

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ANANINDEUA**  
**CONCURSO PÚBLICO N.º 001/2022**

**RESPOSTA AOS RECURSOS INTERPOSTOS CONTRA O GABARITO PRELIMINAR**  
**DA PROVA OBJETIVA DE MÚLTIPLA ESCOLHA**

**QUESTÃO 01:**

**RESPOSTA:** Recurso conhecido e indeferido, em razão da única alternativa que não se pode inferir do texto ser a "C", pois existe sim o registro de sexismo quando o cronista afirma que houve um momento em que a profissão de médico era prioritária em homens e pouco comum às mulheres. A alternativa "A" não podia ser marcada, pois consta no texto no trecho " Alguém lhe pergunta que idade têm as crianças. "O clínico está com quatro e o cirurgião com dois", é a resposta.". A alternativa "B" também consta no seguinte trecho " eram imigrantes que tinham dado muito duro para que os filhos pudessem estudar.". Já a alternativa "D" pode ser depreendida no trecho " E os estudos eram, elas o sabiam bem uma forma de reconhecimento social muitas vezes negado às pessoas de origem humilde.". Conteúdo Programático: Compreender e interpretar textos.

**QUESTÃO 10:**

**RESPOSTA:** Recurso conhecido e indeferido, em razão do acento grave só ter sido aplicado incorreto ou ausente incorretamente na alternativa "B", pois a presença do modificador diante de "casa" exige o acento grave indicativo de crase. A alternativa "A" não continha erro pois, "de" utilizado antes de "cinco" é preposição sem artigo, logo em "a" antes de "sete" só existe preposição, logo a ausência de artigo inviabiliza o uso de crase, estando correta a ausência do acento grave. A alternativa "C" não tem erro, pois "à Roma dos Césares" é modificador; a preposição de "vão" mais o artigo de a Itália (à); já "vão a" sem o artigo diante de Israel (Venho de Israel), não usa acento grave. A alternativa "D" está correta de não utilizar acento grave, pois "médicos" é palavra masculina e não se utiliza crase antes delas. Conteúdo Programático: Crase.

**QUESTÃO 14:**

**RESPOSTA:** Recurso conhecido e deferido, para retificar o gabarito da alternativa "B" para a alternativa "C".

**QUESTÃO 22:**

**RESPOSTA:** Recurso conhecido e deferido. Questão ANULADA.

**QUESTÃO 28:**

**RESPOSTA:** Recurso conhecido e indeferido, em razão da alternativa correta ser a "D" de acordo com Conteúdo Programático previsto no o art. 519-C da Portaria Nº 397, de 16 de março de 2020 que assim dispõe: "Art. 519-C Os estabelecimentos participantes do Saúde na Hora poderão ter as seguintes equipes cadastradas no SCNES: I - equipes de Saúde da Família (eSF); II - equipes de Atenção Primária (eAP); e III - equipes de Saúde Bucal (eSB)." (NR). Fonte: [HTTPS://WWW.IN.GOV.BR/EN/WEB/DOU/-/PORTARIA-N-397-DE-16-DE-MARCO-DE-2020-\\*-248809238](https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-397-de-16-de-marco-de-2020-*-248809238)

**QUESTÃO 30:**

**RESPOSTA:** Recurso conhecido e indeferido, em razão da alternativa correta ser a "A", pois está em dissonância ao Conteúdo Programático previsto no *caput* do art. 6º da Lei n 2.177/05, que dispõe sobre o Estatuto dos Servidores Públicos do Município de Ananindeua, prevendo o seguinte: " ART. 6º - É vedado cometer ao servidor atribuições diversas das de seu cargo, **exceto** as de cargo de direção ou assessoramento e de comissões legais.". As demais alternativas estão de acordo com o *caput* do artigo 9º, o parágrafo único do artigo 9º e ao *caput* do art. 24, todos da mesma legislação, respectivamente, os quais assim dispõem: " ART.9º - O provimento dos cargos públicos far-se-á mediante ato de autoridade competente de cada Poder, do dirigente superior de autarquia ou fundação pública. PARÁGRAFO ÚNICO. Só poderá ser empossado aquele que for julgado física e

mentalmente apto para o exercício do cargo. ART. 24. O início, a suspensão, a interrupção e o reinício serão registrados no assentamento individual do servidor."

**QUESTÃO 31:**

**RESPOSTA:** Recurso conhecido e deferido. Questão ANULADA.

**QUESTÃO 32:**

**RESPOSTA:** Recurso conhecido e indeferido, em razão da única alternativa que não corresponde a uma manifestação comum em pacientes com artrite reumatoide ser a "D", pois "Desvio radial (ULNAR) dos dedos". Fonte: COMISSÃO NACIONAL DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS NO SUS. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas Artrite reumatoide, Relatório de recomendações. Brasília: Ministério da saúde, 2019, p.7-10. Disponível em: <[http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2019/.Relatorio\\_PCDT\\_Artrite\\_Reumatoid\\_e\\_CP21\\_2019.pdf](http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2019/.Relatorio_PCDT_Artrite_Reumatoid_e_CP21_2019.pdf)> Acesso em 22 jun. Conteúdo Programático: Epidemiologia, fisiopatologia, diagnóstico, tratamento e prevenção das doenças reumatológicas; Doenças reumáticas: artrite reumatoide.

**QUESTÃO 34:**

**RESPOSTA:** Recurso conhecido e deferido. Questão ANULADA.

**QUESTÃO 36:**

**RESPOSTA:** Recurso conhecido e deferido. Questão ANULADA.

**QUESTÃO 37:**

**RESPOSTA:** Recurso conhecido e indeferido, em razão dos elementos referenciados no recurso tratarem de critérios de elegibilidade para **tratamento financiado** pelo SUS para uso de SGLT2, e não para uso da medicação. No caso da questão, o paciente possui obesidade central com alto índice de risco cardiovascular (>88cm), além de ser obesa grau I, com IMC de 32.04, o que tornaria a sulfanilureia uma má escolha terapêutica para a paciente em questão devido ganho de peso ponderal (Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020 página 235). Segundo o documento "Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020" na página 241 cita: "Pacientes com doença renal crônica diabética devem utilizar inibidores de SGLT2 e/ou agonistas do GLP-1, pois reduziram a progressão da proteinúria/insuficiência renal (C), caso não haja contraindicações". Dapaglifozina é um exemplo de inibidor SGLT2. Ante o exposto, mantêm-se como correta a alternativa "A". Fonte: Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020, p.235-243. Disponível em: <<http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf>> Acesso em 22 jun. Conteúdo Programático: "Epidemiologia, fisiopatologia, diagnóstico, tratamento e prevenção das doenças Endocrinológicas; Doenças endócrinas: diabetes mellitus."

**QUESTÃO 39:**

**RESPOSTA:** Recurso conhecido e indeferido. Com base no consenso brasileiro para a abordagem clínica e tratamento do hipotireoidismo subclínico em adultos, as recomendações 5, 9 e 19 relatam, respectivamente: "O **HSC persistente** ou progressivo **deve ser diferenciado de causas transitórias** de elevação do TSH, as quais podem regredir durante o seguimento (37) (A), particularmente em pacientes com níveis séricos do TSH  $\leq 10$  mU/L (38) (B). **O TSH deve ser repetido, inicialmente, em três meses para confirmação de HSC persistente** (1) (D)". "**A determinação de anticorpos anti-TPO** (7,39,42) (B) e o ultrassom da tireoide (43,44) (A,B) **podem ser úteis** na determinação da etiologia do HSC e na predição do risco de progressão ao hipotireoidismo manifesto". "Para pacientes **com HSC persistente** e níveis séricos do TSH  $< 10$  mU/L (Tabela 5), o tratamento pode ser considerado para subgrupos de pacientes com características específicas, conforme a seguir: Pacientes do sexo feminino (7,39) (B), com anti-TPO positivo (7,39,41) (B) e/ou com alterações ultrassonográficas sugestivas de tireoidite de Hashimoto (43,44) (A,B) e com elevação progressiva dos níveis séricos do TSH, em razão do maior risco de progressão ao hipotireoidismo franco". Para ser considerado persistente, a paciente em questão deveria ter realizado minimamente uma segunda dosagem de TSH, o que a questão não relata. Além disso, a dosagem do anti-TPO poderia ajudar, num momento

posterior de avaliação e abordagem da paciente. Ante o exposto, mantêm-se como alternativa correta a "D". - Fonte: Consenso brasileiro para abordagem clínica e tratamento do hipotireoidismo subclínico em adultos: recomendações do Departamento de Tireóide da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia. 2010, p.6. Disponível em: <<http://https://www.scielo.br/abem/a/rtN69TFwHzvnYhHR7KZq6mg/?format=pdf>> Acesso em 22 jun. Conteúdo Programático: "Doenças endócrinas: diabetes mellitus, hipotireoidismo e hipertireodismo."

#### QUESTÃO 42:

**RESPOSTA:** Recurso conhecido e indeferido, em razão da alternativa correta ser a "C", conforme previsto na página 36 da *GINA Main Report 2022 Front Cover*, em que há uma tabela resumo sobre controle de asma que se utiliza como base para classificação quanto ao controle da asma, na qual é necessário responder 4 perguntas para classificação: "1. *Daytime asthma symptoms more than twice/week?* 2. *Any night waking due to asthma?* 3. *SABA reliever for symptoms more than twice/week?* 4. *Any activity limitation due to asthma?*"

- Asma bem controlado: nenhum dos itens marcados como sim
- **Parcialmente controlado: 1-2 itens marcados como sim**
- Não controlado: 3-4 itens marcados como sim

Para o caso da questão:

1. *Daytime asthma symptoms more than twice/week?* – Sintomas diurnos de asma mais que duas vezes por semana? **SIM**
  - a. "com episódios **praticamente diários** de tosse seca e chiado no peito, semelhantes aos de quando era criança". (retirado do enunciado)
2. *Any night waking due to asthma?* – Algum despertar noturno devido a asma? **NÃO**
  - a. "Os piores horários são pela manhã e à noite, mas **nega despertares noturnos** por dispneia recentes". (retirado do enunciado)
3. *SABA reliever for symptoms more than twice/week?* – Uso de SABA para os sintomas mais que duas vezes por semana? **SIM**
  - a. "Tem feito **uso recorrente do salbutamol spray**, que já estava quase esquecido, **em média 3 x na semana**". (retirado do enunciado)
4. *Any activity limitation due to asthma?* – Alguma limitação de atividade devido a asma? **NÃO**
  - a. "**tem conseguido manter sua rotina** de aula e trabalho". (retirado do enunciado)

Paciente apresenta **2 dos 4 critérios** presentes, bem elucidados no comando da questão. E, portanto, segundo a GINA 2022, a asma do paciente é parcialmente controlada. Fonte: GLOBAL INITIATIVE FOR ASTHMA. Global Strategy for Asthma Management and Prevention, 2022, p. 34-44. Disponível em: <<https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2022/05/GINA-Main-Report-2022-FINAL-22-05-03-WMS.pdf>> Acesso em: 22 jun. Conteúdo Programático: "Doenças pulmonares: asma brônquica e doença pulmonar obstrutiva crônica: pneumonias."

#### QUESTÃO 43:

**RESPOSTA:** Recurso conhecido e indeferido, em razão da única alternativa correta ser a "C", conforme a Fonte: Jornal Brasileiro de Pneumologia. II Consenso Brasileiro sobre Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica – DPOC - 2004, p. 1-5. Disponível em: <[https://cdn.publisher.gn1.link/jornaldepneumologia.com.br/pdf/Suple\\_124\\_40\\_DPOC\\_COMPLETO\\_FINALimpresso.pdf](https://cdn.publisher.gn1.link/jornaldepneumologia.com.br/pdf/Suple_124_40_DPOC_COMPLETO_FINALimpresso.pdf)> Acesso em: 22 jun. As demais alternativas estão erradas em razão do seguinte: A) Tabagismo é o principal fator de risco associada a patogênese da DPOC, não havendo fatores genéticos envolvidos na patogênese da doença. **(EXISTEM FATORES GENÉTICOS ASSOCIADOS, A EXEMPLO, DA DEFICIÊNCIA DE ALFA-1-ANTITRIPSINA)**; B) Faz parte dos achados iniciais, a hiperinsuflação torácica, bem representada pelo tórax em barril. **(FAZ PARTE DOS ACHADOS TARDIOS)**; D) Nas provas de função pulmonar há dados que demonstram obstrução do fluxo aéreo, representado pelo aumento do VEF1 E VEF/CVF. **(DIMINUIÇÃO DO VEF1 E DO ÍNDICE VEF/CVF)**. O conteúdo programático utilizado foi "Doenças pulmonares: asma brônquica e doença pulmonar obstrutiva crônica: pneumonias."

#### QUESTÃO 45:

**RESPOSTA:** Recurso conhecido e indeferido, pois segundo a Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial 2020, da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), as drogas Inibidoras da Enzima Conversora de Angiotensina (IECA), a exemplo do captopril, provocam, em 5-20% de seus usuários, tosse seca. Ademais, o enunciado informa que paciente não apresenta febre, perda ponderal, nem alterações em exame físico de sistema pulmonar. O enunciado da questão pede objetivamente qual a melhor conduta para o caso. E dentre as opções disponíveis, a resposta correta é a alternativa "C". Fonte: Departamento de Hipertensão Arterial da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, 2020. p. 570. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/pdf/Diretriz-HAS-2020.pdf>> Acesso em: 22 jun. Conteúdo Programático: "Doenças cardiovasculares: hipertensão arterial, cardiopatia isquêmica, insuficiência cardíaca, miocardiopatias e valvulopatias, arritmias cardíacas."

**QUESTÃO 46:**

**RESPOSTA:** Recurso conhecido e deferido. Questão ANULADA.

**QUESTÃO 47:**

**RESPOSTA:** Recurso conhecido e indeferido, em razão da única alternativa correta ser a "C" segundo o Departamento de Hipertensão Arterial da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, 2020. p. 545. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/pdf/Diretriz-HAS-2020.pdf>> Acesso em: 22 jun. As demais alternativas estão erradas em razão do seguinte: A) Pré-hipertensão (**PAS ATÉ 139 E PAD ATÉ 89**); B) Estágio 1. (**PAS ATÉ 159 E PAD ATÉ 99**); D) Estágio 3. (**PAS MAIOR OU IGUAL A 180 E PAD MAIOR OU IGUAL A 110**). O Conteúdo Programático utilizado foi "Doenças cardiovasculares: hipertensão arterial, cardiopatia isquêmica, insuficiência cardíaca, miocardiopatias e valvulopatias, arritmias cardíacas."

**QUESTÃO 50:**

**RESPOSTA:** Recurso conhecido e indeferido, em razão da única alternativa correta ser a "C" de acordo com Kidney Disease Improving Global Outcomes. KIDNEY INTERNATIONAL SUPPLEMENTS, KDIGO 2012, p.6. Disponível em <[https://kdigo.org/wp-content/uploads/2017/02/KDIGO\\_2012\\_CKD\\_GL.pdf](https://kdigo.org/wp-content/uploads/2017/02/KDIGO_2012_CKD_GL.pdf)> Acesso em 22 jun. As demais alternativas estão erradas em razão do seguinte: A) G2 A2 (**CLEARANCE MAIOR QUE 60**); B) G3a A1 (**CLEARANCE ENTRE 45-60 E MICROALBUMINÚRIA INFERIOR A 30**); D) G4 A1 (**CLEARANCE ENTRE 15-30 E MICROALBUMINÚRIA INFERIOR A 30**). O Conteúdo Programático utilizado foi "Doenças renais: insuficiência renal aguda e crônica, glomerulonefrites, síndrome nefrótica, litíase renal.". Tabela 2. DRD e estágios de classificação da DRC de acordo com a TFG e a EUA. Estágios Descrição TFG (mL/min/1,73 m<sup>2</sup>) 1 TFG normal ou elevada\* ≥ 90 2 TFG levemente reduzida\* 60 a 89 3A Moderada redução da TFG 45 a 59 3B Redução marcada da TFG 30 a 44 4 Redução grave da TFG 15 a 29 5 Insuficiência renal < 15 TFG: taxa de filtração glomerular. \* Excreção urinária de albumina (EUA) elevada. Adaptada de Levey et al., 2011.53