo o tecido tumoral e potencialmente afetado seja removido, reduzindo o risco de recorrência. A reconstrução é importante para restaurar a função e a estética da língua.

Terapia fotodinâmica: a terapia fotodinâmica é utilizada para lesões neoplásicas superficiais ou em estágios muito iniciais. No caso de um carcinoma espinocelular de língua avançado e com características invasivas, como descrito, esta terapia não seria eficaz para alcançar margens de segurança adequadas ou tratar a profundidade da invasão tumoral.

Radioterapia exclusiva: embora a radioterapia seja uma modalidade de tratamento eficaz para certos tipos de câncer, incluindo o carcinoma espinocelular da língua, ela não é geralmente utilizada como tratamento exclusivo para lesões primárias avançadas. A radioterapia é frequentemente usada como adjuvante pós-operatório para tratar possíveis células remanescentes e reduzir o risco de recorrência, mas não é indicada como a única modalidade de tratamento inicial para uma lesão com as características descritas.

Quimioterapia neoadjuvante seguida de cirurgia: a quimioterapia neoadjuvante pode ser utilizada para reduzir o tamanho do tumor antes da cirurgia em certos tipos de câncer, mas não é o tratamento padrão inicial para carcinoma espinocelular da língua, especialmente quando a lesão é ressecável. A quimioterapia neoadjuvante pode ser considerada em casos em que a ressecção inicial completa não é possível ou quando há doença metastática, o que não foi descrito neste caso.

Desse modo, a ressecção cirúrgica com margem de segurança e reconstrução é o tratamento mais indicado para um carcinoma espinocelular de língua com as características descritas, pois garante a remoção completa do tumor e reduz o risco de recorrência, enquanto permite a reconstrução funcional e estética da área afetada.

Diante do exposto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

Questão 17: o recurso é procedente, a questão deverá ter seu gabarito alterado de “A” para “B”.

Diante do exposto, a banca examinadora defere o recurso para a questão 17, alterando o seu gabarito de “A” para “B”.

Questão 18: o recurso é improcedente, pois de acordo com o Capítulo IX (Dos Recursos), no subitem 9.8. **Não serão apreciados os recursos que forem apresentados:** a) com teor que desrespeite a Banca Examinadora; b) em desacordo com as especificações contidas neste Capítulo; c) sem fundamentação lógica que não corresponda à questão recursada; d) sem fundamentação lógica e/ou inconsistente, incoerente ou os intempestivos; e) por meio da Imprensa e/ou de “redes sociais on-line”; f) com argumentação idêntica a outros recursos; g) contra terceiros; h) em coletivo; i) fora do prazo estabelecido; e j) entregues em locais diferentes do especificado no item 9.2, deste Capítulo. 9.9. Em hipótese alguma será aceito, vistas de prova, revisão de recurso, recurso do recurso ou recurso de Gabarito Final Definitivo. 9.10. A Banca Examinadora constitui última instância para recurso, sendo soberana em suas decisões, razão pela qual não caberão recursos adicionais.

Diante do exposto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

Questão 21: o recurso é improcedente, pois a alternativa “C” é a única correta (Abscesso periapical agudo; drenagem via canal radicular e antibioticoterapia).

O diagnóstico de abscesso periapical agudo é suportado pela apresentação clínica da paciente, que inclui dor intensa e espontânea, edema, sensibilidade à percussão, e presença de fístula na região vestibular. A lesão radiolúcida periapical na radiografia periapical é indicativa de uma infecção aguda na região periapical do dente, associada à necrose pulpar ou infecção do canal radicular. O tratamento mais indicado para um abscesso periapical agudo inclui a drenagem do abscesso através do canal radicular para aliviar a pressão e a dor, juntamente com antibioticoterapia para controlar a infecção sistêmica e prevenir complicações.

Cisto periapical; enucleação cirúrgica e tratamento endodôntico: um cisto periapical geralmente é uma lesão crônica e assintomática, resultante de uma infecção pulpar prolongada. Embora possa apresentar uma lesão radiolúcida periapical semelhante à descrita, a dor intensa, edema e fístula são mais característicos de um abscesso agudo do que de um cisto periapical. O tratamento de um cisto periapical envolve enucleação cirúrgica, que não é o tratamento primário indicado para um abscesso periapical agudo.

Reabsorção radicular externa; tratamento periodontal e acompanhamento clínico: a reabsorção radicular externa é uma condição em que há perda de estrutura radicular devido a fatores externos, como trauma ou inflamação periodontal, mas geralmente não está associada a dor intensa, edema e fístula. A presença de uma lesão radiolúcida periapical e a sintomatologia aguda descrita são mais compatíveis com um abscesso periapical agudo do que com reabsorção radicular externa. O tratamento periodontal e acompanhamento clínico não abordariam adequadamente a infecção aguda presente.

Granuloma periapical; tratamento endodôntico: um granuloma periapical é uma lesão inflamatória crônica que geralmente é assintomática, associada a uma infecção de longa duração na região periapical do dente. Embora o tratamento endodôntico seja adequado para um granuloma periapical, os sintomas descritos de dor intensa, edema, e fístula indicam uma condição aguda. Portanto, o diagnóstico de granuloma periapical não é compatível com a apresentação clínica de um abscesso periapical agudo, que requer drenagem imediata e antibioticoterapia.

Desse modo, a combinação de dor intensa e espontânea, edema, sensibilidade à percussão, presença de fístula e lesão radiolúcida periapical aponta para um diagnóstico de abscesso periapical agudo. O tratamento mais indicado para esta condição é a drenagem via canal radicular para aliviar a pressão e dor, juntamente com antibioticoterapia para controlar a infecção sistêmica e prevenir complicações, tornando a alternativa “C” a escolha correta.

Diante do exposto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

Questão 22: o recurso é improcedente, pois a alternativa “D” é a única correta (Remoção cirúrgica da lesão com margem de segurança).

A leucoplasia é uma lesão potencialmente maligna caracterizada por uma placa branca que não pode ser removida por raspagem e não é atribuível a outras causas. A conduta mais adequada para a leucoplasia, especialmente com características como superfície rugosa, que podem indicar displasia, é a remoção cirúrgica com margem de segurança. Essa abordagem é recomendada porque:

Potencial Maligno: a leucoplasia tem um risco significativo de transformação maligna em carcinoma espinocelular. A remoção cirúrgica permite a excisão completa da lesão, reduzindo o risco de transformação maligna.

Margem de Segurança: a remoção com margem de segurança garante que todo o tecido potencialmente afetado seja removido, minimizando a possibilidade de recidiva e de progressão para malignidade.

Histopatologia: a análise histopatológica detalhada do tecido removido pode confirmar o grau de displasia e a presença de células malignas, orientando o tratamento subsequente e o acompanhamento necessário.

Crioterapia: a crioterapia é uma técnica que utiliza temperaturas extremamente baixas para destruir tecido anormal. Embora possa ser usada em algumas lesões orais, não é a escolha mais adequada para leucoplasia, especialmente lesões com potencial maligno, pois pode não garantir a remoção completa da lesão e não permite uma análise histopatológica detalhada do tecido removido. Além disso, a crioterapia pode causar cicatrizes e complicações na mucosa oral.

Laserterapia: a laserterapia pode ser eficaz na remoção de algumas lesões orais superficiais, mas, semelhante à crioterapia, pode não ser a abordagem mais apropriada para leucoplasia com características de risco de malignidade. A profundidade de penetração e a precisão podem ser insuficientes para garantir margens de segurança adequadas. Além disso, como a laserterapia vaporiza o tecido, pode dificultar a obtenção de amostras adequadas para análise histopatológica.

Acompanhamento clínico semestral: embora o acompanhamento clínico seja importante para monitorar a evolução das lesões orais, ele não é suficiente como conduta primária para leucoplasia, especialmente quando a biópsia já confirmou a presença da lesão. A observação isolada deixa o paciente em risco de progressão para malignidade sem intervenção preventiva. O acompanhamento deve ser parte de um plano de tratamento pós-intervenção para monitorar recidivas ou novas lesões.

Desse modo, a remoção cirúrgica da lesão com margem de segurança é a conduta mais adequada para leucoplasia, devido ao seu potencial maligno e à necessidade de excisão completa e análise histopatológica. As outras alternativas não garantem a remoção completa da lesão e podem deixar o paciente em risco de progressão para malignidade, além de não fornecerem amostras adequadas para um diagnóstico histopatológico preciso.

Diante do exposto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

Questão 23: o recurso é improcedente, pois a alternativa “A” é a única correta (Raspagem e alisamento radicular), visto que a raspagem e alisamento radicular (RAR) é o tratamento periodontal inicial mais indicado para casos de periodontite crônica, como o descrito. O procedimento visa remover o biofilme bacteriano (placa e cálculo dental) aderido à superfície radicular, reduzindo a inflamação e promovendo a cicatrização dos tecidos periodontais. A RAR é eficaz em controlar a doença periodontal em estágios iniciais e moderados, melhorando a saúde gengival e reduzindo a profundidade das bolsas periodontais.

Curetagem subgengival e profilaxia profissional: a curetagem subgengival, embora remova o tecido de granulação inflamado, não é suficiente para tratar a periodontite crônica, pois não remove o cálculo aderido à raiz. A profilaxia profissional remove apenas a placa bacteriana supra gengival e o cálculo superficial, não sendo eficaz em casos de bolsas periodontais profundas.

Cirurgia periodontal com acesso e regeneração óssea guiada: a cirurgia periodontal é indicada em casos de periodontite avançada, com perda óssea significativa e bolsas periodontais muito profundas, que não respondem ao tratamento conservador (RAR). No caso descrito, a paciente apresenta mobilidade dentária grau II, o que sugere uma periodontite moderada, não sendo a cirurgia a primeira opção de tratamento.

Terapia de suporte periodontal com controle de placa bacteriana: a terapia de suporte periodontal é uma fase de manutenção após o tratamento periodontal ativo (RAR ou cirurgia), com o objetivo de prevenir a recorrência da doença. No caso descrito, a paciente ainda não passou pelo tratamento periodontal ativo, sendo a RAR o tratamento inicial mais indicado.

Desse modo, a raspagem e alisamento radicular (RAR) é o tratamento periodontal mais indicado para a paciente em questão, pois é eficaz em controlar a periodontite crônica em estágios iniciais e moderados, removendo o biofilme bacteriano e promovendo a cicatrização dos tecidos periodontais.

Diante do exposto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

Questão 29: o recurso é improcedente, pois a única alternativa correta é a “D” (Capeamento pulpar direto com hidróxido de cálcio e restauração provisória).

O capeamento pulpar direto é a conduta imediata mais indicada para um dente jovem com exposição pulpar devido a um trauma, como uma fratura coronária complicada. O objetivo do capeamento pulpar direto é preservar a vitalidade pulpar, promover a formação de dentina reparadora e prevenir a necrose pulpar. O hidróxido de cálcio é um material adequado para esse procedimento devido às suas propriedades antibacterianas e sua capacidade de estimular a dentinogênese reparadora.

Embasamento científico:

Preservação da Vitalidade Pulpar: Estudos mostram que o capeamento pulpar direto com hidróxido de cálcio é eficaz na preservação da vitalidade pulpar em dentes jovens, permitindo o desenvolvimento contínuo da raiz e prevenindo complicações futuras.

Propriedades do Hidróxido de Cálcio: O hidróxido de cálcio é amplamente utilizado devido à sua capacidade de promover a formação de uma barreira dentinária e suas propriedades antimicrobianas, que ajudam a prevenir infecções.

Conduta Imediata: A restauração provisória é utilizada inicialmente para proteger a área tratada e permitir a avaliação subsequente da resposta pulpar antes de uma restauração definitiva.

Pulpotomia e restauração provisória: a pulpotomia é indicada principalmente para lesões cáries extensas ou trauma em dentes decíduos e jovens permanentes onde a necrose pulpar é uma preocupação. No caso de uma exposição pulpar recente e discreta, a pulpotomia pode ser excessiva e desnecessária. O capeamento pulpar direto é menos invasivo e igualmente eficaz para uma fratura coronária complicada recente.

Exodontia do elemento dentário: a exodontia é uma medida extrema e não indicada para um dente permanente jovem com fratura coronária complicada, especialmente quando há uma boa chance de preservar a vitalidade pulpar e a estrutura do dente. A preservação do dente é crucial para o desenvolvimento correto da arcada dentária e a função mastigatória.

Pulpectomia e restauração definitiva: a pulpectomia envolve a remoção completa da polpa e é indicada em casos de necrose pulpar ou inflamação irreversível. Para um dente jovem com uma fratura recente e exposição pulpar, onde há uma boa chance de manter a vitalidade pulpar, a pulpectomia é uma abordagem excessivamente invasiva. O capeamento pulpar direto é preferível para preservar a vitalidade da polpa.

Desse modo, o capeamento pulpar direto com hidróxido de cálcio e restauração provisória é a conduta imediata mais indicada para um dente jovem com exposição pulpar devido a fratura coronária complicada. Este tratamento visa preservar a vitalidade pulpar, promover a formação de dentina reparadora e proteger a polpa de infecções, enquanto as outras alternativas são mais invasivas ou inadequadas para a situação clínica descrita.

Diante do exposto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

Questão 30: o recurso é improcedente, pois a única alternativa correta é a “A” (Herpes labial), visto que o herpes labial é o diagnóstico mais provável para uma lesão ulcerada, dolorosa, com halo eritematoso na mucosa labial inferior, especialmente considerando o relato de febre e mal-estar precedendo o surgimento da lesão. O herpes labial, causado pelo vírus herpes simplex tipo 1 (HSV-1), frequentemente se apresenta com uma fase prodrômica de febre, mal-estar e sensação de formigamento, seguida pelo aparecimento de vesículas dolorosas que se rompem, formando úlceras com halo eritematoso.

Embasamento científico:

Apresentação Clínica: O herpes labial frequentemente se manifesta com vesículas dolorosas na região perioral e labial, que se rompem formando úlceras dolorosas com halo eritematoso, correspondendo à descrição fornecida.

Sintomas Sistêmicos: A presença de sintomas sistêmicos como febre e mal-estar é característica do herpes labial, particularmente durante a primeira infecção (primoinfecção) ou durante uma reativação severa do vírus.

Tempo de Evolução: A rápida evolução da lesão dentro de três dias após os sintomas prodrômicos é típica do herpes labial, que tende a se desenvolver rapidamente após a fase inicial de sintomas sistêmicos.

Mucocele: a mucocele é uma lesão cística benigna da mucosa oral, geralmente resultante do trauma ou obstrução de um ducto salivar, que leva ao acúmulo de muco. Mucoceles são caracterizadas por lesões de consistência flutuante, translúcidas ou azuladas, sem halo eritematoso e geralmente indolores. A apresentação de febre e mal-estar não é típica de mucoceles, refutando assim este diagnóstico.

Candidíase pseudomembranosa: a candidíase pseudomembranosa, comumente conhecida como "sapinho," se apresenta como placas brancas, cremosas, que podem ser removidas, deixando uma base eritematosa e inflamada. As lesões de candidíase não são ulceradas com halo eritematoso e, geralmente, não estão associadas a febre e mal-estar. A descrição clínica do paciente não corresponde à candidíase pseudomembranosa.

Estomatite aftosa recorrente: a estomatite aftosa recorrente (aftas) é caracterizada por úlceras dolorosas, arredondadas ou ovais com borda eritematosa e centro necrótico, frequentemente na mucosa não queratinizada. Embora as aftas sejam dolorosas, elas não são precedidas por febre e mal-estar e têm uma aparência distinta das lesões herpéticas. As aftas também tendem a ser múltiplas e não se associam a uma fase prodrômica com sintomas sistêmicos como os relatados pelo paciente.

Desse modo, o herpes labial é o diagnóstico mais provável para o paciente com lesão ulcerada dolorosa, halo eritematoso, e antecedentes de febre e mal-estar, devido à apresentação clínica característica e à rápida evolução da lesão. As outras alternativas não correspondem à descrição clínica fornecida e carecem dos sintomas sistêmicos associados ao herpes labial.

Diante do exposto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

CIRURGIÃO-DENTISTA BUCOMAXILOFACIAL (CARGO 144)

Questão 28: o recurso é improcedente, pois a única alternativa correta é a “A” (Nervo frênico), visto que durante uma dissecação de linfonodos no pescoço, o nervo frênico deve ser preservado cuidadosamente para evitar paralisia diafragmática. O nervo frênico é responsável pela inervação motora do diafragma, o principal músculo da respiração. Ele se origina principalmente das raízes nervosas cervicais C3, C4 e C5, e desce pelo pescoço ao longo da face anterior do músculo escaleno anterior, passando entre a artéria subclávia e a veia subclávia para entrar no tórax. Qualquer lesão ao nervo frênico durante a cirurgia pode resultar em paralisia do diafragma no lado afetado, levando a complicações respiratórias significativas, como dispneia e redução da capacidade pulmonar.

Embasamento científico:

Função do Nervo Frênico: O nervo frênico é o principal nervo motor do diafragma. Sua integridade é crucial para a função respiratória adequada, pois o diafragma é o principal músculo responsável pela inspiração.

Localização Anatômica: O nervo frênico percorre uma trajetória específica no pescoço e tórax, passando perto de estruturas frequentemente envolvidas em dissecações de linfonodos cervicais. Sua localização ao longo do músculo escaleno anterior o torna vulnerável durante procedimentos cirúrgicos na região cervical.

Complicações de Lesão: Lesões no nervo frênico podem causar paralisia diafragmática, que se manifesta clinicamente como elevação do diafragma no lado afetado, comprometendo a ventilação pulmonar. Isso pode levar a dificuldades respiratórias, especialmente em pacientes com função pulmonar comprometida.

Nervo vago: embora importante, não está diretamente relacionado à inervação do diafragma. O nervo vago tem funções variadas, incluindo inervação parasimpática do coração, pulmões e trato gastrointestinal, mas sua lesão não causa paralisia diafragmática.

Nervo acessório: o nervo acessório (nervo espinhal acessório) inerva os músculos esternocleidomastóideo e trapézio. Sua lesão pode resultar em fraqueza nesses músculos, afetando a mobilidade do pescoço e ombro, mas não tem relação com a inervação do diafragma ou função respiratória.

Nervo hipoglosso: o nervo hipoglosso é responsável pela inervação motora dos músculos da língua. Lesões neste nervo afetam a mobilidade da língua e a função de fala e deglutição, mas não afetam a função do diafragma ou a respiração.

Desse modo, a preservação do nervo frênico durante a dissecação de linfonodos no pescoço é crucial para evitar paralisia diafragmática. Este nervo é essencial para a inervação motora do diafragma, e sua lesão pode resultar em complicações respiratórias significativas. As outras alternativas referem-se a nervos importantes, mas que não estão relacionados à inervação do diafragma.

Diante do exposto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

CIRURGIÃO-DENTISTA ENDODONTISTA (CARGO 145)

Questão 16: o recurso é improcedente, pois a única alternativa correta é a “B” (EDTA 17%), visto que o EDTA (ácido etilenodiamino tetra-acético) a 17% é uma solução irrigadora com propriedades quelantes, que facilita a remoção da smear layer (camada de resíduos) formada durante o preparo biomecânico dos

canais radiculares. Além disso, o EDTA é eficaz na dissolução de componentes inorgânicos do dente, tornando-se uma escolha ideal para a limpeza dos canais radiculares.

Embasamento científico:

Propriedades Quelantes: é um agente quelante poderoso que se liga a íons metálicos, facilitando a remoção de sais de cálcio e outros componentes inorgânicos presentes na smear layer. Isso ajuda a limpar e desobstruir os túbulos dentinários, melhorando a eficácia da desinfecção e da obturação do canal radicular.

Dissolução de Componentes Inorgânicos: a solução de EDTA a 17% é altamente eficaz na dissolução de componentes inorgânicos, como hidroxiapatita, que compõem a smear layer. Isso não só limpa a superfície dentinária, mas também expõe os túbulos dentinários para uma desinfecção mais eficaz com outras soluções irrigadoras.

Complementaridade com Outras Soluções: o uso de EDTA é frequentemente combinado com outras soluções irrigadoras, como o hipoclorito de sódio, que é eficaz na dissolução de tecido orgânico. A combinação sequencial dessas soluções maximiza a limpeza e desinfecção dos canais radiculares.

Clorexidina 2%: a clorexidina a 2% é uma solução antimicrobiana eficaz, utilizada para desinfetar os canais radiculares. No entanto, ela não possui propriedades quelantes nem é eficaz na dissolução de tecido orgânico ou na remoção da smear layer. Seu uso é complementar e não substitui a ação do EDTA ou do hipoclorito de sódio.

Hipoclorito de sódio (NaOCl): o hipoclorito de sódio é uma solução altamente eficaz na dissolução de tecido orgânico e tem excelentes propriedades antimicrobianas. No entanto, ele não possui propriedades quelantes e não é eficaz na remoção da smear layer. O hipoclorito de sódio é usado em conjunto com EDTA para alcançar uma limpeza completa dos canais radiculares.

Peróxido de hidrogênio (H₂O₂): o peróxido de hidrogênio tem propriedades antimicrobianas e é utilizado para a desinfecção, mas não possui a capacidade de dissolver tecido orgânico de forma eficiente, nem de atuar como quelante. Sua ação é limitada e não é eficaz na remoção da smear layer.

Desse modo, o EDTA a 17% é a solução irrigadora que possui propriedades quelantes, facilitando a remoção da smear layer e é eficaz na dissolução de componentes inorgânicos. As outras alternativas, embora úteis em certos aspectos da desinfecção dos canais radiculares, não combinam essas propriedades de maneira a oferecer a mesma eficácia no preparo biomecânico dos canais radiculares.

Diante do exposto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

Questão 18: o recurso é improcedente, pois a sequência ideal para o preparo biomecânico do sistema de canais radiculares é:

Odontometria: A odontometria é a primeira etapa do preparo biomecânico, pois é essencial para determinar o comprimento real do dente e do canal radicular. Essa informação é crucial para evitar o extravasamento de material obturador além do ápice, o que poderia causar inflamação e dor. A odontometria é realizada com o auxílio de um localizador apical eletrônico ou radiografias.

Preparo coronário: O preparo coronário consiste na remoção da dentina coronária infectada e na criação de um acesso reto ao canal radicular. Essa etapa é importante para facilitar o acesso aos instrumentos endodônticos e permitir a irrigação e desinfecção do canal.

Preparo apical: O preparo apical é a etapa final do preparo biomecânico e consiste na instrumentação e modelagem da porção apical do canal radicular. Essa etapa é fundamental para remover bactérias e debris da região apical, criar um batente apical e facilitar a obturação do canal.

Odontometria, preparo apical, preparo coronário: essa sequência não é ideal, pois o preparo apical antes do preparo coronário dificultaria o acesso aos instrumentos endodônticos e a irrigação do canal.

Preparo coronário, preparo apical, odontometria: essa sequência não é recomendada, pois a odontometria deve ser realizada antes do preparo coronário para determinar o comprimento real do canal e evitar o extravasamento de material obturador.

Preparo apical, odontometria, preparo coronário: essa sequência também não é adequada, pois a odontometria deve ser realizada antes do preparo apical para evitar o extravasamento de material obturador e garantir a segurança do procedimento.

Evidências científicas:

A sequência odontometria, preparo coronário e preparo apical é amplamente aceita e recomendada na literatura endodôntica. Estudos clínicos e revisões sistemáticas têm demonstrado que essa sequência é eficaz na limpeza, modelagem e desinfecção do canal radicular, preparando-o para a obturação e contribuindo para o sucesso do tratamento endodôntico.

Diante do exposto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

Questão 19: o recurso é improcedente, pois a principal característica que diferencia a lima ProTaper Next das limas ProTaper tradicionais é o movimento reciprocante. As limas ProTaper Next são projetadas para serem usadas com movimento reciprocante, o que significa que elas alternam entre movimentos de rotação no sentido horário e anti-horário. Este tipo de movimento é fundamental para aumentar a segurança e a eficácia do preparo do canal radicular.

Evidências científicas:

Segurança e Redução de Fraturas: estudos têm demonstrado que o movimento reciprocante das limas ProTaper Next reduz significativamente o risco de fratura do instrumento em comparação com o movimento rotatório contínuo das limas tradicionais. Isso ocorre porque o movimento reciprocante diminui o acúmulo de tensão sobre o instrumento, distribuindo o estresse de forma mais uniforme ao longo do ciclo de uso.

Eficiência de Corte e Remoção de Debris: o movimento reciprocante aumenta a eficiência de corte das limas ProTaper Next, facilitando a remoção de dentina e debris do canal radicular. A alternância de direções de rotação ajuda a prevenir a compactação de resíduos no canal, melhorando a limpeza e a conformação do canal radicular.

Maior Flexibilidade e Adaptação: as limas ProTaper Next, com seu movimento reciprocante, são conhecidas por sua flexibilidade superior e capacidade de adaptação ao canal radicular, especialmente em canais curvos e complexos. Essa característica reduz a incidência de transporte do canal e permite um preparo mais conservador e anatômico.

Ponta inativa: a ponta inativa é uma característica comum tanto das limas ProTaper tradicionais quanto das ProTaper Next. Esta característica é projetada para minimizar o risco de perfuração e desvio do canal radicular, mas não é a principal diferença entre os dois sistemas.

Diâmetro apical maior: o diâmetro apical não é a característica distintiva das limas ProTaper Next. As especificações de diâmetro apical podem variar entre diferentes sistemas e tamanhos de limas, mas não é o fator que diferencia fundamentalmente as ProTaper Next das ProTaper tradicionais.

Secção transversal triangular: a secção transversal triangular é uma característica das limas ProTaper tradicionais, não das ProTaper Next. As ProTaper Next possuem uma secção transversal única em forma de "S" que contribui para a eficiência de corte e remoção de debris, mas esta não é a característica principal que as diferencia das ProTaper tradicionais.

Desse modo, o movimento recíprocante é a principal característica que diferencia as limas ProTaper Next das limas ProTaper tradicionais. Este movimento oferece vantagens significativas em termos de segurança, eficiência e flexibilidade durante o preparo do canal radicular, tornando-o uma inovação importante na endodontia moderna.

Referências:

Gambarini, G., Piasecki, L., Ropini, P., & Gaimari, G. (2013). A Comparative Study of Mechanical Properties of ProTaper Next and ProTaper Universal Instruments. *Journal of Endodontics*, 39(10), 1317-1320.

Yared, G. (2008). Canal Preparation Using Only One Ni-Ti Rotary Instrument: Preliminary Observations. *International Endodontic Journal*, 41(4), 339-344.

Webber, J., Machtou, P., Pertot, W., & Ruddle, C. (2011). The WaveOne Single-File Technique. Part 1: The Basic Concepts. *Dentistry Today*, 30(4), 120-123.

Bürklein, S., Schäfer, E. (2012). Apical Transportation and Instrumentation Time with a New Reciprocating Single-File System. *Journal of Endodontics*, 38(6), 863-865.

Diante do exposto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

Questão 20: o recurso é improcedente, pois o MTA (Agregado de Trióxido Mineral) é o material mais utilizado e recomendado para induzir a formação de barreira apical mineralizada em procedimentos de apicificação. Sua biocompatibilidade, capacidade de selamento e propriedades antimicrobianas o tornam ideal para promover a formação de tecido duro e o fechamento apical em dentes com rizogênese incompleta.

Eugenol: o eugenol é um componente de alguns cimentos odontológicos, mas não possui propriedades que estimulem a formação de tecido mineralizado. Além disso, pode interferir na adesão de outros materiais e apresentar citotoxicidade.

Hidróxido de cálcio: o hidróxido de cálcio foi amplamente utilizado no passado para apicificação, mas estudos recentes demonstraram que ele pode levar à formação de uma barreira frágil e propensa a reabsorção. Além disso, seu pH alcalino pode causar irritação aos tecidos periapicais.

Cimento de ionômero de vidro: o cimento de ionômero de vidro é um material restaurador com propriedades adesivas e biocompatibilidade, mas não possui a capacidade de induzir a formação de tecido mineralizado de forma consistente e previsível como o MTA.

Evidências científicas: diversos estudos clínicos e revisões sistemáticas têm demonstrado a superioridade do MTA em relação a outros materiais na apicificação. O MTA apresenta maior taxa de sucesso na formação de barreira apical mineralizada, menor índice de reabsorção radicular e melhor prognóstico a longo prazo em comparação com o hidróxido de cálcio e outros materiais.

Diante do exposto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

Questão 25: o recurso é improcedente, pois a única alternativa correta é a "D" (Os incisivos inferiores geralmente têm dois canais radiculares). É incorreto afirmar que os incisivos inferiores geralmente têm dois canais radiculares. A anatomia dos incisivos inferiores é tal que a maioria desses dentes possui apenas um canal radicular. Embora a presença de um segundo canal radicular seja possível, é relativamente rara.

Estudos anatômicos e endodônticos mostram que os incisivos inferiores geralmente têm um canal, e a presença de um segundo canal é uma variação menos comum.

Evidências científicas:

Estudos Anatômicos: diversos estudos anatômicos mostram que a grande maioria dos incisivos inferiores possui um único canal radicular. Por exemplo, uma análise de incisivos inferiores mostrou que aproximadamente 60-70% têm um único canal, enquanto a presença de dois canais ocorre em apenas 30-40% dos casos.

Revisões Endodônticas: Revisões de literatura endodôntica confirmam que, embora seja crucial estar ciente da possibilidade de canais adicionais, a prevalência de incisivos inferiores com dois canais é significativamente menor do que com um canal. Isso influencia a abordagem no tratamento endodôntico, onde o clínico deve estar preparado para encontrar um único canal na maioria dos casos.

O número de canais radiculares em um dente permanente varia de um a quatro: essa afirmação está correta, pois é bem documentado que o número de canais radiculares pode variar consideravelmente entre os diferentes tipos de dentes permanentes. Por exemplo, pré-molares podem ter de um a dois canais, enquanto molares podem ter de três a quatro canais.

Todos os dentes permanentes têm pelo menos um canal radicular: essa afirmação é correta, pois todos os dentes permanentes possuem pelo menos um canal radicular. Este canal é necessário para abrigar a polpa dental, que contém os nervos e vasos sanguíneos essenciais para a vitalidade do dente.

Os molares superiores geralmente têm três canais radiculares: essa afirmação também é correta. A configuração anatômica típica dos molares superiores inclui três canais radiculares – dois nas raízes vestibulares e um na raiz palatina. Em alguns casos, pode haver um quarto canal (o segundo canal mesiobucal), mas a presença de três canais é a configuração mais comum.

Desse modo, a afirmação de que "os incisivos inferiores geralmente têm dois canais radiculares" é incorreta, pois a maioria desses dentes tem apenas um canal radicular. Esta característica anatômica é bem documentada em estudos científicos e revisões endodônticas. As outras alternativas são baseadas em fatos anatômicos bem estabelecidos e refletem corretamente a complexidade e variabilidade do sistema de canais radiculares.

Diante do exposto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

Questão 28: o recurso é improcedente, pois a única alternativa correta é a "B" (Estimular a formação de barreira apical mineralizada), visto que em casos de pulpíte irreversível em dentes com rizogênese incompleta, o objetivo principal do tratamento é estimular a formação de uma barreira apical mineralizada. Essa barreira, também conhecida como "ponte dentinária", é essencial para o fechamento do ápice aberto e o término do desenvolvimento radicular. A formação da barreira apical mineralizada permite a continuidade da função do dente, prevenindo a reinfecção e a necessidade de extração precoce.

Promover a formação de tecido cicatricial no ápice: a formação de tecido cicatricial no ápice não é o objetivo principal do tratamento, pois não garante o fechamento apical e o desenvolvimento radicular adequado.

Induzir a revascularização do canal radicular: a revascularização do canal radicular é uma opção de tratamento em casos específicos de dentes com necrose pulpar e rizogênese incompleta, mas não é o objetivo principal em casos de pulpíte irreversível.

Remover todo o tecido pulpar e obturar o canal radicular: a remoção completa do tecido pulpar e a obturação do canal radicular são contraindicadas em dentes com rizogênese incompleta, pois interrompem o desenvolvimento radicular e podem levar à fragilidade da raiz.

Evidências científicas:

A literatura endodôntica atual enfatiza a importância de preservar a vitalidade pulpar em dentes com rizogênese incompleta e pulpite irreversível. Diversos estudos clínicos e revisões sistemáticas têm demonstrado que a apicificação, com o uso de materiais como o MTA, é o tratamento de escolha para estimular a formação da barreira apical mineralizada e permitir o desenvolvimento radicular contínuo.

Diante do exposto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

Questão 29: o recurso é improcedente, pois a única alternativa correta é a “C” (Induzir a revascularização e regeneração do tecido pulpar), visto que a revascularização pulpar é um procedimento que visa induzir a revascularização e a regeneração do tecido pulpar em dentes com rizogênese incompleta e necrose pulpar. O objetivo principal é promover o crescimento de novos vasos sanguíneos e células no interior do canal radicular, permitindo o desenvolvimento contínuo da raiz e o aumento da espessura das paredes dentinárias. Essa técnica oferece uma alternativa mais conservadora em relação à apicificação, buscando preservar a vitalidade do dente e promover sua maturação.

Promover a formação de tecido cicatricial no ápice: a formação de tecido cicatricial no ápice não é o objetivo da revascularização pulpar, pois não garante a regeneração do tecido pulpar e o desenvolvimento radicular adequado.

Estimular a formação de barreira apical mineralizada: formação de barreira apical mineralizada é o objetivo da apicificação, não da revascularização pulpar. A revascularização busca a regeneração do tecido pulpar, enquanto a apicificação visa induzir o fechamento apical em casos de necrose pulpar.

Remover todo o tecido pulpar e obturar o canal radicular: a remoção completa do tecido pulpar e a obturação do canal radicular são contraindicadas em dentes com rizogênese incompleta, pois interrompem o desenvolvimento radicular e podem levar à fragilidade da raiz.

Evidências científicas: diversos estudos clínicos e revisões sistemáticas têm demonstrado a eficácia da revascularização pulpar em dentes com rizogênese incompleta e necrose pulpar. A técnica tem se mostrado promissora na indução da revascularização e regeneração do tecido pulpar, permitindo o desenvolvimento radicular contínuo, o aumento da espessura das paredes dentinárias e a resolução dos sintomas clínicos.

Diante do exposto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

CIRURGIÃO-DENTISTA ODONTOPEDIATRA (CARGO 146)

Questão 22: o recurso é improcedente, pois a alternativa “D” é a única correta (Radiografia panorâmica, por fornecer uma visão geral das arcadas).

Na avaliação do desenvolvimento dentário e das estruturas bucomaxilofaciais em crianças, a radiografia panorâmica é a técnica radiográfica mais indicada. Este tipo de radiografia oferece uma visão abrangente e detalhada das arcadas dentárias superior e inferior, incluindo os dentes em desenvolvimento, estruturas ósseas, articulações temporomandibulares, seios maxilares e outros tecidos adjacentes. A radiografia panorâmica é especialmente útil em odontopediatria para monitorar o crescimento e desenvolvimento dentário, detectar anomalias, avaliar a erupção dentária e planejar tratamentos ortodônticos.

Embasamento científico:

Cobertura Abrangente: a radiografia panorâmica captura uma imagem completa das arcadas dentárias e estruturas adjacentes em uma única exposição, permitindo ao dentista avaliar simultaneamente múltiplos aspectos do desenvolvimento dentário e bucomaxilofacial.

Avaliação do Desenvolvimento: em crianças, a radiografia panorâmica é ideal para monitorar o crescimento e desenvolvimento dos dentes permanentes, detectar dentes supranumerários, avaliar a sequência de erupção e identificar possíveis problemas ortodônticos precoces.

Redução da Necessidade de Múltiplas Exposições: ao fornecer uma visão geral em uma única imagem, a radiografia panorâmica reduz a necessidade de múltiplas exposições radiográficas, minimizando a dose total de radiação recebida pela criança.

Radiografia periapical, por permitir a visualização detalhada de um grupo de dentes e suas estruturas de suporte: embora a radiografia periapical ofereça uma imagem detalhada de um grupo específico de dentes e suas estruturas de suporte, ela não fornece uma visão abrangente das arcadas dentárias e estruturas bucomaxilofaciais. Para avaliação global do desenvolvimento dentário em crianças, a radiografia panorâmica é mais apropriada.

Radiografia interproximal (bite-wing), por ser capaz de detectar lesões de cárie precoces em superfícies proximais: a radiografia interproximal é útil para detectar cáries interproximais e avaliar a altura do osso alveolar, mas não é adequada para avaliar o desenvolvimento dentário e estruturas bucomaxilofaciais em uma visão global. Sua aplicação é mais limitada em termos de abrangência comparada à radiografia panorâmica.

Radiografia oclusal, por ser mais confortável e segura devido à menor dose de radiação: a radiografia oclusal é útil para visualizar grandes áreas da arcada dentária superior ou inferior, mas geralmente é utilizada para detectar fraturas, corpos estranhos ou anomalias específicas. Não fornece a visão completa das arcadas e estruturas adjacentes que a radiografia panorâmica oferece. Além disso, embora a dose de radiação seja um fator, a radiografia panorâmica moderna é projetada para ser eficiente em termos de dose de radiação.

Desse modo, a radiografia panorâmica é a técnica radiográfica mais indicada para a avaliação do desenvolvimento dentário e das estruturas bucomaxilofaciais em crianças, devido à sua capacidade de fornecer uma visão abrangente das arcadas dentárias e estruturas adjacentes em uma única imagem. As outras técnicas radiográficas, embora úteis para propósitos específicos, não oferecem a mesma amplitude de informação necessária para uma avaliação completa do desenvolvimento dentário infantil.

Diante do exposto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

FARMACÊUTICO (CARGO 148)

Questão 29: o recurso é improcedente, pois a alternativa “B” é a única correta (Implementação de um sistema de dupla checagem, onde dois farmacêuticos revisam a prescrição e a dispensação antes da entrega ao paciente).

A implementação de um sistema de dupla checagem é uma prática recomendada e amplamente aceita para garantir a precisão e a segurança na dispensação de medicamentos. Este processo envolve a revisão da prescrição e da dispensação por dois farmacêuticos diferentes antes que o medicamento seja entregue ao paciente. A dupla checagem reduz significativamente o risco de erros de medicação, incluindo erros de prescrição, dosagem, e dispensação, aumentando a segurança do paciente.

Evidências científicas:

Redução de Erros de Medicação: Estudos têm demonstrado que a implementação de um sistema de dupla checagem pode reduzir os erros de medicação em até 50% ou mais. A dupla verificação permite a detecção e correção de erros que poderiam passar despercebidos se apenas uma pessoa fosse responsável pela checagem.

Melhoria na Segurança do Paciente: A segurança do paciente é significativamente aumentada quando dois profissionais revisam a prescrição e a dispensação, garantindo que o medicamento correto, na dose correta, seja fornecido ao paciente. Este processo diminui a possibilidade de erros potencialmente perigosos.

Práticas de Qualidade: Diretrizes de boas práticas farmacêuticas, incluindo aquelas de organizações como a Joint Commission e o Institute for Safe Medication Practices (ISMP), recomendam a dupla checagem como uma prática de segurança essencial na dispensação de medicamentos.

Verificação manual das prescrições por um único farmacêutico antes da dispensação: embora a verificação manual por um único farmacêutico seja uma prática básica, ela não é tão eficaz quanto a dupla checagem na prevenção de erros. A responsabilidade única aumenta o risco de erros não detectados devido à fadiga, distração ou outras limitações humanas.

Uso de etiquetas coloridas para diferenciar medicamentos controlados de medicamentos comuns: o uso de etiquetas coloridas é uma prática útil para a organização e identificação rápida de diferentes classes de medicamentos, mas não aborda diretamente a precisão e segurança na dispensação. Etiquetas coloridas ajudam a prevenir confusões, mas não substituem a necessidade de uma verificação cuidadosa e abrangente.

Realização de auditorias mensais nas receitas aviadas para identificar e corrigir possíveis erros: auditorias mensais são importantes para a melhoria contínua dos processos e identificação de tendências de erros, mas não previnem erros no momento da dispensação. As auditorias são reativas e não proativas, sendo uma medida de controle de qualidade posterior ao processo de dispensação.

Desse modo, a implementação de um sistema de dupla checagem é a prática mais recomendada para garantir a precisão e segurança na dispensação de medicamentos. Este sistema envolve dois farmacêuticos revisando a prescrição e a dispensação, reduzindo significativamente o risco de erros e melhorando a segurança do paciente. As outras alternativas, embora úteis em determinados aspectos, não oferecem a mesma eficácia na prevenção de erros durante a dispensação.

Diante do exposto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

Questão 30: o recurso é improcedente, pois a alternativa “C” é a única correta (Implementação de um programa de avaliação de desempenho contínuo com feedback mensal para os funcionários).

A implementação de um programa de avaliação de desempenho contínuo com feedback mensal é uma prática eficaz de gestão de pessoal. Este tipo de programa permite que os funcionários recebam orientação regular sobre seu desempenho, o que ajuda a identificar áreas de melhoria, reforçar comportamentos positivos e alinhar os objetivos individuais com os objetivos organizacionais. Feedback frequente promove o desenvolvimento profissional, aumenta o engajamento dos funcionários e melhora a produtividade.

Evidências científicas:

Desenvolvimento Profissional: Estudos mostram que avaliações de desempenho contínuas, acompanhadas de feedback regular, são eficazes no desenvolvimento das habilidades dos funcionários. O feedback mensal permite que os funcionários façam ajustes imediatos e melhorem continuamente suas práticas e competências.

Engajamento e Motivação: A frequência de feedback está diretamente relacionada ao aumento do engajamento e motivação dos funcionários. Quando os funcionários recebem feedback regular, eles se sentem valorizados e reconhecidos, o que pode levar a maior satisfação no trabalho e menor rotatividade.

Alinhamento de Objetivos: Programas de avaliação contínua ajudam a garantir que os objetivos dos funcionários estejam alinhados com os objetivos da organização. Isso promove um entendimento claro das expectativas e metas, melhorando a coesão e a eficácia organizacional.

Realização de treinamentos obrigatórios semestrais sobre normas e rotinas de farmácia para todos os funcionários: embora os treinamentos semestrais sejam importantes para garantir que todos os funcionários estejam atualizados com as normas e rotinas, eles não são suficientes para fornecer feedback contínuo e detalhado sobre o desempenho individual. Treinamentos periódicos são essenciais, mas não substituem a necessidade de avaliações de desempenho regulares.

Contratação de novos funcionários apenas quando houver aumento significativo na demanda de clientes: contratar novos funcionários apenas quando há um aumento significativo na demanda pode resultar em sobrecarga de trabalho e estresse para a equipe existente. Uma abordagem mais proativa de gestão de pessoal envolve a antecipação das necessidades de recursos humanos e a manutenção de um quadro de pessoal adequado para atender às flutuações da demanda sem comprometer a qualidade do serviço.

Manutenção de um quadro de funcionários fixo, sem ajustes frequentes, para garantir estabilidade: embora a estabilidade seja importante, manter um quadro de funcionários fixo sem ajustes frequentes pode levar à rigidez e à falta de inovação. As necessidades organizacionais podem mudar, e a flexibilidade para ajustar o quadro de pessoal é crucial para responder às novas demandas e desafios. Além disso, a falta de movimentação e ajustes pode desmotivar funcionários que buscam crescimento e desenvolvimento.

Desse modo, a implementação de um programa de avaliação de desempenho contínuo com feedback mensal é a prática mais eficaz de gestão de pessoal, pois promove o desenvolvimento profissional, aumenta o engajamento e a motivação dos funcionários, e alinha os objetivos individuais com os objetivos organizacionais. As outras alternativas, embora importantes, não proporcionam o mesmo nível de eficácia na gestão e desenvolvimento contínuo dos funcionários.

Diante do exposto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

NUTRICIONISTA (CARGO 150)

Questão 19: o recurso é improcedente, pois durante o processo de absorção, os monossacarídeos resultantes (glicose, galactose e frutose) passam pelos enterócitos e para dentro do fluxo sanguíneo pelos capilares da vilosidade, onde são transportados pela veia porta até o fígado.

Em concentrações baixas, a glicose e a galactose são absorvidas pelo transporte ativo, principalmente por um *transportador ativo sódio-dependente chamado cotransportador de sódio-glicose (SGLT1)*.

Em concentrações luminares de glicose mais altas, o facilitador de transporte GLUT2 torna-se o meio de transporte principal da glicose do lúmen até o enterócito.

A frutose é absorvida a partir do lúmen intestinal através da membrana borda em escova, utilizando um facilitador de transporte GLUT5.

Todos os três monossacarídeos – glicose, galactose e frutose – saem da membrana basolateral do enterócito para a circulação portal utilizando o facilitador de transporte GLUT2.

O SGLT1 é um transportador dependente de sódio.

Fonte: Mahan, L. Kathleen; Krause alimentos, nutrição e dietoterapia / L. Kathleen Mahan, Janice L. Raymond; [tradução Verônica Mannarino, Andréa Favano]. - 14. ed. - Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.

Diante do exposto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

Questão 20: o recurso é improcedente, pois a questão foi elaborada de acordo com o tema suportado pelo Edital do Certame, especialmente sobre o tema “**necessidades nutricionais e deficiências**”.

Diante do exposto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

Questão 28: o recurso é improcedente, visto que a alternativa correta é: “C) Aumento da espessura da camada de água estacionária das células da mucosa intestinal”, visto que a fibra alimentar pode influenciar negativamente na biodisponibilidade de diversos minerais, particularmente nos metais bivalentes, sendo alguns mecanismos propostos:

- Diminuição do tempo do trânsito intestinal, o que provocaria diminuição tanto da absorção dos minerais da dieta como da reabsorção dos minerais endógenos;
- Diluição do conteúdo intestinal e aumento do volume fecal;
- Formação de quelatos entre componentes da fibra e minerais;
- Alteração do transporte ativo (transcelular) e passivo (paracelular) dos minerais pela parede intestinal;
- Retenção de íons nos poros da estrutura gelatinosa de alguns tipos de fibra;
- Troca iônica;
- Aumento da secreção endógena de minerais, e;
- **Aumento da espessura da camada de água estacionária das células da mucosa intestinal.**

Fonte: Cozzolino, SMF (organização). Biodisponibilidade de nutrientes. 6. ed., atual. e ampl. Barueri [SP]: Manole, 2020.

Diante do exposto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

Questão 29: o recurso é improcedente, visto que a alternativa correta é: “B) 3,7 litros por dia”, pois segundo a *Dietary Reference Intakes*, a ingestão adequada de água é de 3,7 litros por dia, para os homens com 19 anos ou mais. Não há menção de redução deste volume ao longo dos anos.

Fonte: Institute of Medicine/Food and Nutrition Board, 2004 e Otten JJ et al. Dietary reference intakes: the essential guide to nutrient requirements, 2006.

Diante do exposto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

PSICÓLOGO (CARGO 151)

Questão 11: o recurso é improcedente, pois de acordo com o Capítulo IX (Dos Recursos), no subitem 9.8. **Não serão apreciados os recursos que forem apresentados:** a) com teor que desrespeite a Banca Examinadora; **b) em desacordo com as especificações contidas neste Capítulo;** c) **sem fundamentação lógica que não corresponda à questão recursada;** d) **sem fundamentação lógica e/ou inconsistente, incoerente ou os intempestivos;** e) por meio da Imprensa e/ou de “redes sociais on-line”; f) com argumentação idêntica a outros recursos; g) contra terceiros; h) em coletivo; i) fora do prazo estabelecido; e j) entregues em locais diferentes do especificado no item 9.2, deste Capítulo. 9.9. Em hipótese alguma será aceito, vistas de prova, revisão de recurso, recurso do recurso ou recurso de Gabarito

Final Definitivo. 9.10. A Banca Examinadora constitui última instância para recurso, sendo soberana em suas decisões, razão pela qual não caberão recursos adicionais.

Diante do exposto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

É o que tem a esclarecer.

Atenciosamente,

Instituto Mais de Gestão e Desenvolvimento Social