RESPOSTAS AOS RECURSOS DAS QUESTÕES E DO GABARITO DA PROVA OBJETIVA

Prazo para Recursos das Questões e do Gabarito da prova Objetiva

RECURSO	INSCRIÇÃO	QUESTÃO	DETALHES	RESPOSTA	SITUAÇÃO

RESPOSTAS AOS RECURSOS DAS QUESTÕES E DO GABARITO DA PROVA OBJETIVA

2261	505	35

Recurso Administrativo Solicitao de Anulao da Questo 35, sobre o acompanhamento integral da sade da criana

Fundamentao:
Venho, respeitosamente, solicitar a anulao da questo que trata do acompanhamento integral da sade da criana, presente no Concurso Pblico - 1/2025 - Prefeitura Municipal de Piratuba, cargo mdico 20h, tendo em vista inconsistncias na alternativa considerada correta pela banca examinadora.

A questo apresenta quatro assertivas para serem julgadas como verdadeiras (V) ou falsas (F). A alternativa considerada correta pela banca foi a letra E (V, F, F, V). No entanto, aps anlise tcnica com base em documentos oficiais de sade pblica e diretrizes atualizadas da rea peditrica, a alternativa correta a letra A (V, F, F, F).

Anlise das Afirmativas:
1. "A vacinao contra rotavrus humano deve ser iniciada a partir das 6 semanas de vida, respeitando limite mximo para a primeira dose at 15 semanas de idade."
VERDADEIRA.
De acordo com o Programa Nacional de Imunizaes (PNI), a vacina oral contra rotavrus humano deve ser administrada entre 6 semanas e 15 semanas e 0 dia para a primeira dose, respeitando o limite de idade para segurana da criana.
- Referncia:
BRASIL. Ministrio da Sade. Manual de normas e procedimentos para vacinao. Braslia: MS, 2014.

2. "A introduo alimentar complementar deve ocorrer a partir dos 4 meses de vida, mesmo que o aleitamento materno exclusivo esteja adequado, para prevenir o risco de anemia e atraso no desenvolvimento."
FALSA.
A introduo alimentar deve ocorrer aos 6 meses de vida, mantendo-se o aleitamento materno exclusivo at essa idade. Antecipar a introduo pode trazer riscos, e no recomendada se o aleitamento estiver adequado.
- Referncia:
BRASIL. Ministrio da Sade. Sade da criana: aleitamento materno e alimentao complementar. Braslia: MS, 2015. (Cadernos de Ateno Bsica, n. 23).

3. "O teste do pezinho ampliado, quando realizado at o 30 dia de vida, considerado igualmente eficaz para rastrear todas as doenas metablicas de triagem neonatal."
FALSA.
O teste deve ser preferencialmente realizado entre o 3 e o 5 dia de vida. Realiz-lo at o 30 dia pode levar perda da janela ideal de rastreio, principalmente em algumas doenas metablicas que se manifestam precocemente.
- Referncia:
BRASIL. Ministrio da Sade. Manual tcnico do Programa Nacional de Triagem Neonatal. Braslia: MS, 2016.

4. "O ndice de massa corporal o parmetro mais utilizado para a avaliao nutricional de crianas menores de 2 anos, especialmente na deteco de desnutrio aguda."
FALSA.
O parmetro mais adequado para crianas menores de 2 anos na avaliao de desnutrio aguda o peso para estatura (P/E), e no o IMC, que aplicado principalmente a crianas maiores.
- Referncia:
BRASIL. Ministrio da Sade. Orientaes para avaliao de marcadores do estado nutricional e do consumo alimentar na ateno bsica. Braslia: MS, 2015.

Concluso:
Diante das evidncias tcnico-cientficas, fica claro que a nica afirmativa verdadeira a primeira. Todas as demais so inadequadas ou incorretas, o que torna a alternativa correta a letra A (V, F, F, F), e no a letra E (V, F, F, V), como divulgado pela banca.

Solicita-se, portanto, a anulao da referida questo ou a reavaliao do gabarito oficial, com a correo da alternativa

RESPOSTAS AOS RECURSOS DAS QUESTÕES E DO GABARITO DA PROVA OBJETIVA

indicada.

Atenciosamente,
Agatha A. Falchetti Volpato
Inscrio: 505
Mdico 20h

Em resposta à fundamentação apresentada, informamos que esta análise se restringe exclusivamente à questão indicada no recurso interposto.
Recursos que tratem de questões diferentes daquela mencionada não serão considerados para fins de análise.
Após avaliação criteriosa, esta banca conclui que o gabarito deve ser alterado, conforme os fundamentos apresentados a seguir:
(1) "A vacinação contra rotavírus humano deve ser iniciada a partir das 6 semanas de vida, respeitando limite máximo para a primeira dose até 15 semanas de idade."
Verdadeira.
Conforme o Programa Nacional de Imunizações (PNI), a vacinação contra o rotavírus humano deve ser iniciada aos 2 meses (mínimo de 6 semanas), e a primeira dose não deve ser administrada após 15 semanas de idade (3 meses e 15 dias), devido ao risco aumentado de invaginação intestinal associado à vacinação tardia.
(2) "A introdução alimentar complementar deve ocorrer a partir dos 4 meses de vida, mesmo que o aleitamento materno exclusivo esteja adequado, para prevenir o risco de anemia e atraso no desenvolvimento."
Falsa.
Segundo o Ministério da Saúde e a Organização Mundial da Saúde (OMS), a alimentação complementar deve ser iniciada aos 6 meses de vida, mantendo-se o aleitamento materno até 2 anos ou mais. A introdução antes dos 6 meses não é recomendada, salvo em casos excepcionais, e não há evidência de que antecipar para 4 meses previna anemia ou atraso no desenvolvimento, desde que o aleitamento esteja adequado.
(3) "O teste do pezinho ampliado, quando realizado até o 30º dia de vida, é considerado igualmente eficaz para rastrear todas as doenças metabólicas de triagem neonatal."
Falsa.
O teste do pezinho deve ser realizado preferencialmente entre o 3º e o 5º dia de vida. A triagem realizada até o 30º dia pode ainda detectar doenças, mas a eficácia varia conforme o tipo de distúrbio metabólico. Algumas doenças podem não ser identificadas corretamente se a coleta ocorrer tardiamente. Portanto, nem todas as condições têm igual sensibilidade diagnóstica após o período ideal de coleta.
(4) "O índice de massa corporal é o parâmetro mais utilizado para avaliação nutricional de crianças menores de 2 anos, especialmente na detecção de desnutrição aguda."
Falsa.
Em crianças menores de 2 anos, o índice mais adequado para avaliação nutricional é o peso para a estatura, conforme a curva da OMS. O IMC/idade é mais utilizado em crianças maiores de 2 anos. Para detecção de desnutrição aguda, o peso/estatura ou o escore Z do perímetro braquial são os parâmetros prioritários.
Diante dos argumentos apresentados, o gabarito deve ser ALTERADO para V - F - F - F

GABARITO ALTERADO

RESPOSTAS AOS RECURSOS DAS QUESTÕES E DO GABARITO DA PROVA OBJETIVA

2239	204	35	A seguinte alternativa da questo, foi considerada correta, no entanto segundo a literatura incorreta : (__)O ndice de massa corporal o parmetro mais utilizado para avaliao nutricional de crianas menores de 2 anos, especialmente na deteco de desnutrio aguda. Segue abaixo literatura relacionada: O ndice de massa corporal (IMC) no o parmetro mais utilizado para avaliao nutricional de crianas menores de 2 anos. Nessa faixa etria, os indicadores antropomtricos mais recomendados so: Peso para a idade (P/I) Comprimento (ou estatura) para a idade (C/I ou E/I) Peso para o comprimento (P/C) Dentre esses, o peso para o comprimento (P/C) o principal indicador usado para detectar desnutrio aguda em menores de 2 anos, de acordo com as diretrizes da Organizao Mundial da Sade (OMS). O IMC comea a ser mais utilizado para avaliao nutricional a partir dos 2 anos de idade, quando a criana passa a ser medida em p (altura) em vez de deitada (comprimento), e a composio corporal muda progressivamente. Resumo: Crianas < 2 anos: usa-se peso para o comprimento como principal indicador para desnutrio aguda. Crianas >= 2 anos: pode-se usar o IMC para idade. Essa prtica respaldada por fontes como o Ministrio da Sade do Brasil. Peo a anulao da questo, ou ento a mudana de gabarito, passando a ser a alternativa correta a letra A, sendo a nica que contempla a alternativa correta. Obrigado. Bibliografia: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quero-ter-peso-saudavel/noticias/2021/saude-da-crianca-o-peso-infantil-e-um-importante-indicador-utm_source=chatgpt.com	Em resposta à fundamentação apresentada, informamos que esta análise se restringe exclusivamente à questão indicada no recurso interposto. Recursos que tratem de questões diferentes daquela mencionada não serão considerados para fins de análise. Após avaliação criteriosa, esta banca conclui que o gabarito deve ser alterado, conforme os fundamentos apresentados a seguir: (1) "A vacinação contra rotavírus humano deve ser iniciada a partir das 6 semanas de vida, respeitando limite máximo para a primeira dose até 15 semanas de idade." Verdadeira. Conforme o Programa Nacional de Imunizações (PNI), a vacinação contra o rotavírus humano deve ser iniciada aos 2 meses (mínimo de 6 semanas), e a primeira dose não deve ser administrada após 15 semanas de idade (3 meses e 15 dias), devido ao risco aumentado de invaginação intestinal associado à vacinação tardia. (2) "A introdução alimentar complementar deve ocorrer a partir dos 4 meses de vida, mesmo que o aleitamento materno exclusivo esteja adequado, para prevenir o risco de anemia e atraso no desenvolvimento." Falsa. Segundo o Ministério da Saúde e a Organização Mundial da Saúde (OMS), a alimentação complementar deve ser iniciada aos 6 meses de vida, mantendo-se o aleitamento materno até 2 anos ou mais. A introdução antes dos 6 meses não é recomendada, salvo em casos excepcionais, e não há evidência de que antecipar para 4 meses previna anemia ou atraso no desenvolvimento, desde que o aleitamento esteja adequado. (3) "O teste do pezinho ampliado, quando realizado até o 30º dia de vida, é considerado igualmente eficaz para rastrear todas as doenças metabólicas de triagem neonatal." Falsa. O teste do pezinho deve ser realizado preferencialmente entre o 3º e o 5º dia de vida. A triagem realizada até o 30º dia pode ainda detectar doenças, mas a eficácia varia conforme o tipo de distúrbio metabólico. Algumas doenças podem não ser identificadas corretamente se a coleta ocorrer tardiamente. Portanto, nem todas as condições têm igual sensibilidade diagnóstica após o período ideal de coleta. (4) "O índice de massa corporal é o parâmetro mais utilizado para avaliação nutricional de crianças menores de 2 anos, especialmente na detecção de desnutrição aguda." Falsa. Em crianças menores de 2 anos, o índice mais adequado para avaliação nutricional é o peso para a estatura, conforme a curva da OMS. O IMC/idade é mais utilizado em crianças maiores de 2 anos. Para detecção de desnutrição aguda, o peso/estatura ou o escore Z do perímetro braquial são os parâmetros prioritários. Diante dos argumentos apresentados, o gabarito deve ser ALTERADO para V - F - F - F	GABARITO ALTERADO

RESPOSTAS AOS RECURSOS DAS QUESTÕES E DO GABARITO DA PROVA OBJETIVA

2238	284	7	Informaes dadas: Arthur transporta 300 sacas em 4 viagens. -> Isso d: 300 4 = 75 sacasporviagem 4 300 =75sacasporviagem Em um outro dia, ele fez 10 viagens, e o trabalho durou 15 horas. (A informao do tempo no muda a quantidade transportada, mas pode confundir foque nas viagens.) Clculo: Se ele transporta 75 sacas por viagem, ento em 10 viagens ele transportou: 75 10 = 750 sacas 7510=750sacas	Em resposta à fundamentação apresentada, informamos que esta análise se restringe exclusivamente à questão indicada no recurso interposto. Recursos que tratem de questões diferentes daquela mencionada não serão considerados para fins de análise. Após avaliação criteriosa, esta banca conclui que os argumentos apresentados não são suficientes para alterar o gabarito ou anular a questão, conforme os fundamentos expostos a seguir: Trata-se de uma questão de Regra de Três Composta, na qual as grandezas são diretamente proporcionais e devem ser analisadas simultaneamente. A questão diz: Arthur tem um caminhão que transporta 300 sacas de café em 4 viagens, sendo necessárias 6 horas para fazer esse trabalho. Quantas sacas de café Arthur transportou em um dia em que foram necessárias 10 viagens e o trabalho durou ao todo 15 horas? Resolução: Sacas Viagens Horas 300 4 6 x 10 15 300/x = (4*6)/(10*15) 300/x = 24/150 24x = 45.000 x = 45.000/24 x = 1875 Diante dos argumentos apresentados, RECURSO INDEFERIDO.	INDEFERIDO
2219	170	7	NO H A OPO CORRETA DA RESPOSTA. SEGUE A RESOLUO: Se em 4 viagens, Arthur transporta 300 sacas, e isso leva 6 horas, ento a quantidade de sacas por hora 50. Se ele faz 10 viagens em 15 horas, a quantidade de sacas transportadas proporcional ao nmero de viagens, ou seja: Cada viagem transporta 75 sacas. Em 10 viagens, transporta 750 sacas.	Em resposta à fundamentação apresentada, informamos que esta análise se restringe exclusivamente à questão indicada no recurso interposto. Recursos que tratem de questões diferentes daquela mencionada não serão considerados para fins de análise. Após avaliação criteriosa, esta banca conclui que os argumentos apresentados não são suficientes para alterar o gabarito ou anular a questão, conforme os fundamentos expostos a seguir: Trata-se de uma questão de Regra de Três Composta, na qual as grandezas são diretamente proporcionais e devem ser analisadas simultaneamente. A questão diz: Arthur tem um caminhão que transporta 300 sacas de café em 4 viagens, sendo necessárias 6 horas para fazer esse trabalho. Quantas sacas de café Arthur transportou em um dia em que foram necessárias 10 viagens e o trabalho durou ao todo 15 horas? Resolução: Sacas Viagens Horas 300 4 6 x 10 15 300/x = (4*6)/(10*15) 300/x = 24/150 24x = 45.000 x = 45.000/24 x = 1875 Diante dos argumentos apresentados, RECURSO INDEFERIDO.	INDEFERIDO

RESPOSTAS AOS RECURSOS DAS QUESTÕES E DO GABARITO DA PROVA OBJETIVA

2242	299	10	Em relao a questo 10 de matemtica, sobre mdia aritmticaem relao ao quadro sobre tempo de atrasos, na sexta-feira consta 0. Isso induz o candidato facilmente a duas alternativas. Entre A e E. Pois, leva a considerar que sexta-feira no tem atrasos, o que crer que clculo fica baseado em 204= 5. Que se refere a alternativa A. Ou entre 205= 4 alternativa E. Gostaria que fosse revisto, e assim anulada a questo.	Em resposta à fundamentação apresentada, informamos que esta análise se restringe exclusivamente à questão indicada no recurso interposto. Recursos que tratem de questões diferentes daquela mencionada não serão considerados para fins de análise. Após avaliação criteriosa, esta banca conclui que os argumentos apresentados não são suficientes para alterar o gabarito ou anular a questão, conforme os fundamentos expostos a seguir: A questão solicita a análise da média no período indicado e o período total é de segunda a sexta, ou seja, cinco dias. A questão diz: A diretora de uma escola do interior decidiu avaliar a pontualidade do ônibus escolar durante uma semana. Ela registrou, em minutos, os atrasos nos cinco dias úteis:Com base nesses dados, qual foi o tempo médio de atraso diário do ônibus nessa semana? Resolução: M = (4 + 3 + 6 + 7 + 0)/5 M = 20/5 M = 4 Diante dos argumentos apresentados, RECURSO INDEFERIDO.	INDEFERIDO

RESPOSTAS AOS RECURSOS DAS QUESTÕES E DO GABARITO DA PROVA OBJETIVA

2249	299	2	Questo 02 Em 1834, Wilhelm Albert criou o cabo de ao tranado, mais forte que as cordas de cnhamo e mais barato e mais leve do que as correntes de ferro. Assinale a alternativa correta quanto nova pontuao sem alterao do sentido original da frase. (A) Wilhelm Albert, em 1834, criou o cabo de ao tranado: mais forte que as cordas de cnhamo e mais barato e mais leve do que as correntes de ferro. (B) Mais forte que as cordas de cnhamo; e mais barato e mais leve, do que as correntes de ferro em 1834, Wilhelm Albert, criou o cabo de ao tranado. (C) Wilhelm Albert em 1834 criou o cabo de ao tranado; mais forte que as cordas de cnhamo e mais barato e mais leve do que as correntes de ferro. (D) Wilhelm Albert em 1834 criou o cabo de ao; tranado; mais forte que as cordas de cnhamo e mais barato e mais leve do que as correntes de ferro. (E) Mais forte que as cordas de cnhamo e mais barato e mais leve, do que as correntes de ferro; em 1834, Wilhelm Albert criou o cabo de ao tranado. Com dvidas em relao a questo, pesquisei e sendo sendo assim podemos constatar que a alternativa correta correta C. No gabarito conta A. Peo por gentileza que a pergunta senda analisada e anulada.	Em resposta à fundamentação apresentada, informamos que esta análise se restringe exclusivamente à questão indicada no recurso interposto. Recursos que tratem de questões diferentes daquela mencionada não serão considerados para fins de análise. Após avaliação criteriosa, esta banca conclui que os argumentos apresentados não são suficientes para alterar o gabarito ou anular a questão, conforme os fundamentos expostos a seguir: Em 1834, Wilhelm Albert criou o cabo de aço trançado, mais forte que as cordas de cânhamo e mais barato e mais leve do que as correntes de ferro. Assinale a alternativa correta quanto à nova pontuação sem alteração do sentido original da frase. Wilhelm Albert, em 1834, criou o cabo de aço trançado: mais forte que as cordas de cânhamo e mais barato e mais leve do que as correntes de ferro. Certo: A vírgula entre "Wilhelm Albert" e "em 1834" é facultativa, mas perfeitamente aceitável por ênfase. O uso dos dois-pontos está adequado, pois introduz uma explicação detalhada sobre o cabo de aço trançado. Não há alteração de sentido. Wilhelm Albert em 1834 criou o cabo de aço trançado; mais forte que as cordas de cânhamo e mais barato e mais leve do que as correntes de ferro. Errado: Falta a vírgula após "Wilhelm Albert" ou após "1834", o que dificulta a leitura. Além disso, o ponto e vírgula não é o mais indicado aqui, já que a segunda oração não é independente; trata-se de uma explicação, o que exige dois-pontos. Wilhelm Albert em 1834 criou o cabo de aço; trançado; mais forte que as cordas de cânhamo e mais barato e mais leve do que as correntes de ferro. Errado: O uso de ponto e vírgula entre "aço" e "trançado" é incorreto, pois "trançado" está qualificando "cabo de aço", e não há justificativa sintática ou semântica para a separação. Mais forte que as cordas de cânhamo e mais barato e mais leve, do que as correntes de ferro; em 1834, Wilhelm Albert criou o cabo de aço trançado. Errado: A vírgula antes de "do que as correntes de ferro" é indevida, pois separa termos de uma mesma comparação. Além disso, o ponto e vírgula antes de "em 1834" quebra a fluidez da frase e desloca o foco informativo. Mais forte que as cordas de cânhamo; e mais barato e mais leve, do que as correntes de ferro em 1834, Wilhelm Albert, criou o cabo de aço trançado. Errado: Há uso indevido de ponto e vírgula entre elementos coordenados ("mais forte... e mais barato..."); também há vírgula separando indevidamente "Wilhelm Albert" do verbo "criou". A estrutura da frase fica truncada e perde clareza. REFERÊNCIAS: VOLP - ABL. Vocabulário Ortográfico da Língua Portuguesa. Academia Brasileira de Letras. BECHARA, Evanildo. Moderna Gramática Portuguesa. 40. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2024. CUNHA, Celso; CINTRA, Lindley. Nova Gramática do Português Contemporâneo. Rio de Janeiro: Lexikon, 2017. Diante dos argumentos apresentados, RECURSO INDEFERIDO.	INDEFERIDO

RESPOSTAS AOS RECURSOS DAS QUESTÕES E DO GABARITO DA PROVA OBJETIVA

2256	455	1	Os Estados Unidos enviavam "helicpteros" para recolher "soldados feridos ou imobilizados", que pediam "ajuda" pelo rdio. Os termos destacados so: "helicpteros" -> substitudo por "os" "soldados feridos ou imobilizados" -> substitudo por "os" "ajuda" -> substitudo por "a" O verbo "pedir" exige preposio "a", e o pronome oblquo correspondente seria "lhe" -> "pediam-lhe". Se fosse para reescrever corretamente, seria algo como: "Os Estados Unidos enviavam-nos para recolh-los, que lhes pediam ajuda pelo rdio." "enviavam-nos" (nclise correta) "recolh-los" (infinitivo com pronome oblquo) "pediam-lhe ajuda" (verbo "pedir" exige objeto indireto) Dessa forma, no h nenhuma alternativa com gabarito correto.	Em resposta à fundamentação apresentada, informamos que esta análise se restringe exclusivamente à questão indicada no recurso interposto. Recursos que tratem de questões diferentes daquela mencionada não serão considerados para fins de análise. Após avaliação criteriosa, esta banca conclui que os argumentos apresentados não são suficientes para alterar o gabarito ou anular a questão, conforme os fundamentos expostos a seguir: Os Estados Unidos enviavam "helicópteros" para recolher "soldados feridos ou imobilizados", que pediam "ajuda" pelo rádio. Assinale a alternativa em que a substituição dos termos destacados pelos pronomes oblíquos átonos ocorre de acordo com as normas de colocação pronominal culta. Os Estados Unidos enviavam-nos para recolhê-los que a pediam pelo rádio. Certo: A substituição está correta: "helicópteros" (masculino, plural) por "nos", "soldados feridos ou imobilizados" (masculino, plural) por "os" e "ajuda" (feminino, singular) por "a". O pronome "a" foi corretamente colocado antes do verbo "pediam", exigido pela presença do pronome relativo "que", que obriga a próclise. Os Estados Unidos enviavam eles para recolhê-los, que pediam-na pelo rádio. Errado: Erro na substituição: "eles" não é pronome oblíquo adequado para "helicópteros". Além disso, "pediam-na" é construção de ênclise inadequada depois do pronome relativo "que", onde a próclise seria obrigatória. Os Estados Unidos enviavam-nos para recolherem eles, que pediam a ela pelo rádio. Errado: Erro na substituição: "recolherem eles" deveria ser "recolhê-los". Também há erro em "a ela" para "ajuda", pois deveria ser apenas o pronome oblíquo "a", não uma preposição com pronome pessoal. Os Estados Unidos enviavam para recolher-lhes, que a pediam pelo rádio. Errado: Erro de regência: "recolher" exige objeto direto ("recolhê-los"), e não objeto indireto ("recolher-lhes"). Portanto, "recolher-lhes" está incorreto. Os Estados Unidos enviavam-os para recolhê-los, que pediam-na pelo rádio. Errado: Erro de colocação pronominal: depois de "que", deveria ocorrer próclise ("que a pediam"), e não ênclise ("pediam-na"). REFERÊNCIAS: VOLP - ABL. Vocabulário Ortográfico da Língua Portuguesa. Academia Brasileira de Letras. BECHARA, Evanildo. Moderna Gramática Portuguesa. 40. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2024. CUNHA, Celso; CINTRA, Lindley. Nova Gramática do Português Contemporâneo. Rio de Janeiro: Lexikon, 2017. Diante dos argumentos apresentados, RECURSO INDEFERIDO.	INDEFERIDO

RESPOSTAS AOS RECURSOS DAS QUESTÕES E DO GABARITO DA PROVA OBJETIVA

2257	455	2	O gabarito configura como resposta a alternativa B, entretanto, como a prpria alternativa afirma atribuindo ao fenmeno fsico uma imagem figurada de disputa., papel da prosopopeia que responsvel pela atribuio a seres inanimados de aes, qualidades, ou sentimentos prprios do homem, sendo a palavra corrida pertencente a aes humanas e no da velocidade do som. Prosopopeia:Recurso pelo qual possvel atribuir caractersticas humanas a objetos ou elementos da natureza. Prosopopeia uma figura de linguagem que consiste em atribuir aos seres aes e qualidades que no lhes so prprias. Prosopopeia: a atribuio a seres inanimados de aes, qualidades, ou sentimentos prprios do homem Prosopopeia:Recurso pelo qual possvel atribuir caractersticas humanas a objetos ou elementos da natureza. CORRA, RENATA RODRIGUES. O ENSINO DAS FIGURAS DE LINGUAGEM NO LTIMO ANO DO ENSINO FUNDAMENTAL. [Porto Alegre, 2009]. Disponvel em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/60703/000862303.pdf-sequence>.	Em resposta à fundamentação apresentada, informamos que esta análise se restringe exclusivamente à questão indicada no recurso interposto. Recursos que tratem de questões diferentes daquela mencionada não serão considerados para fins de análise. Após avaliação criteriosa, esta banca conclui que os argumentos apresentados não são suficientes para alterar o gabarito ou anular a questão, conforme os fundamentos expostos a seguir: Um deles coleta a onda sonora do ruído que entra, "gerando uma corrida entre a velocidade do som". No texto apresentado, a expressão "gerando uma corrida entre a velocidade do som" emprega uma figura de linguagem. Sobre esse uso, assinale a alternativa correta. A expressão configura uma metáfora, ao associar o confronto entre ondas sonoras a uma corrida, atribuindo ao fenômeno físico uma imagem figurada de disputa. Certo: A expressão "corrida" é empregada de modo figurado para representar a simultaneidade entre a onda sonora original e a onda invertida, caracterizando uma metáfora. Trata-se de uma metonímia, pois há a substituição do nome do fenômeno pela sua causa direta, sem alterar o sentido original. Errado: Não há substituição de termos baseada em causa e efeito, e sim o uso figurado de "corrida" para sugerir rapidez e disputa. A expressão constitui um eufemismo, suavizando o impacto do problema de comunicação enfrentado nos helicópteros. Errado: Eufemismo é uma suavização de sentido negativo, o que não ocorre no contexto da expressão analisada. Identifica-se um pleonasmo, já que o termo "corrida" reforça desnecessariamente a ideia de velocidade associada ao som. Errado: Pleonasmo é uma repetição enfática de ideias, o que não se verifica aqui, pois "corrida" cria uma imagem nova, não repetitiva. Ocorre uma hipérbole, pois a expressão exagera a velocidade real das ondas sonoras para impressionar o leitor. Errado: Não há exagero intencional no texto, apenas uma imagem figurada para explicar o funcionamento do cancelamento de ruído. REFERÊNCIAS: VOLP - ABL. Vocabulário Ortográfico da Língua Portuguesa. Academia Brasileira de Letras. BECHARA, Evanildo. Moderna Gramática Portuguesa. 40. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2024. CUNHA, Celso; CINTRA, Lindley. Nova Gramática do Português Contemporâneo. Rio de Janeiro: Lexikon, 2017. Diante dos argumentos apresentados, RECURSO INDEFERIDO.	INDEFERIDO
2258	455	26	De acordo com a Portaria GM/MS N 6.734, DE 18 DE maro de 2025, que determina a LISTA NACIONAL DE NOTIFICAO COMPULSRIA DE DOENAS, AGRAVOS E EVENTOS DE SADE PBLICA, tm-se que o tempo determinado para a realizao de notificao compulsria depende da doena ou do agravo. Na lista de periodicidade de notificao, h notificao IMEDIATA que tm prazo para realizao de notificao em at 24 horas, como por exemplo Ebola e Varola, e h patologias em que pode se realizar a notificao semanal como por exemplo Doena Falciforme e Esquistossomose. Com isso, no h resposta correta para a questo, visto que o gabarito apresentado a letra A, que considera que todas as patologias, independente da patologia ou agravo devem ser feitas de forma imedita, sendo que h patologias com notificao semanal.	Em resposta à fundamentação apresentada, informamos que esta análise se restringe exclusivamente à questão indicada no recurso interposto. Recursos que tratem de questões diferentes daquela mencionada não serão considerados para fins de análise. Após avaliação criteriosa, esta banca conclui que os argumentos apresentados não são suficientes para alterar o gabarito ou anular a questão, conforme os fundamentos expostos a seguir: A alternativa considerada correta afirma que a notificação de doenças de notificação compulsória deve ser feita de forma imediata, independentemente do diagnóstico confirmado, e em todas as formas de apresentação da doença, mesmo que sejam suspeitas ou não confirmadas. O recurso argumenta que essa redação generaliza indevidamente o conceito de notificação "imediata", desconsiderando a diferenciação entre notificação imediata e semanal prevista na Portaria GM/MS nº 1.061/2020. No entanto, a interpretação apresentada no recurso adota uma leitura estrita do termo "imediata", sem considerar que, no contexto da vigilância em saúde, o termo também expressa a exigência de prontidão e não postergação da notificação até confirmação diagnóstica. A alternativa não afirma que todas as doenças devem ser notificadas em até 24 horas, mas apenas que a notificação deve ocorrer mesmo diante de suspeita, o que está em conformidade com os princípios da vigilância epidemiológica estabelecidos no Manual de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (2023), que orienta que a notificação deve ocorrer diante de casos suspeitos, prováveis ou confirmados. Além disso, a generalização criticada no recurso não compromete a compreensão do candidato sobre o dever de notificação precoce, que é central ao controle de doenças e agravos de notificação compulsória. Dessa forma, a alternativa mantém-se tecnicamente adequada e alinhada à legislação e às diretrizes nacionais da vigilância em saúde. Diante dos argumentos apresentados, RECURSO INDEFERIDO.	INDEFERIDO

RESPOSTAS AOS RECURSOS DAS QUESTÕES E DO GABARITO DA PROVA OBJETIVA

2259	455	23	O gabarito da questo coloca a alternativa D como resposta correta, entretanto, a questo menciona de forma genrica a investigao e estratificao de risco de doenas, no direcionando para doenas cardiovasculares para corroborar com o gabarito. Alm disso, de acordo com a PORTARIA N 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017, a estratificao de risco o processo pelo qual se utiliza critrios clnicos, sociais, econmicos, familiares e outros, com base em diretrizes clnicas, para identificar subgrupos de acordo com a complexidade da condio crnica de sade, com o objetivo de diferenciar o cuidado clnico e os fluxos que cada usurio deve seguir na Rede de Ateno Sade para um cuidado integral. A estratificao de risco da populao adscrita a determinada UBS fundamental para que a equipe de sade organize as aes que devem ser oferecidas a cada grupo ou estrato de risco/vulnerabilidade, levando em considerao a necessidade e adeso dos usurios, bem como a racionalidade dos recursos disponveis nos servios de sade. Com isso, a estratificao de risco seria o gabarito, o que no contm nas alternativas, no sendo sinnimo tambm da resposta considerada. Alm disso, como a prpria questo comenta no seu enunciado, a estratificao de risco um processo fundamental. Esse processo envolve a anlise detalhada de fatores predisponentes para o desenvolvimento de doenas, como gentica, estilo de vida e histrico familiar, ou seja, a avaliao desse processo de estratificao de risco tambm poderia ser feito pela anamnese, como consta em uma das alternativas da questo, visto que a anamnese um texto estruturado para organizar as informaes do paciente em formato escrito ou verbal. Esse formato concentra-se nas informaes necessrias para facilitar o raciocnio clnico e esclarecer preocupaes, diagnsticos e planos de tratamento para outros profissionais de sade envolvidos no atendimento ao paciente. Em pacientes adultos, a anamnese abrangente inclui dados de identificao e fonte da histria, queixa principal (QP), histria da doena atual (HDA), histria patolgica pregressa (HPP), histria familiar, histria pessoal e social e reviso de sistemas. Quando houver pacientes novos no consultrio ou no hospital, faz-se necessrio coletar uma anamnese abrangente; entretanto, em muitas situaes, uma entrevista flexvel, focada ou orientada ao problema mais apropriada. Os componentes da anamnese abrangente estruturam a histria do paciente e o formato de seu registro escrito, porm a ordem mostrada a seguir no deve ditar a sequncia da entrevista. A entrevista mais fluida e deve ser realizada seguindo as queixas e dicas do paciente. (BICKLEY, Lynn S.; SZILAGYI, Peter G.; HOFFMAN, Richard M. Bates Propedutica Mdica Essencial: Avaliao Clnica, Anamnese, Exame Fsico . 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022. E-book. pg.51. ISBN 9788527738446. Disponvel em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527738446/. Acesso em: 08 jun. 2025.)	Em resposta à fundamentação apresentada, informamos que esta análise se restringe exclusivamente à questão indicada no recurso interposto. Recursos que tratem de questões diferentes daquela mencionada não serão considerados para fins de análise. Após avaliação criteriosa, esta banca conclui que os argumentos apresentados não são suficientes para alterar o gabarito ou anular a questão, conforme os fundamentos expostos a seguir: O recurso argumenta que a alternativa indicada como correta, "esquema de risco cardiovascular", não é compatível com o enunciado da questão, por tratar-se de uma ferramenta voltada a doenças específicas e não a uma avaliação ampla, como sugeriria o texto. Alega-se ainda que o processo de estratificação de risco não foi adequadamente representado nas alternativas, e que a anamnese poderia também ser considerada uma resposta válida, por conter os elementos necessários à avaliação clínica inicial. No entanto, após análise técnica e normativa, verifica-se que a alternativa considerada correta mantém-se adequada e coerente com a proposta da questão. O enunciado da questão apresenta a estratificação de risco como um processo que analisa fatores predisponentes ? como genética, estilo de vida e histórico familiar ? para subsidiar o planejamento de ações de prevenção e monitoramento. Esse conjunto de elementos é classicamente contemplado nos esquemas de risco cardiovascular, especialmente os adotados em larga escala na Atenção Primária à Saúde (APS), como os modelos preconizados pelo Ministério da Saúde. Esses esquemas se baseiam em critérios clínicos e epidemiológicos para classificar o risco individual de eventos cardiovasculares e orientar condutas preventivas. Assim, mesmo que o enunciado não restrinja explicitamente o tipo de risco, a formulação do item conduz logicamente à alternativa que representa o modelo padronizado e aplicável de forma estruturada ao cenário clínico. Quanto ao argumento baseado na Portaria nº 2.436/2017, é correto afirmar que a estratificação de risco, enquanto diretriz da APS, deve considerar também aspectos sociais, econômicos e culturais. No entanto, esses critérios são incorporados à organização do cuidado territorial e à priorização populacional, não substituindo os modelos clínicos de estratificação individual adotados para o planejamento específico de intervenções em saúde, como se propõe no enunciado. Sobre a sugestão de que a anamnese seria resposta mais adequada, deve-se esclarecer que a anamnese é instrumento de coleta de informações clínicas, enquanto o esquema de risco é o modelo de análise dessas informações, utilizado para classificação e decisão clínica. O Manual do Ministério da Saúde e a obra citada no recurso (Bickley et al., 2022) corroboram a relevância da anamnese no exame clínico, mas não a colocam como substituto técnico do modelo de estratificação. Dessa forma, a alternativa "esquema de risco cardiovascular" permanece como a única resposta que, de forma direta, atende ao comando da questão ? identificar em que se baseia a avaliação para fins de estratificação de risco com foco em prevenção e monitoramento. Não se verificam ambiguidade ou multiplicidade de alternativas corretas. Diante dos argumentos apresentados, RECURSO INDEFERIDO.	INDEFERIDO

RESPOSTAS AOS RECURSOS DAS QUESTÕES E DO GABARITO DA PROVA OBJETIVA

2260	455	40	Em questo, o gabarito considerado como correto a letra B (50 anos), entretanto, no especifica qual referncia e recomendao de sociedade ou ministrio que deve ser considerado para a questo. Em referencias como: - A Sociedade Brasileira de Coloproctologia (SBCP) recomenda que o rastreamento do cncer colorretal seja iniciado a partir dos 45 anos para pessoas com risco mdio. - Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncolgica, 2022: A colonoscopia de rastreio tem como objetivo identificar leses precursoras do cncer colorretal e a triagem deve comear aos 45 anos. O ideal que seja realizada uma colonoscopia a cada 10 anos, mesmo que o exame seja normal. Isso para os pacientes sem nenhum risco para o cncer colorretal. - A Sociedade Americana do Cncer recomenda que pessoas com risco mdio de cncer colorretal iniciem exames preventivos regulares aos 45 anos. - Ministrio da Sade: O rastreamento do cncer colorretal, de acordo com o Ministrio da Sade, deve ser iniciado aos 50 anos, com o exame de sangue oculto nas fezes (FIT - Fecal Immunochemical Test) ou colonoscopia. Portanto, como no especifica a referncia a ser seguida, deve-se anular a questo.	Em resposta à fundamentação apresentada, informamos que esta análise se restringe exclusivamente à questão indicada no recurso interposto. Recursos que tratem de questões diferentes daquela mencionada não serão considerados para fins de análise. Após avaliação criteriosa, esta banca conclui que os argumentos apresentados não são suficientes para alterar o gabarito ou anular a questão, conforme os fundamentos expostos a seguir: O recurso solicita a anulação da questão com base na alegada ausência de indicação explícita da fonte normativa a ser considerada para responder corretamente ao enunciado, destacando que diferentes entidades ? como a Sociedade Brasileira de Coloproctologia, a Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica e a American Cancer Society ? já recomendam o início do rastreamento para câncer colorretal aos 45 anos em indivíduos de risco médio. Alega-se que, diante de referências conflitantes, o gabarito apontado como correto, correspondente à alternativa "50 anos", seria questionável e a questão, portanto, deveria ser anulada. No entanto, a análise da questão evidencia que o enunciado faz referência expressa ao contexto da "saúde da mulher", o que remete diretamente às políticas públicas de atenção à saúde no âmbito do SUS, regidas por normas e diretrizes oficiais emitidas pelo Ministério da Saúde. Nesse sentido, a referência aplicável é o documento técnico "Rastreamento de Cânceres na Saúde da Mulher: Diretrizes e Recomendações" (Ministério da Saúde, 2023), no qual se estabelece, de maneira clara, que o início do rastreamento para câncer colorretal em mulheres com risco médio deve ocorrer aos 50 anos, com possibilidades de uso da colonoscopia como exame de triagem, a cada 10 anos. Em concursos públicos e avaliações que envolvem conteúdos programáticos voltados à atuação no sistema público de saúde, prevalecem as diretrizes oficiais do Ministério da Saúde, independentemente da existência de recomendações mais recentes ou específicas de sociedades científicas. A ausência de menção nominal à fonte normativa no enunciado não compromete a objetividade da questão, uma vez que o uso do termo "diretrizes atuais para a saúde da mulher" obriga a consideração da política pública vigente, e não de protocolos clínicos particulares adotados em ambientes acadêmicos, hospitalares ou da saúde suplementar. Dessa forma, não há ambiguidade ou erro material na questão. A alternativa "50 anos" representa a única resposta correta, segundo as diretrizes atualmente vigentes para o rastreamento populacional no Brasil, especialmente no contexto da atenção básica à saúde da mulher. A alternativa "45 anos", embora validada por entidades de especialidade, não integra as diretrizes oficiais do Ministério da Saúde até a presente data, e, portanto, não configura resposta aceitável no escopo da questão proposta. Diante dos argumentos apresentados, RECURSO INDEFERIDO.	INDEFERIDO

RESPOSTAS AOS RECURSOS DAS QUESTÕES E DO GABARITO DA PROVA OBJETIVA

2227	420	35	Solicito reviso e mudana do Gabarito da questo 35 cargo mdico - A questo apresenta 4 proposies: (F)O ndice de massa corporal o parmetro mais utilizado para avaliao nutricional de crianas menores de 2 anos, especialmente na deteco de desnutrio aguda. - Essa proposio est incorreta, uma vez que, de acordo com o "Manual tcnico: Vigilncia Alimentar e Nutricional SISVAN: orientaes para a coleta e anlise de dados antropomtricos em servios de sade.(2011)", a " WHO Child Growth Standards (2006)" e a " Sociedade Brasileira de Pediaria: Obesidade na infncia e adolescncia Manual de Orientao" - Para menores de 2 anos, recomenda-se o uso de peso/estatura e estatura/idade. O uso de IMC inicia-se a partir dos 2 anos completos. Portanto, a preposio apesar de ser considerada como Correta no gabarito preliminar est INCORRETA, j que o IMC (IMC = Peso (kg) / Altura (m)) no o mais utilizado para menores e 2 anos. Sendo assim, o gabarito correto a letra A	Em resposta à fundamentação apresentada, informamos que esta análise se restringe exclusivamente à questão indicada no recurso interposto. Recursos que tratem de questões diferentes daquela mencionada não serão considerados para fins de análise. Após avaliação criteriosa, esta banca conclui que o gabarito deve ser alterado, conforme os fundamentos apresentados a seguir: (1) "A vacinação contra rotavírus humano deve ser iniciada a partir das 6 semanas de vida, respeitando limite máximo para a primeira dose até 15 semanas de idade." Verdadeira. Conforme o Programa Nacional de Imunizações (PNI), a vacinação contra o rotavírus humano deve ser iniciada aos 2 meses (mínimo de 6 semanas), e a primeira dose não deve ser administrada após 15 semanas de idade (3 meses e 15 dias), devido ao risco aumentado de invaginação intestinal associado à vacinação tardia. (2) "A introdução alimentar complementar deve ocorrer a partir dos 4 meses de vida, mesmo que o aleitamento materno exclusivo esteja adequado, para prevenir o risco de anemia e atraso no desenvolvimento." Falsa. Segundo o Ministério da Saúde e a Organização Mundial da Saúde (OMS), a alimentação complementar deve ser iniciada aos 6 meses de vida, mantendo-se o aleitamento materno até 2 anos ou mais. A introdução antes dos 6 meses não é recomendada, salvo em casos excepcionais, e não há evidência de que antecipar para 4 meses previna anemia ou atraso no desenvolvimento, desde que o aleitamento esteja adequado. (3) "O teste do pezinho ampliado, quando realizado até o 30º dia de vida, é considerado igualmente eficaz para rastrear todas as doenças metabólicas de triagem neonatal." Falsa. O teste do pezinho deve ser realizado preferencialmente entre o 3º e o 5º dia de vida. A triagem realizada até o 30º dia pode ainda detectar doenças, mas a eficácia varia conforme o tipo de distúrbio metabólico. Algumas doenças podem não ser identificadas corretamente se a coleta ocorrer tardiamente. Portanto, nem todas as condições têm igual sensibilidade diagnóstica após o período ideal de coleta. (4) "O índice de massa corporal é o parâmetro mais utilizado para avaliação nutricional de crianças menores de 2 anos, especialmente na detecção de desnutrição aguda." Falsa. Em crianças menores de 2 anos, o índice mais adequado para avaliação nutricional é o peso para a estatura, conforme a curva da OMS. O IMC/idade é mais utilizado em crianças maiores de 2 anos. Para detecção de desnutrição aguda, o peso/estatura ou o escore Z do perímetro braquial são os parâmetros prioritários. Diante dos argumentos apresentados, o gabarito deve ser ALTERADO para V - F - F - F	GABARITO ALTERADO
2228	420	25	Solicito reviso e anulao questo 25- O texto fala sobre cuidados preventivos e estratificao de risco, envolvendo uma analise detalhada de fatores predisponentes como gentico, estilo de vida e histrico familiar. A estratificao de risco comumente realizada utilizando um modelo que determina o grau de risco do paciente de desenvolver determinadas condies de sade. Apesar do Risco Cardiovascular ser amplamente utilizado, segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia e Diretrizes ESC 2021 Doenas Cardiovasculares, ele no utiliza o histrico familiar e gentico que esto presentes no enunciado da questo, ele utiliza apenas o histrico pessoal. Portanto, a questo deveria ser anulada.	Em resposta à fundamentação apresentada, informamos que esta análise se restringe exclusivamente à questão indicada no recurso interposto. Recursos que tratem de questões diferentes daquela mencionada não serão considerados para fins de análise. Após avaliação criteriosa, esta banca conclui que os argumentos apresentados não são suficientes para alterar o gabarito ou anular a questão, conforme os fundamentos expostos a seguir: O recurso apresentado trata de conteúdo relacionado à estratificação de risco cardiovascular, com referências a diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia e fatores como histórico genético e familiar. No entanto, a questão recorrida aborda doenças respiratórias e exames funcionais do sistema respiratório, com foco na identificação do exame considerado padrão-ouro para avaliação de volumes e capacidades pulmonares. Assim, verifica-se que o recurso interposto não corresponde ao conteúdo da questão analisada, tratando de tema distinto e desconexo do enunciado efetivamente proposto. Diante disso, não há elementos a serem avaliados, tampouco argumentos aplicáveis à questão recorrida. Diante dos argumentos apresentados, RECURSO INDEFERIDO.	INDEFERIDO

RESPOSTAS AOS RECURSOS DAS QUESTÕES E DO GABARITO DA PROVA OBJETIVA

2229	420	40	Ol, solicito anulao da questo 40 uma vez que a Sociedade Brasileira de Coloproctologia e o Ministrio da Sade discordam sobre o incio da colonoscopia. Sendo que pela SBC o incio da colonoscopia deveria ser aos 45 anos e pelo MS deveria ser aos 50. Como a questo no trouxe referncia de qual sociedade estava se tratando o enunciado, deixando brecha para interpretao do candidato, a questo deveria ser anulada	Em resposta à fundamentação apresentada, informamos que esta análise se restringe exclusivamente à questão indicada no recurso interposto. Recursos que tratem de questões diferentes daquela mencionada não serão considerados para fins de análise. Após avaliação criteriosa, esta banca conclui que os argumentos apresentados não são suficientes para alterar o gabarito ou anular a questão, conforme os fundamentos expostos a seguir: De acordo com o documento oficial "Rastreamento de Cânceres na Saúde da Mulher: Diretrizes e Recomendações" (Ministério da Saúde, 2023), o rastreamento para câncer de cólon e reto em mulheres com risco médio deve ser iniciado aos 50 anos, com colonoscopia realizada a cada 10 anos como uma das estratégias. Essa é a diretriz vigente nas políticas públicas de atenção à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo, portanto, a referência obrigatória para fins de concurso público voltado à atuação profissional no contexto do SUS. A existência de diretrizes clínicas paralelas como as da SBCP ou da American Cancer Society que adotam o início do rastreamento aos 45 anos não anula a validade da questão, pois não há conflito quando o enunciado está inserido em um contexto claramente programático e vinculado às políticas públicas nacionais. A banca considera que o comando da questão, ao referir-se à "saúde da mulher" em termos de rastreamento, remete diretamente às normativas do Ministério da Saúde, especialmente quando não há menção a sociedade científica específica. Assim, não há ambiguidade nem margem para interpretação subjetiva que justifique a anulação. Diante dos argumentos apresentados, RECURSO INDEFERIDO.	INDEFERIDO
2224	349	35	A afirmativa 4 apresenta erro tcnico ao afirmar que o IMC o parmetro mais utilizado para crianas menores de 2 anos, com base em diretrizes atualizadas do Ministrio da Sade, OMS e literatura mdica, solicita-se a retificao do gabarito da questo 35, alterando-se a resposta de letra E para letra A, por representar a sequncia correta e fundamentada.	Em resposta à fundamentação apresentada, informamos que esta análise se restringe exclusivamente à questão indicada no recurso interposto. Recursos que tratem de questões diferentes daquela mencionada não serão considerados para fins de análise. Após avaliação criteriosa, esta banca conclui que o gabarito deve ser alterado, conforme os fundamentos apresentados a seguir: (1) "A vacinação contra rotavírus humano deve ser iniciada a partir das 6 semanas de vida, respeitando limite máximo para a primeira dose até 15 semanas de idade." Verdadeira. Conforme o Programa Nacional de Imunizações (PNI), a vacinação contra o rotavírus humano deve ser iniciada aos 2 meses (mínimo de 6 semanas), e a primeira dose não deve ser administrada após 15 semanas de idade (3 meses e 15 dias), devido ao risco aumentado de invaginação intestinal associado à vacinação tardia. (2) "A introdução alimentar complementar deve ocorrer a partir dos 4 meses de vida, mesmo que o aleitamento materno exclusivo esteja adequado, para prevenir o risco de anemia e atraso no desenvolvimento." Falsa. Segundo o Ministério da Saúde e a Organização Mundial da Saúde (OMS), a alimentação complementar deve ser iniciada aos 6 meses de vida, mantendo-se o aleitamento materno até 2 anos ou mais. A introdução antes dos 6 meses não é recomendada, salvo em casos excepcionais, e não há evidência de que antecipar para 4 meses previna anemia ou atraso no desenvolvimento, desde que o aleitamento esteja adequado. (3) "O teste do pezinho ampliado, quando realizado até o 30º dia de vida, é considerado igualmente eficaz para rastrear todas as doenças metabólicas de triagem neonatal." Falsa. O teste do pezinho deve ser realizado preferencialmente entre o 3º e o 5º dia de vida. A triagem realizada até o 30º dia pode ainda detectar doenças, mas a eficácia varia conforme o tipo de distúrbio metabólico. Algumas doenças podem não ser identificadas corretamente se a coleta ocorrer tardiamente. Portanto, nem todas as condições têm igual sensibilidade diagnóstica após o período ideal de coleta. (4) "O índice de massa corporal é o parâmetro mais utilizado para avaliação nutricional de crianças menores de 2 anos, especialmente na detecção de desnutrição aguda." Falsa. Em crianças menores de 2 anos, o índice mais adequado para avaliação nutricional é o peso para a estatura, conforme a curva da OMS. O IMC/idade é mais utilizado em crianças maiores de 2 anos. Para detecção de desnutrição aguda, o peso/estatura ou o escore Z do perímetro braquial são os parâmetros prioritários. Diante dos argumentos apresentados, o gabarito deve ser ALTERADO para V - F - F - F	GABARITO ALTERADO

RESPOSTAS AOS RECURSOS DAS QUESTÕES E DO GABARITO DA PROVA OBJETIVA

2231	86	23	Segue recurso em documento em anexo. Grato!	Em resposta à fundamentação apresentada, informamos que esta análise se restringe exclusivamente à questão indicada no recurso interposto. Recursos que tratem de questões diferentes daquela mencionada não serão considerados para fins de análise. Após avaliação criteriosa, esta banca conclui que os argumentos apresentados não são suficientes para alterar o gabarito ou anular a questão, conforme os fundamentos expostos a seguir: O recurso questiona a correção da alternativa que preenche a lacuna com "esquema de risco cardiovascular", alegando que a "anamnese familiar" seria mais adequada, por representar a base primária de toda avaliação clínica. Argumenta-se, ainda, que a questão apresenta ambiguidade e imprecisão técnica por admitir mais de uma interpretação plausível. No entanto, após análise da redação da questão e da fundamentação normativa e bibliográfica sobre estratificação de risco, conclui-se que a alternativa assinalada pela banca como correta está tecnicamente adequada e não incorre em vícios que justifiquem sua anulação. A questão trata explicitamente da estratificação de risco como um processo dentro do contexto dos cuidados preventivos, com o objetivo de classificar pacientes quanto à probabilidade de desenvolver determinadas condições de saúde. O trecho da questão afirma que "a avaliação é baseada em _____, que orienta o planejamento das estratégias de prevenção e monitoramento". Nesse contexto, o preenchimento com "esquema de risco cardiovascular" se alinha perfeitamente à prática clínica estabelecida nos protocolos de atenção primária, especialmente no que tange à gestão de doenças crônicas como hipertensão e diabetes, conforme os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde (2021) e os Cadernos de Atenção Básica (volumes sobre doenças crônicas não transmissíveis). O argumento de que a anamnese familiar seria mais fundamental desconsidera que a questão não trata da base genérica da avaliação clínica, mas sim do modelo de avaliação em saúde utilizado para classificar o grau de risco com foco em planejamento e monitoramento preventivo. O esquema de risco cardiovascular ? como o Framingham, o Score de Risco Global ou os utilizados na APS ? é uma ferramenta validada e aplicada especificamente para essa finalidade, devendo ser considerado o elemento técnico que completa corretamente a lacuna. A anamnese, ainda que essencial à coleta de dados clínicos, não configura o modelo de estratificação em si, mas sim uma etapa preliminar. A relação de interdependência entre a anamnese e o esquema de risco não gera ambiguidade quanto ao que é solicitado na questão, já que a lacuna pede em que a avaliação é baseada para orientar o planejamento das estratégias, e não qual é a fonte de dados clínicos da consulta. Quanto à alegação de que o uso do termo "cardiovascular" contraria a generalidade do enunciado, cabe destacar que a estratificação de risco cardiovascular é o modelo padronizado e mais amplamente utilizado nos cuidados preventivos na Atenção Primária à Saúde, sendo adotado inclusive como indicador de desempenho em sistemas como o Previne Brasil. Não se trata, portanto, de uma limitação da questão, mas da especificidade técnica da resposta correta, coerente com o modelo aplicado no SUS. Dessa forma, a formulação da questão está em conformidade com a legislação sanitária e os instrumentos normativos vigentes, e a alternativa considerada correta pela banca expressa adequadamente o conceito exigido, sem margem para anulação ou duplo gabarito. Diante dos argumentos apresentados, RECURSO INDEFERIDO.	INDEFERIDO
2232	86	33	Segue recurso em documento em anexo. Grato!	Em resposta à fundamentação apresentada, informamos que esta análise se restringe exclusivamente à questão indicada no recurso interposto. Recursos que tratem de questões diferentes daquela mencionada não serão considerados para fins de análise. Após avaliação criteriosa, esta banca conclui que os argumentos apresentados não são suficientes para alterar o gabarito ou anular a questão, conforme os fundamentos expostos a seguir: O recurso apresentado trata de conteúdo relacionado à saúde da criança, especificamente sobre avaliação nutricional em menores de 2 anos e a utilização do índice de massa corporal (IMC) como parâmetro. No entanto, a questão efetivamente recorrida trata do marco legal e organizacional do Sistema Único de Saúde (SUS), com foco nas Leis Federais nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990, abordando aspectos como descentralização, participação da iniciativa privada e instrumentos de controle social. Verifica-se, portanto, que o conteúdo do recurso não corresponde à questão recorrida, tratando de tema distinto e não relacionado ao objeto da questão formulada. Dessa forma, não há pertinência entre os argumentos apresentados e o item analisado, impossibilitando qualquer avaliação sobre o gabarito com base na fundamentação exposta. Diante dos argumentos apresentados, RECURSO INDEFERIDO.	INDEFERIDO

RESPOSTAS AOS RECURSOS DAS QUESTÕES E DO GABARITO DA PROVA OBJETIVA

2233	86	40	Segue em anexo documento com recurso. Grato!	Em resposta à fundamentação apresentada, informamos que esta análise se restringe exclusivamente à questão indicada no recurso interposto. Recursos que tratem de questões diferentes daquela mencionada não serão considerados para fins de análise. Após avaliação criteriosa, esta banca conclui que os argumentos apresentados não são suficientes para alterar o gabarito ou anular a questão, conforme os fundamentos expostos a seguir: O recurso solicita a anulação da questão com base na existência de diretrizes divergentes entre órgãos oficiais de saúde pública e sociedades médicas especializadas no que se refere à idade de início do rastreamento do câncer colorretal em mulheres com risco médio. A argumentação se baseia no fato de que diretrizes atualizadas de entidades como a Sociedade Brasileira de Coloproctologia (SBCP) e a American Cancer Society (ACS) recomendam o início aos 45 anos, enquanto o gabarito apontado (50 anos) se refere à diretriz do Ministério da Saúde. Contudo, a questão trata de cuidado preventivo em saúde da mulher, matéria claramente inserida no contexto das políticas públicas de saúde, regidas no Brasil pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) e pelas diretrizes oficialmente adotadas pelo Ministério da Saúde. Para fins de concursos públicos, cujo conteúdo programático inclui políticas de saúde e atuação no Sistema Único de Saúde (SUS), as diretrizes do Ministério da Saúde constituem a fonte normativa prioritária e vinculante para a formulação de itens e definição de gabaritos. Conforme o documento "Rastreamento de Cânceres na Saúde da Mulher: Diretrizes e Recomendações" (Ministério da Saúde, 2023), o início do rastreamento do câncer de cólon e reto para mulheres com risco médio deve ocorrer aos 50 anos, com colonoscopia a cada 10 anos sendo uma das estratégias recomendadas. Essa diretriz é a referência válida e atual para o SUS e para o conjunto de ações programáticas de atenção básica à saúde da mulher. Ainda que diretrizes clínicas de sociedades científicas recomendem antecipação para 45 anos, tais orientações são complementares e, até o presente momento, não substituem nem revogam as diretrizes adotadas pelo Ministério da Saúde para a organização do cuidado na rede pública. O enunciado da questão é compatível com o uso dessa diretriz, pois faz referência ao contexto do cuidado preventivo em saúde da mulher, não à prática clínica de sociedades de especialidade em ambiente privado ou suplementar. Não se caracteriza ambiguidade, pois o uso da expressão "de acordo com as diretrizes atuais para a saúde da mulher" remete de maneira objetiva às normas do SUS, que são públicas, nacionais e atualizadas periodicamente por instâncias oficiais. A alternativa "50 anos", portanto, reflete a única resposta correta com base na diretriz oficialmente em vigor no Brasil no contexto da política pública avaliada. Diante dos argumentos apresentados, RECURSO INDEFERIDO.	INDEFERIDO

RESPOSTAS AOS RECURSOS DAS QUESTÕES E DO GABARITO DA PROVA OBJETIVA

2250	258	35	Prezada banca examinadora, venho solicitar a anulao da questo de nmero 35 da prova, uma vez que a mesma no possui alternativa possvel, como possvel concluir com base nas explicaes e fontes a seguir: 1. A vacinao contra rotavrus humano deve ser iniciada a partir das 6 semanas de vida, respeitando limite mximo para a primeira dose at 15 semanas de idade. FALSA. Conforme protocolo atualizado de 2024/2025 o Ministrio da Sade alterou o esquema vacinal da vacina oral contra rotavrus humano (VORH) em 2024. Segundo a nova diretriz, a primeira dose deve ser administrada entre 1 ms e 15 dias (6 semanas) e 11 meses e 29 dias Fonte: Ministrio da Sade. NOTA TCNICA N 193/2024-CGICI/DPNI/SVSA/MS https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-n-193-2024-2013-cgici-dpni-svsa-ms.pdf 2. A introduo alimentar complementar deve ocorrer a partir dos 4 meses de vida, mesmo que o aleitamento materno exclusivo esteja adequado, para prevenir o risco de anemia e atraso no desenvolvimento. FALSA. A introduo alimentar complementar deve ocorrer apenas a partir dos 6 meses, conforme orientao da Organizao Mundial da Sade (OMS) e do Ministrio da Sade. 3. O teste do pezinho ampliado, quando realizado at o 30 dia de vida, considerado igualmente eficaz para rastrear todas as doenas metablicas de triagem neonatal. FALSA. Embora o teste do pezinho possa ser feito at 30 dias, o ideal entre o 3 e o 5 dia de vida. A eficcia do rastreio pode ser reduzida se realizado tardiamente, especialmente para doenas de manifestao precoce. 4. O ndice de massa corporal o parmetro mais utilizado para avaliao nutricional de crianas menores de 2 anos, especialmente na deteco de desnutrio aguda. FALSA. Para crianas menores de 2 anos, o indicador recomendado pela OMS e pelo Ministrio da Sade para avaliao de desnutrio aguda o peso por estatura (P/E), o IMC utilizado em crianas acima de 2 anos de idade. Fonte: OMS. WHO Child Growth Standards (2006) SISVAN/Ministrio da Sade. Instrumento de Avaliao do Estado Nutricional Infantil (2022) https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quero-ter-peso-saudavel/noticias/2021/saude-da-crianca-o-peso-infantil-e-um-importante-indicador	Em resposta à fundamentação apresentada, informamos que esta análise se restringe exclusivamente à questão indicada no recurso interposto. Recursos que tratem de questões diferentes daquela mencionada não serão considerados para fins de análise. Após avaliação criteriosa, esta banca conclui que o gabarito deve ser alterado, conforme os fundamentos apresentados a seguir: (1) "A vacinação contra rotavírus humano deve ser iniciada a partir das 6 semanas de vida, respeitando limite máximo para a primeira dose até 15 semanas de idade." Verdadeira. Conforme o Programa Nacional de Imunizações (PNI), a vacinação contra o rotavírus humano deve ser iniciada aos 2 meses (mínimo de 6 semanas), e a primeira dose não deve ser administrada após 15 semanas de idade (3 meses e 15 dias), devido ao risco aumentado de invaginação intestinal associado à vacinação tardia. (2) "A introdução alimentar complementar deve ocorrer a partir dos 4 meses de vida, mesmo que o aleitamento materno exclusivo esteja adequado, para prevenir o risco de anemia e atraso no desenvolvimento." Falsa. Segundo o Ministério da Saúde e a Organização Mundial da Saúde (OMS), a alimentação complementar deve ser iniciada aos 6 meses de vida, mantendo-se o aleitamento materno até 2 anos ou mais. A introdução antes dos 6 meses não é recomendada, salvo em casos excepcionais, e não há evidência de que antecipar para 4 meses previna anemia ou atraso no desenvolvimento, desde que o aleitamento esteja adequado. (3) "O teste do pezinho ampliado, quando realizado até o 30º dia de vida, é considerado igualmente eficaz para rastrear todas as doenças metabólicas de triagem neonatal." Falsa. O teste do pezinho deve ser realizado preferencialmente entre o 3º e o 5º dia de vida. A triagem realizada até o 30º dia pode ainda detectar doenças, mas a eficácia varia conforme o tipo de distúrbio metabólico. Algumas doenças podem não ser identificadas corretamente se a coleta ocorrer tardiamente. Portanto, nem todas as condições têm igual sensibilidade diagnóstica após o período ideal de coleta. (4) "O índice de massa corporal é o parâmetro mais utilizado para avaliação nutricional de crianças menores de 2 anos, especialmente na detecção de desnutrição aguda." Falsa. Em crianças menores de 2 anos, o índice mais adequado para avaliação nutricional é o peso para a estatura, conforme a curva da OMS. O IMC/idade é mais utilizado em crianças maiores de 2 anos. Para detecção de desnutrição aguda, o peso/estatura ou o escore Z do perímetro braquial são os parâmetros prioritários. Diante dos argumentos apresentados, o gabarito deve ser ALTERADO para V - F - F - F	GABARITO ALTERADO

RESPOSTAS AOS RECURSOS DAS QUESTÕES E DO GABARITO DA PROVA OBJETIVA

2251	258	3	Prezada banca examinadora, venho solicitar a reavaliao do gabarito da questo 03, uma vez que existem duas possibilidades, como segue: O processo de derivao da palavra "Indesejado" depende do radical admitido. 1. Indesejado como derivao do verbo Desejar, classifica-se como Derivao Sufixal e Prefixal (Prefixo: In, Radical: Desej e Sufixo: Ado) 2. Indesejado como derivao do substantivo Desejo, classifica-se como Derivao por Parassntese, uma vez que no existe a palavra "Indesejo". "A palavra formada por derivao parassinttica no consegue gerar sentido se for retirado o seu prefixo ou o seu sufixo." Fonte: "Derivao parassinttica" em: https://brasilescola.uol.com.br/gramatica/derivacao-parassintetica.htm#O+que+%C3%A9+deriva%C3%A7%C3%A3o+parassint%C3%A9tica%3F	Em resposta à fundamentação apresentada, informamos que esta análise se restringe exclusivamente à questão indicada no recurso interposto. Recursos que tratem de questões diferentes daquela mencionada não serão considerados para fins de análise. Após avaliação criteriosa, esta banca conclui que os argumentos apresentados não são suficientes para alterar o gabarito ou anular a questão, conforme os fundamentos expostos a seguir: O fone recebe a onda sonora barulhenta e a inverte, agrega e faz com que ela chegue ao seu tímpano exatamente com a mesma velocidade do som "indesejado" original. Considerando o processo de formação da palavra "indesejado", empregada na frase, assinale a alternativa correta. O vocábulo "indesejado" resulta de derivação prefixal e sufixal, pois o verbo "desejar" já existia antes dos acréscimos. Certo: "Desejar" é um verbo autônomo; a formação de "indesejado" envolveu o acréscimo do prefixo "in-" (negação) e do sufixo "-ado" ao verbo preexistente, caracterizando derivação prefixal e sufixal, e não parassíntese. "Indesejado" é formado por parassíntese, pois prefixo e sufixo foram incorporados simultaneamente. Errado: A base "desejar" já existe plenamente, sem necessidade de prefixo e sufixo aplicados simultaneamente, o que afasta a parassíntese. Trata-se de um caso de derivação sufixal, pois o sufixo "-ado" foi adicionado ao verbo "desejar". Errado: A palavra recebeu não apenas sufixo, mas também prefixo ("in-"), o que configura derivação prefixal e sufixal. A palavra é composta por justaposição de dois radicais, sem perda de elementos fonéticos. Errado: Não há composição de radicais diferentes; o vocábulo resulta da derivação de um único verbo preexistente. "Indesejado" é palavra primitiva, pois não se origina de outra palavra da língua portuguesa. Errado: "Indesejado" deriva claramente do verbo "desejar", portanto é uma palavra derivada, não primitiva. REFERÊNCIAS: VOLP - ABL. Vocabulário Ortográfico da Língua Portuguesa. Academia Brasileira de Letras. BECHARA, Evanildo. Moderna Gramática Portuguesa. 40. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2024. CUNHA, Celso; CINTRA, Lindley. Nova Gramática do Português Contemporâneo. Rio de Janeiro: Lexikon, 2017. Diante dos argumentos apresentados, RECURSO INDEFERIDO.	INDEFERIDO

RESPOSTAS AOS RECURSOS DAS QUESTÕES E DO GABARITO DA PROVA OBJETIVA

2252	258	23	Prezada Banca Examinadora, Solicito respeitosamente a anulao da questo de nmero 23, cujo tema a estratificao de risco em sade. O enunciado afirma que esse processo envolve a anlise de fatores predisponentes para o desenvolvimento de doenas e solicita que se identifique sobre qual base a avaliao feita, orientando o planejamento das aes de preveno. No entanto, o texto apresenta uma formulao excessivamente genrica, sem delimitao clara sobre qual tipo de risco est sendo abordado (cardiovascular, metablico, infeccioso, nutricional, gentico, social etc.). * Letra A IMC: Aplica-se a riscos nutricionais e comorbidades relacionadas ao peso corporal, mas no til na avaliao de risco para condies como cncer, doenas infecciosas, genticas ou psiquitricas. * Letra B Marcadores genticos de predisposio: A alternativa limitada por vincul-lo exclusivamente ao componente gentico. A estratificao populacional exige uma viso abrangente, incluindo tambm fatores ambientais, comportamentais, sociais e clnicos. Assim, no atende ao escopo geral solicitado pelo enunciado. * Letra C Escala de vulnerabilidade social: Importante instrumento de identificao programtica e para organizao de aes em territrios prioritrios, mas no contempla aspectos clnicos e biomdicos diretamente relacionados condio individual de sade. * Letra D - Esquema de risco cardiovascular corresponde a um modelo importante, mas especfico para doenas cardiovasculares, como hipertenso, infarto e AVC. No se trata de uma ferramenta universal de estratificao de risco em sade, o que contraria a amplitude do enunciado, que aborda a preveno em termos gerais e multicausais. * Letra E Anamnese familiar: Ferramenta valiosa para rastreio de condies genticas e hereditrias, mas ineficaz para fatores externos, como riscos ocupacionais, hbitos de vida ou exposio ambiental. Segundo a Poltica Nacional de Ateno Bsica (PNAB Portaria n 2.436/2017): A estratificao de risco deve considerar aspectos clnicos, epidemiolgicos, genticos, sociais e culturais, possibilitando aes planejadas conforme a necessidade de cuidado. O Protocolo de Estratificao de Risco na Ateno Primria Sade (Ministrio da Sade, 2019) tambm orienta que a avaliao de risco seja feita com base em: Critrios clnicos e epidemiolgicos que consideram a complexidade da condio de sade do usurio, no se limitando a doenas especficas. Solicito, com base nas diretrizes do Ministrio da Sade, que a questo seja anulada por ambiguidade e por ausncia de alternativa plenamente correta.	Em resposta à fundamentação apresentada, informamos que esta análise se restringe exclusivamente à questão indicada no recurso interposto. Recursos que tratem de questões diferentes daquela mencionada não serão considerados para fins de análise. Após avaliação criteriosa, esta banca conclui que os argumentos apresentados não são suficientes para alterar o gabarito ou anular a questão, conforme os fundamentos expostos a seguir: recurso solicita a anulação da questão por alegada generalidade no enunciado, argumentando que a alternativa assinalada como correta ? "esquema de risco cardiovascular" ? corresponderia a um modelo específico, incompatível com a abrangência do texto, que não delimita o tipo de risco abordado. No entanto, a redação da questão, embora utilize linguagem genérica, conduz logicamente à alternativa correta ao especificar que o processo de estratificação de risco envolve a análise de fatores predisponentes para o desenvolvimento de doenças e serve ao planejamento de ações de prevenção e monitoramento. Essa descrição está alinhada com a função do esquema de risco cardiovascular, que é o principal modelo de estratificação de risco individual validado e padronizado no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) brasileira. De acordo com os Cadernos de Atenção Básica nº 36 e 37 e o Protocolo de Manejo Clínico da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus na APS (Ministério da Saúde, 2021), o esquema de risco cardiovascular é a ferramenta de referência para estratificar o risco de eventos futuros com base em múltiplos fatores clínicos e epidemiológicos, como idade, pressão arterial, tabagismo, diabetes e colesterol. Sua aplicação se dá justamente no contexto da prevenção de doenças crônicas, objetivo claramente indicado na parte final do enunciado. O argumento de que a questão carece de delimitação quanto ao tipo de risco abordado não se sustenta quando se considera o uso de elementos como "fatores predisponentes", "planejamento de ações" e "prevenção", os quais, associados, correspondem à prática da estratificação de risco cardiovascular em larga escala, conforme os protocolos adotados pelo SUS. Ainda que outros instrumentos possam ser utilizados em contextos complementares (como escalas de vulnerabilidade ou critérios genéticos), eles não substituem nem apresentam a mesma aplicabilidade clínica direta para o planejamento de condutas individuais de saúde. Por fim, o fato de a alternativa escolhida representar um modelo específico não compromete sua correção, visto que a questão trata da operacionalização da estratificação de risco em serviços de saúde, e não de uma definição conceitual abstrata ou exclusivamente teórica. Portanto, não se constata imprecisão ou ambiguidade técnica na redação do item, nem multiplicidade de respostas corretas. Diante dos argumentos apresentados, RECURSO INDEFERIDO.	INDEFERIDO

RESPOSTAS AOS RECURSOS DAS QUESTÕES E DO GABARITO DA PROVA OBJETIVA

2255	311	8	Ol pessoal! Analisando a questo, e analisando a imagem, deduz-se que a o comprimento do cateto adjacente ao cateto oposto seja de pelo menos a metade do cateto adjacente (8m). De vista, se ve que as medidas so pelo menos metade da maior, ou seja, que a mesma possui metade de seu comprimento. Ao se fazer o calculo, se descobre que o comprimento da mesma se refere a 6m. O que, conforme a figura, fica desproporcional a imagem real (a altura oposta deveria ser de pelo menos 3/4 da adjacente, e como demonstrada na imagem em anexo, no o faz). Mediante disso peo analise para posterior anulao da questo, sendo que a imagem que fora usada de referencia esta fora de compasso do que a realidade, podendo gerar confuso ou interpretao incorreta da questo. Agradeo e fico no aguardo.	Em resposta à fundamentação apresentada, informamos que esta análise se restringe exclusivamente à questão indicada no recurso interposto. Recursos que tratem de questões diferentes daquela mencionada não serão considerados para fins de análise. Após avaliação criteriosa, esta banca conclui que os argumentos apresentados não são suficientes para alterar o gabarito ou anular a questão, conforme os fundamentos expostos a seguir: A imagem presente na questão é meramente ilustrativa e, como todas as medidas necessárias para a realização dos cálculos estão evidentes no texto, nada impede o candidato de resolver e encontrar a resposta correta. A questão diz: Durante a reforma de uma praça pública, foi construído um canteiro em formato de triângulo retângulo, cuja hipotenusa mede 10 m e um dos catetos mede 8 m, conforme imagem abaixo. Sabendo que o canteiro será totalmente coberto com tapetes de grama com 1 m² cada, quantos tapetes serão usados? Resolução: Altura do triângulo = a $10^2 = a^2 + 8^2$ $100 - 64 = a^2$ $a^2 = 36$ $a = 6$ Área = A $A = (6*8)/2$ $A = 48/2$ $A = 24$ Total de tapetes = 24 m²/1 m² = 24 tapetes Diante dos argumentos apresentados, RECURSO INDEFERIDO.	INDEFERIDO

RESPOSTAS AOS RECURSOS DAS QUESTÕES E DO GABARITO DA PROVA OBJETIVA

2245	112	17	Enunciado da Questo: Alm do lazer e do turismo, as guas termais de Piratuba/SC possuem propriedades benficas para a sade. Sobre essas propriedades e suas aplicaes, correto afirmar: Gabarito oficial: Letra E Fundamentao: A alternativa E afirma que: "A gua sulfurosa descoberta pela Petrobras em 1964 recomendada para o tratamento de reumatismos, stress, hipertenso arterial e outras condies de sade." Contudo, essa afirmao tecnicamente inadequada. No h respaldo em documentos oficiais de instituies como o Ministrio da Sade, Anvisa ou Organizao Mundial da Sade (OMS) que reconhea ou recomende o uso da gua sulfurosa de Piratuba/SC como tratamento clnico ou teraputico para doenas como reumatismos ou hipertenso arterial. A balneoterapia, prtica que utiliza guas termais, tradicionalmente empregada em ambientes tursticos e de bem-estar, podendo apresentar efeitos paliativos. Entretanto, sua aplicao considerada complementar e no substitutiva a tratamentos mdicos convencionais. O uso da expresso recomendada para o tratamento de... pode induzir o candidato a entender que h uma recomendao mdica formal, o que no verdico do ponto de vista cientfico e sanitrio. Alm disso, no existe regulamentao nacional especfica que reconhea essas guas como substncias teraputicas aprovadas para uso mdico, nem como medicamentos. Referncias tcnicas: ANVISA Ausncia de registro de guas termais como produto teraputico; Estudos cientficos sobre balneoterapia (ex: Brockow et al., Rheumatology International, 2004) ressaltam benefcios potenciais, mas sem validao clnica conclusiva; A OMS no reconhece balneoterapia como tratamento indicado para as condies listadas na questo. Solicitao: Diante do exposto, respeitosamente solicita-se a anulao da questo 17, por conter afirmao tecnicamente incorreta, ou a reviso do gabarito oficial, tendo em vista que nenhuma alternativa apresenta contedo plenamente correto segundo os critrios cientficos e sanitrios atuais.	Em resposta à fundamentação apresentada, informamos que esta análise se restringe exclusivamente à questão indicada no recurso interposto. Recursos que tratem de questões diferentes daquela mencionada não serão considerados para fins de análise. Após avaliação criteriosa, esta banca conclui que os argumentos apresentados não são suficientes para alterar o gabarito ou anular a questão, conforme os fundamentos expostos a seguir: A determinação da alternativa correta dada pela banca está fundamentada em uma informação presente no site oficial da Prefeitura Municipal de Piratuba/SC. "A Companhia Hidromineral, carro chefe do turismo de Piratuba, dispõe de uma estrutura que atende crianças, jovens, adultos e idosos. Com piscinas abertas, cobertas e chuveiros ao ar livre, o Parque Termal se habilita a receber turistas em qualquer época do ano. As áreas de camping também estão disponíveis para os visitantes. Além do lazer nas águas termais, os turistas podem curtir a natureza exuberante da cidade. A água termal de Piratuba proporciona lazer, diversão e saúde, pois possui propriedades terapêuticas e por isso é RECOMENDADA para tratamento de reumatismos, hipertensão arterial, eczemas, stress, úlceras e cálculos renais." https://piratuba.sc.gov.br/pagina-1201/# Ainda assim, ao contrário do que afirma o requerente, a recomendação, e não aprovação, do tratamento por meio de águas termais é uma realidade, pois se enquadra nas chamadas Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (Pics). "As Pics As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (Pics) são recursos terapêuticos que buscam a prevenção de doenças e a recuperação da saúde, com ênfase na escuta acolhedora. As práticas foram institucionalizadas no SUS por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). São elas: Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Medicina Antroposófica, Homeopatia, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Termalismo Social/Crenoterapia, Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa, Yoga, Apiterapia, Aromaterapia, Bioenergética, Constelação familiar, Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição de mãos, Ozonioterapia e Terapia de Florais." https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021/dezembro/tratamento-com-aguas-termais-no-sus-e-uma-a-realidade-em-santa-catarina "Estas práticas foram institucionalizadas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (PNPIC) e, atualmente, o Sistema Único de Saúde (SUS) oferece, de forma integral e gratuita, 29 procedimentos de Práticas Integrativas e Complementares (PICS) à população." https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/pics Diante dos argumentos apresentados, RECURSO INDEFERIDO.	INDEFERIDO

RESPOSTAS AOS RECURSOS DAS QUESTÕES E DO GABARITO DA PROVA OBJETIVA

2246	281	35	Diante da anlise detalhada e fundamentada de cada uma das afirmativas da questo 35, conclui-se que todas so FALSAS (F, F, F, F) . Consequentemente, no h entre as alternativas de resposta disponibilizadas na prova uma que contemple esta sequncia correta. Diante disto, visando assegurar a lisura, a justia e a adequao tcnicocientfica do presente processo, venho respeitosamente solicitar Banca Examinadora a ANULAO da questo 35 da prova objetiva para o cargo de Mdico. Explicao com referncias via anexo.	Em resposta à fundamentação apresentada, informamos que esta análise se restringe exclusivamente à questão indicada no recurso interposto. Recursos que tratem de questões diferentes daquela mencionada não serão considerados para fins de análise. Após avaliação criteriosa, esta banca conclui que o gabarito deve ser alterado, conforme os fundamentos apresentados a seguir: (1) "A vacinação contra rotavírus humano deve ser iniciada a partir das 6 semanas de vida, respeitando limite máximo para a primeira dose até 15 semanas de idade." Verdadeira. Conforme o Programa Nacional de Imunizações (PNI), a vacinação contra o rotavírus humano deve ser iniciada aos 2 meses (mínimo de 6 semanas), e a primeira dose não deve ser administrada após 15 semanas de idade (3 meses e 15 dias), devido ao risco aumentado de invaginação intestinal associado à vacinação tardia. (2) "A introdução alimentar complementar deve ocorrer a partir dos 4 meses de vida, mesmo que o aleitamento materno exclusivo esteja adequado, para prevenir o risco de anemia e atraso no desenvolvimento." Falsa. Segundo o Ministério da Saúde e a Organização Mundial da Saúde (OMS), a alimentação complementar deve ser iniciada aos 6 meses de vida, mantendo-se o aleitamento materno até 2 anos ou mais. A introdução antes dos 6 meses não é recomendada, salvo em casos excepcionais, e não há evidência de que antecipar para 4 meses previna anemia ou atraso no desenvolvimento, desde que o aleitamento esteja adequado. (3) "O teste do pezinho ampliado, quando realizado até o 30º dia de vida, é considerado igualmente eficaz para rastrear todas as doenças metabólicas de triagem neonatal." Falsa. O teste do pezinho deve ser realizado preferencialmente entre o 3º e o 5º dia de vida. A triagem realizada até o 30º dia pode ainda detectar doenças, mas a eficácia varia conforme o tipo de distúrbio metabólico. Algumas doenças podem não ser identificadas corretamente se a coleta ocorrer tardiamente. Portanto, nem todas as condições têm igual sensibilidade diagnóstica após o período ideal de coleta. (4) "O índice de massa corporal é o parâmetro mais utilizado para avaliação nutricional de crianças menores de 2 anos, especialmente na detecção de desnutrição aguda." Falsa. Em crianças menores de 2 anos, o índice mais adequado para avaliação nutricional é o peso para a estatura, conforme a curva da OMS. O IMC/idade é mais utilizado em crianças maiores de 2 anos. Para detecção de desnutrição aguda, o peso/estatura ou o escore Z do perímetro braquial são os parâmetros prioritários. Diante dos argumentos apresentados, o gabarito deve ser ALTERADO para V - F - F - F	GABARITO ALTERADO

RESPOSTAS AOS RECURSOS DAS QUESTÕES E DO GABARITO DA PROVA OBJETIVA

2247	281	40	Solicito a alterao do gabarito da questo 40 de (B) para (E), a fim de alinhar a resposta com as diretrizes cientficas e mdicas mais atuais sobre o tema. Explicao com referncias via anexo.	Em resposta à fundamentação apresentada, informamos que esta análise se restringe exclusivamente à questão indicada no recurso interposto. Recursos que tratem de questões diferentes daquela mencionada não serão considerados para fins de análise. Após avaliação criteriosa, esta banca conclui que os argumentos apresentados não são suficientes para alterar o gabarito ou anular a questão, conforme os fundamentos expostos a seguir: O recurso argumenta que, com base nas diretrizes mais recentes das sociedades científicas nacionais e internacionais, como a American Cancer Society (ACS), a U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF), e o II Consenso Brasileiro de Rastreamento e Vigilância de Lesões Pré-Neoplásicas e Câncer Colorretal (SBCP, FBG e SOBED), o rastreamento do câncer colorretal para indivíduos com risco médio deveria começar aos 45 anos. Com isso, solicita a alteração do gabarito da questão, de 50 anos (alternativa B) para 45 anos (alternativa E). No entanto, o enunciado da questão faz referência explícita às "diretrizes atuais para a saúde da mulher", inserindo-se, portanto, no contexto das políticas públicas de saúde no Brasil, especialmente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Dentro desse marco, as diretrizes a serem seguidas são aquelas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, que normatiza o cuidado preventivo e o rastreamento populacional por meio de documentos oficiais, como o documento técnico "Rastreamento de Cânceres na Saúde da Mulher: Diretrizes e Recomendações" (Ministério da Saúde, 2023). De acordo com essa diretriz oficial, o rastreamento do câncer colorretal em mulheres com risco médio deve ser iniciado aos 50 anos, com colonoscopia a cada 10 anos sendo uma das estratégias preconizadas. Trata-se da norma em vigor no território nacional para programas de rastreamento dentro da atenção primária, e é essa diretriz que vincula tanto o conteúdo da questão quanto o gabarito adotado, especialmente em concursos públicos que avaliam conhecimentos compatíveis com a prática no SUS. Embora seja tecnicamente verdadeiro que sociedades de especialidade recomendam o início do rastreamento aos 45 anos ? posição que reflete avanços científicos recentes e práticas clínicas atualizadas ?, essas recomendações não substituem nem revogam as diretrizes oficiais adotadas pelo Ministério da Saúde, e tampouco possuem força normativa no contexto das políticas públicas de saúde. Não há ambiguidade na formulação da questão. O enunciado utiliza o termo "diretrizes atuais para a saúde da mulher", o que, em ambiente de concurso público e sem referência explícita a sociedades médicas, deve ser interpretado de acordo com os documentos oficiais brasileiros em vigor, que continuam recomendando o início do rastreamento aos 50 anos. A alternativa "45 anos", embora reconhecida por sociedades científicas, não se aplica ao contexto normativo exigido pela questão. Diante dos argumentos apresentados, RECURSO INDEFERIDO.	INDEFERIDO

RESPOSTAS AOS RECURSOS DAS QUESTÕES E DO GABARITO DA PROVA OBJETIVA

2244	21	40	A primeira sentena o gabarito afirmou ser verdadeira porm conforme o Art. 57 da Resoluo CFN n 599/2018, em anexo: vedado ao nutricionista utilizar o valor de seus honorrios, promoes e sorteios de procedimentos ou servios como forma de publicidade e propaganda para si ou para seu local de trabalho. Tornando as alternativas corretas F,V,F. No possuindo essas opes no gabarito.	Em resposta à fundamentação apresentada, informamos que esta análise se restringe exclusivamente à questão indicada no recurso interposto. Recursos que tratem de questões diferentes daquela mencionada não serão considerados para fins de análise. Após avaliação criteriosa, esta banca conclui que a questão deve ser anulada, conforme os fundamentos apresentados a seguir: Em resposta à fundamentação do candidato(a), a banca elaboradora concluiu que o recurso é procedente, devido aos fatos apresentados abaixo:? (F) É permitido ao nutricionista utilizar o valor de seus honorários, promoções e sorteios de procedimentos ou serviços como forma de publicidade e propaganda para si ou para seu local de trabalho. Art. 57 É vedado ao nutricionista utilizar o valor de seus honorários, promoções e sorteios de procedimen- tos ou serviços como forma de publicidade e propagan- da para si ou para seu local de trabalho. (V) Ao divulgar orientações e procedimentos específicos para determinados indivíduos ou coletividades, o nutricionista deve informar que os resultados podem não ocorrer da mesma forma para todos. Parágrafo único. Ao divulgar orientações e procedi- mentos específicos para determinados indivíduos ou coletividades, o nutricionista deve informar que os resultados podem não ocorrer da mesma forma para todos. (F) O nutricionista pode divulgar qualquer informação de pesquisa sem autorização dos participantes. Art. 58 É vedado ao nutricionista, mesmo com autorização concedida por escrito, divulgar imagem corporal de si ou de terceiros, atribuindo resultados a produtos, equipamentos, técnicas, protocolos, pois podem não apresentar o mesmo resultado para todos e oferecer risco à saúde. § 1º. A divulgação em eventos científicos ou em publicações técnico-científicas é permitida, desde que autorizada previamente pelos indivíduos ou coletividades. § 2º. No caso de divulgação de pesquisa científica o disposto no artigo 58 não se aplica. Considerando que a alternativa correspondente à sequência correta F, V, F não foi apresentada entre as opções, conforme dispõe o Código de Ética do Nutricionista, a banca decidiu pelo deferimento do recurso, sendo o a questão anulada. Diante dos argumentos apresentados, a questão deve ser ANULADA.	QUESTÃO ANULADA

RESPOSTAS AOS RECURSOS DAS QUESTÕES E DO GABARITO DA PROVA OBJETIVA

2234	81	17	Recurso contra o gabarito da alternativa (E) Justificativa: A alternativa considerada correta pela banca afirma que: "A gua sulfurosa descoberta pela Petrobras em 1964 recomendada para o tratamento de reumatismos, stress, hipertenso arterial e outras condies de sade." Embora a utilizao emprica das guas termais de Piratuba tenha associao com efeitos benficos no alvio sintomtico de doenas reumticas e no bem-estar geral relacionado ao estresse, o termo recomendada para o tratamento de hipertenso arterial (HAS) carece de base cientfica slida. No h evidncia cientfica robusta, conforme diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) ou do Ministrio da Sade, que recomende balneoterapia ou guas sulfurosas como tratamento reconhecido para HAS. O uso da expresso "recomendada para tratamento" implica uma validao clnica e teraputica formal, que no est sustentada na literatura mdica baseada em evidncias. Alm disso, buscas em bases cientficas como PubMed, SciELO e nas diretrizes clnicas brasileiras no identificam estudos controlados que sustentem tal afirmao. J para reumatismos e stress, h evidncia moderada em revises e estudos observacionais que apontam alvio de sintomas musculoesquelticos e melhora da qualidade de vida, especialmente em ambientes termais europeus e sul-americanos. Ainda assim, esses usos so geralmente considerados complementares e no substitutivos ao tratamento convencional. Portanto, solicita-se: - A anulao da questo, por conter afirmao parcialmente incorreta em relao hipertenso arterial; ou - A reformulao da alternativa (E) ou mudana de gabarito, pois o enunciado exige uma resposta correta por completo, e a presena de um elemento falso (tratamento de HAS) torna a alternativa inconsistente do ponto de vista tcnico-cientfico. Referncias: - Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia (2020) - Ministrio da Sade Protocolo Clnico e Diretrizes Teraputicas da HAS Revises sistemticas sobre balneoterapia: Cochrane Library, PubMed, SciELO - Sites institucionais de Piratuba (com carter turstico, no cientfico)	Em resposta à fundamentação apresentada, informamos que esta análise se restringe exclusivamente à questão indicada no recurso interposto. Recursos que tratem de questões diferentes daquela mencionada não serão considerados para fins de análise. Após avaliação criteriosa, esta banca conclui que os argumentos apresentados não são suficientes para alterar o gabarito ou anular a questão, conforme os fundamentos expostos a seguir: A determinação da alternativa correta dada pela banca está fundamentada em uma informação presente no site oficial da Prefeitura Municipal de Piratuba/SC. "A Companhia Hidromineral, carro chefe do turismo de Piratuba, dispõe de uma estrutura que atende crianças, jovens, adultos e idosos. Com piscinas abertas, cobertas e chuveiros ao ar livre, o Parque Termal se habilita a receber turistas em qualquer época do ano. As áreas de camping também estão disponíveis para os visitantes. Além do lazer nas águas termais, os turistas podem curtir a natureza exuberante da cidade. A água termal de Piratuba proporciona lazer, diversão e saúde, pois possui propriedades terapêuticas e por isso é RECOMENDADA para tratamento de reumatismos, hipertensão arterial, eczemas, stress, úlceras e cálculos renais." https://piratuba.sc.gov.br/pagina-1201/# Ainda assim, ao contrário do que afirma o requerente, a recomendação, e não aprovação, do tratamento por meio de águas termais é uma realidade, pois se enquadra nas chamadas Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (Pics). "As Pics As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (Pics) são recursos terapêuticos que buscam a prevenção de doenças e a recuperação da saúde, com ênfase na escuta acolhedora. As práticas foram institucionalizadas no SUS por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). São elas: Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Medicina Antroposófica, Homeopatia, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Termalismo Social/Crenoterapia, Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa, Yoga, Apiterapia, Aromaterapia, Bioenergética, Constelação familiar, Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição de mãos, Ozonioterapia e Terapia de Florais." https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021/dezembro/tratamento-com-aguas-termais-no-sus-e-uma-realidade-em-santa-catarina "Estas práticas foram institucionalizadas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (PNPIC) e, atualmente, o Sistema Único de Saúde (SUS) oferece, de forma integral e gratuita, 29 procedimentos de Práticas Integrativas e Complementares (PICS) à população." https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/pics Diante dos argumentos apresentados, RECURSO INDEFERIDO.	INDEFERIDO

RESPOSTAS AOS RECURSOS DAS QUESTÕES E DO GABARITO DA PROVA OBJETIVA

2235	81	23	Recurso contra o gabarito da alternativa (D) Justificativa: A alternativa indicada como correta pela banca foi a letra D (Esquema de risco cardiovascular), entretanto, venho solicitar a anulao ou a reviso do gabarito, pois a alternativa C (Escala de vulnerabilidade social) tambm pode ser considerada correta, dependendo da perspectiva adotada. A questo afirma que a estratificao de risco envolve a anlise de fatores predisponentes (como gentica, estilo de vida e histrico familiar) e que essa avaliao orienta o planejamento das estratgias de preveno e monitoramento. No contexto da Ateno Primria Sade, especialmente no modelo do Sistema nico de Sade (SUS), a vulnerabilidade social um componente essencial na estratificao de risco populacional. De acordo com a Poltica Nacional de Ateno Bsica (PNAB) e os Cadernos de Ateno Bsica do Ministrio da Sade (como o de nmero 36, que trata da estratificao de risco para condies crnicas), a avaliao social do paciente incluindo aspectos como renda, acesso a servios, moradia, escolaridade e apoio familiar parte do processo de estratificao de risco e define o grau de prioridade no cuidado, junto com indicadores clnicos. Alm disso, instrumentos como a Escala de Vulnerabilidade Social da Secretaria Municipal de Sade de So Paulo, a Ficha de Cadastro Domiciliar do e-SUS/AB e outros formulrios utilizados em diversas redes municipais e estaduais incorporam critrios sociais estratificao de risco, conforme orientaes do Ministrio da Sade. Portanto, a alternativa (C) tambm atende aos critrios exigidos no enunciado da questo, no podendo ser considerada incorreta de forma absoluta. Dessa forma, solicita-se banca: - A anulao da questo, por conter mais de uma alternativa plausvel; ou - A alterao do gabarito para incluir tambm a letra C como correta, aceitando-a como resposta vlida. Fontes de apoio: - Ministrio da Sade. Cadernos de Ateno Bsica n 36 Rastreamento e Deteco Precoce de Doenas Crnicas No Transmissveis na Ateno Primria. - Poltica Nacional de Ateno Bsica PNAB (Portaria n 2.436/2017). - Manual do e-SUS AB Ficha de Cadastro Individual e Domiciliar. - Secretaria Municipal da Sade de So Paulo. Instrumento de Avaliao de Vulnerabilidade	Em resposta à fundamentação apresentada, informamos que esta análise se restringe exclusivamente à questão indicada no recurso interposto. Recursos que tratem de questões diferentes daquela mencionada não serão considerados para fins de análise. Após avaliação criteriosa, esta banca conclui que os argumentos apresentados não são suficientes para alterar o gabarito ou anular a questão, conforme os fundamentos expostos a seguir: O recurso solicita a anulação ou revisão da questão que teve como gabarito a alternativa que completa a lacuna com "esquema de risco cardiovascular", alegando que a "escala de vulnerabilidade social" também seria plausível, considerando diretrizes do SUS. A argumentação baseia-se na incorporação de fatores sociais ao processo de estratificação de risco na Atenção Primária à Saúde, conforme previsto na Política Nacional de Atenção Básica e nos Cadernos de Atenção Básica. Entretanto, essa interpretação não compromete a correção da alternativa assinalada como correta pela banca, nem configura ambiguidade ou erro técnico na formulação do item. A questão trata da estratificação de risco como um processo individual de classificação clínica, com base em fatores predisponentes como genética, estilo de vida e histórico familiar, e cujo objetivo é orientar o planejamento de estratégias de prevenção e monitoramento de condições de saúde. Esse processo, no âmbito clínico-operacional, está estruturado em modelos validados, como o esquema de risco cardiovascular, amplamente adotado como referência técnica pelo Ministério da Saúde. Esse modelo é utilizado na avaliação do risco de eventos cardiovasculares e determina condutas preventivas conforme os fatores de risco identificados (idade, hipertensão, diabetes, colesterol, tabagismo, entre outros). Já a escala de vulnerabilidade social, embora relevante para a organização do cuidado e para a priorização populacional no território, não constitui ferramenta clínica de estratificação de risco individual baseada em dados biomédicos e prognósticos, como exige a lacuna da questão. Conforme estabelecido nos Cadernos de Atenção Básica nº 36 e 37, a vulnerabilidade social é um critério complementar e contextual, importante para o planejamento coletivo de ações em saúde e para a organização dos serviços, mas não substitui os esquemas clínicos de estratificação de risco individual, especialmente em doenças crônicas como hipertensão e diabetes. Ademais, a redação da questão não trata da estratificação populacional territorial, mas de um processo de análise de risco direcionado ao paciente, visando orientar intervenções clínicas personalizadas. A inclusão da alternativa "escala de vulnerabilidade social" como resposta correta, portanto, implicaria um desvio do foco conceitual do item, que é centrado na avaliação clínica com base em fatores predisponentes à doença, não em condições socioeconômicas isoladamente. Portanto, a alternativa assinalada como correta "esquema de risco cardiovascular" permanece a única resposta tecnicamente adequada ao conteúdo abordado e aos critérios de avaliação exigidos pelo enunciado. Não se configura a existência de dupla resposta correta, tampouco ambiguidade que justifique a anulação da questão. Diante dos argumentos apresentados, RECURSO INDEFERIDO.	INDEFERIDO

RESPOSTAS AOS RECURSOS DAS QUESTÕES E DO GABARITO DA PROVA OBJETIVA

2236	81	26	Recurso contra o gabarito da alternativa (A) Justificativa: A alternativa considerada correta pela banca afirma que: A notificao de doenas de notificao compulsria deve ser feita de forma imediata, independentemente do diagnstico confirmado, e em todas as formas de apresentao da doena, mesmo que sejam suspeitas ou no confirmadas. Contudo, essa assertiva apresenta uma generalizao tecnicamente equivocada, que contraria diretamente a legislao sanitria vigente no Brasil, alm de no refletir a prtica da Vigilncia Epidemiolgica adotada nos servios de sade. De acordo com a Portaria GM/MS n 1.061/2020, que regulamenta a Lista Nacional de Notificao Compulsria (LNNC), as doenas e agravos so organizados segundo a urgncia e o tipo de notificao exigida. A normativa diferencia claramente: - Doenas de notificao imediata (em at 24 horas), como febre amarela, sarampo, poliomielite, etc.; - E doenas de notificao semanal, como HIV, hepatites virais, sfilis, tuberculose, entre outras. Portanto, afirmar que a notificao compulsria deve ser sempre feita de forma imediata, como descrito na alternativa (A), incorreto. Essa generalizao desconsidera a natureza estratificada das notificaes, que variam conforme o agravo, a situao epidemiolgica e o risco sanitrio envolvido. Adicionalmente, cabe destacar que uma questo que omite essa distino essencial e impe uma nica forma de notificao pode induzir ao erro mesmo candidatos capacitados e atentos legislao vigente, comprometendo a justia e a tcnica da avaliao. Diante do exposto, solicita-se: - A anulao da questo, por conter erro tcnico na alternativa considerada correta, em desacordo com a legislao brasileira de vigilncia em sade; ou - A reformulao do gabarito, pois nenhuma das alternativas apresenta-se plenamente correta, comprometendo a preciso exigida em concursos pblicos para a rea mdica. Referncias: - Portaria GM/MS n 1.061/2020 Lista Nacional de Notificao Compulsria - Manual de Vigilncia Epidemiolgica Ministrio da Sade	Em resposta à fundamentação apresentada, informamos que esta análise se restringe exclusivamente à questão indicada no recurso interposto. Recursos que tratem de questões diferentes daquela mencionada não serão considerados para fins de análise. Após avaliação criteriosa, esta banca conclui que os argumentos apresentados não são suficientes para alterar o gabarito ou anular a questão, conforme os fundamentos expostos a seguir: A alternativa considerada correta afirma que a notificação de doenças de notificação compulsória deve ser feita de forma imediata, independentemente do diagnóstico confirmado, e em todas as formas de apresentação da doença, mesmo que sejam suspeitas ou não confirmadas. O recurso argumenta que essa redação generaliza indevidamente o conceito de notificação "imediata", desconsiderando a diferenciação entre notificação imediata e semanal prevista na Portaria GM/MS nº 1.061/2020. No entanto, a interpretação apresentada no recurso adota uma leitura estrita do termo "imediata", sem considerar que, no contexto da vigilância em saúde, o termo também expressa a exigência de prontidão e não postergação da notificação até confirmação diagnóstica. A alternativa não afirma que todas as doenças devem ser notificadas em até 24 horas, mas apenas que a notificação deve ocorrer mesmo diante de suspeita, o que está em conformidade com os princípios da vigilância epidemiológica estabelecidos no Manual de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (2023), que orienta que a notificação deve ocorrer diante de casos suspeitos, prováveis ou confirmados. Além disso, a generalização criticada no recurso não compromete a compreensão do candidato sobre o dever de notificação precoce, que é central ao controle de doenças e agravos de notificação compulsória. Dessa forma, a alternativa mantém-se tecnicamente adequada e alinhada à legislação e às diretrizes nacionais da vigilância em saúde. Diante dos argumentos apresentados, RECURSO INDEFERIDO.	INDEFERIDO

RESPOSTAS AOS RECURSOS DAS QUESTÕES E DO GABARITO DA PROVA OBJETIVA

2237	81	35	Recurso contra o gabarito da alternativa (E) Justificativa: A alternativa considerada correta pela banca foi a letra (E), que apresenta a seguinte sequncia: V, F, F, V. Contudo, a ltima afirmativa (4), marcada como verdadeira, tecnicamente incorreta, de acordo com documentos oficiais do Ministrio da Sade e da Organizao Mundial da Sade (OMS). A afirmativa diz: "O ndice de massa corporal o parmetro mais utilizado para avaliao nutricional de crianas menores de 2 anos, especialmente na deteco de desnutrio aguda." No entanto, o parmetro mais utilizado para a avaliao nutricional em crianas menores de 2 anos, especialmente na deteco de desnutrio aguda, o peso por estatura (P/E) e no o IMC, que s utilizado como principal medida a partir dos 2 anos de idade. Essa orientao clara nos seguintes documentos: - Manual de Orientaes para Avaliao do Estado Nutricional na Ateno Bsica SISVAN/MS - Caderneta da Criana Ministrio da Sade - OMS Child Growth Standards (2006) Dessa forma, a afirmativa 4 falsa, e a sequncia correta da questo seria: V, F, F, F, correspondendo alternativa (A). Solicita-se: - A alterao do gabarito para a alternativa (A), que reflete com exatido os parmetros tcnicos adotados nas polticas pblicas de sade infantil no Brasil; ou - Alternativamente, a anulao da questo, por erro tcnico na correo da ltima afirmativa. Referncias: - SISVAN/MS Manual de Orientaes para Avaliao Nutricional - OMS WHO Child Growth Standards - Caderneta da Criana Ministrio da Sade	Em resposta à fundamentação apresentada, informamos que esta análise se restringe exclusivamente à questão indicada no recurso interposto. Recursos que tratem de questões diferentes daquela mencionada não serão considerados para fins de análise. Após avaliação criteriosa, esta banca conclui que o gabarito deve ser alterado, conforme os fundamentos apresentados a seguir: (1) "A vacinação contra rotavírus humano deve ser iniciada a partir das 6 semanas de vida, respeitando limite máximo para a primeira dose até 15 semanas de idade." Verdadeira. Conforme o Programa Nacional de Imunizações (PNI), a vacinação contra o rotavírus humano deve ser iniciada aos 2 meses (mínimo de 6 semanas), e a primeira dose não deve ser administrada após 15 semanas de idade (3 meses e 15 dias), devido ao risco aumentado de invaginação intestinal associado à vacinação tardia. (2) "A introdução alimentar complementar deve ocorrer a partir dos 4 meses de vida, mesmo que o aleitamento materno exclusivo esteja adequado, para prevenir o risco de anemia e atraso no desenvolvimento." Falsa. Segundo o Ministério da Saúde e a Organização Mundial da Saúde (OMS), a alimentação complementar deve ser iniciada aos 6 meses de vida, mantendo-se o aleitamento materno até 2 anos ou mais. A introdução antes dos 6 meses não é recomendada, salvo em casos excepcionais, e não há evidência de que antecipar para 4 meses previna anemia ou atraso no desenvolvimento, desde que o aleitamento esteja adequado. (3) "O teste do pezinho ampliado, quando realizado até o 30º dia de vida, é considerado igualmente eficaz para rastrear todas as doenças metabólicas de triagem neonatal." Falsa. O teste do pezinho deve ser realizado preferencialmente entre o 3º e o 5º dia de vida. A triagem realizada até o 30º dia pode ainda detectar doenças, mas a eficácia varia conforme o tipo de distúrbio metabólico. Algumas doenças podem não ser identificadas corretamente se a coleta ocorrer tardiamente. Portanto, nem todas as condições têm igual sensibilidade diagnóstica após o período ideal de coleta. (4) "O índice de massa corporal é o parâmetro mais utilizado para avaliação nutricional de crianças menores de 2 anos, especialmente na detecção de desnutrição aguda." Falsa. Em crianças menores de 2 anos, o índice mais adequado para avaliação nutricional é o peso para a estatura, conforme a curva da OMS. O IMC/idade é mais utilizado em crianças maiores de 2 anos. Para detecção de desnutrição aguda, o peso/estatura ou o escore Z do perímetro braquial são os parâmetros prioritários. Diante dos argumentos apresentados, o gabarito deve ser ALTERADO para V - F - F - F	GABARITO ALTERADO

RESPOSTAS AOS RECURSOS DAS QUESTÕES E DO GABARITO DA PROVA OBJETIVA

2230	464	29	Boa noite! Solicito anulao da questo 29, devido a ausncia de orientao sobre assinalar a alternativa correta ou incorreta, na questo a orientao foi de "Considerando o conhecimento atual sobre as principais doenas infectocontagiosas da infncia, analise as afirmativas a seguir:" no ficando definido se era para assinalar a alternativa correta ou incorreta, apenas orientando a analise da questo, desde j, agradeo!	Em resposta à fundamentação apresentada, informamos que esta análise se restringe exclusivamente à questão indicada no recurso interposto. Recursos que tratem de questões diferentes daquela mencionada não serão considerados para fins de análise. Após avaliação criteriosa, esta banca conclui que os argumentos apresentados não são suficientes para alterar o gabarito ou anular a questão, conforme os fundamentos expostos a seguir: O recurso alega ausência de comando claro na questão, no entanto, essa interpretação não procede. A leitura integral da questão demonstra estrutura típica e amplamente consolidada no formato de provas objetivas, com enunciado contextual seguido de cinco alternativas, entre as quais o candidato deve identificar a única afirmativa compatível com o conhecimento técnico-científico atual ? ou seja, a alternativa correta. O comando "analise as afirmativas a seguir" está perfeitamente de acordo com os padrões formais adotados por bancas examinadoras em avaliações objetivas. A ausência de termos como "assinale a correta" ou "assinale a incorreta" não invalida a questão, uma vez que a estrutura da prova e o modelo adotado (múltipla escolha com cinco proposições, uma correta) orientam inequivocamente o candidato a aplicar o conhecimento técnico para escolher a única afirmativa verdadeira. Tal padrão é consagrado em certames públicos e inclusive respaldado por jurisprudência administrativa, desde que a estrutura da questão, ainda que com comando sucinto, permita a identificação do objetivo da pergunta ? o que se aplica perfeitamente ao presente caso. Adicionalmente, a alternativa correta é a única que expressa afirmação compatível com a literatura técnico-científica ? "A varicela (catapora) é altamente contagiosa e sua transmissão ocorre principalmente por gotículas respiratórias e contato direto com lesões cutâneas" ? enquanto todas as demais apresentam erros conceituais evidentes, reforçando que o critério de seleção estava implícito de forma inequívoca. Portanto, não há prejuízo à compreensão do candidato nem violação aos princípios da clareza, objetividade ou isonomia. Diante dos argumentos apresentados, RECURSO INDEFERIDO.	INDEFERIDO
2221	151	40	A alternativa considerada correta no gabarito oficial (letra A V, V, F) est incorreta, pois a primeira afirmativa falsa. Conforme o Art. 57 da Resoluo CFN n 599/2018 (Cdigo de tica e de Conduta do Nutricionista), expressamente vedado ao nutricionista "utilizar o valor de seus honorrios, promoes e sorteios de procedimentos ou servios como forma de publicidade e propaganda para si ou para seu local de trabalho". Alm disso, a sequncia correta da questo seria F, V, F, que no est entre as opes apresentadas, o que torna a questo invlida. Por ausncia de alternativa correta, solicita-se a anulao da questo 40.	Em resposta à fundamentação apresentada, informamos que esta análise se restringe exclusivamente à questão indicada no recurso interposto. Recursos que tratem de questões diferentes daquela mencionada não serão considerados para fins de análise. Após avaliação criteriosa, esta banca conclui que a questão deve ser anulada, conforme os fundamentos apresentados a seguir: Em resposta à fundamentação do candidato(a), a banca elaboradora concluiu que o recurso é procedente, devido aos fatos apresentados abaixo:? (F) É permitido ao nutricionista utilizar o valor de seus honorários, promoções e sorteios de procedimentos ou serviços como forma de publicidade e propaganda para si ou para seu local de trabalho. Art. 57 É vedado ao nutricionista utilizar o valor de seus honorários, promoções e sorteios de procedimen- tos ou serviços como forma de publicidade e propagan- da para si ou para seu local de trabalho. (V) Ao divulgar orientações e procedimentos específicos para determinados indivíduos ou coletividades, o nutricionista deve informar que os resultados podem não ocorrer da mesma forma para todos. Parágrafo único. Ao divulgar orientações e procedi- mentos específicos para determinados indivíduos ou coletividades, o nutricionista deve informar que os resultados podem não ocorrer da mesma forma para todos. (F) O nutricionista pode divulgar qualquer informação de pesquisa sem autorização dos participantes. Art. 58 É vedado ao nutricionista, mesmo com autorização concedida por escrito, divulgar imagem corporal de si ou de terceiros, atribuindo resultados a produtos, equipamentos, técnicas, protocolos, pois podem não apresentar o mesmo resultado para todos e oferecer risco à saúde. § 1º. A divulgação em eventos científicos ou em publicações técnico-científicas é permitida, desde que autorizada previamente pelos indivíduos ou coletividades. § 2º. No caso de divulgação de pesquisa científica o disposto no artigo 58 não se aplica. Considerando que a alternativa correspondente à sequência correta F, V, F não foi apresentada entre as opções, conforme dispõe o Código de Ética do Nutricionista, a banca decidiu pelo deferimento do recurso, sendo o a questão anulada. Diante dos argumentos apresentados, a questão deve ser ANULADA.	QUESTÃO ANULADA

RESPOSTAS AOS RECURSOS DAS QUESTÕES E DO GABARITO DA PROVA OBJETIVA

2241	282	40	Solicito alterao do gabarito da questo 40 para alternativa (E) "45 anos" conforme justificativa detalhada no docuemnto de recurso em anexo.	Em resposta à fundamentação apresentada, informamos que esta análise se restringe exclusivamente à questão indicada no recurso interposto. Recursos que tratem de questões diferentes daquela mencionada não serão considerados para fins de análise. Após avaliação criteriosa, esta banca conclui que os argumentos apresentados não são suficientes para alterar o gabarito ou anular a questão, conforme os fundamentos expostos a seguir: O recurso solicita a alteração do gabarito da questão com base em diretrizes atualizadas de sociedades científicas nacionais e internacionais que recomendam o início do rastreamento do câncer colorretal a partir dos 45 anos. A argumentação está centrada no entendimento de que o enunciado menciona "diretrizes atuais", o que, segundo o candidato, obrigaria a adoção das recomendações mais recentes da prática especializada, como as da American Cancer Society (ACS), da U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF) e do II Consenso Brasileiro de Rastreamento do Câncer Colorretal (2021). Entretanto, a questão em análise está inserida no conteúdo programático referente à saúde da mulher no contexto das políticas públicas, o que implica a adoção das diretrizes oficiais do Ministério da Saúde, que normatizam a atenção preventiva prestada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo com o documento "Rastreamento de Cânceres na Saúde da Mulher: Diretrizes e Recomendações" (Ministério da Saúde, 2023), o rastreamento do câncer de cólon e reto em mulheres com risco médio deve ser iniciado aos 50 anos, sendo a colonoscopia a cada 10 anos uma das estratégias possíveis. Em concursos públicos voltados à atuação em serviços do SUS ou à formulação e execução de políticas públicas de saúde, prevalecem as normas oficiais e legalmente instituídas pelo órgão gestor nacional. As diretrizes de sociedades científicas podem servir de referência para atualização profissional e condutas clínicas em contextos específicos, mas não substituem as diretrizes ministeriais para fins de formulação de políticas de rastreamento e prevenção populacional, tampouco para definição de gabaritos em provas que tratam de ações programáticas de saúde pública. O enunciado da questão não apresenta ambiguidade. Ao fazer referência às "diretrizes atuais para a saúde da mulher", remete de forma clara às políticas públicas em vigor no Brasil, onde o Ministério da Saúde é a instância normativa competente. A existência de recomendações mais recentes em publicações científicas não invalida o gabarito oficial quando este se apoia em diretrizes vigentes e reconhecidas pelo sistema público nacional de saúde. Diante dos argumentos apresentados, RECURSO INDEFERIDO.	INDEFERIDO

RESPOSTAS AOS RECURSOS DAS QUESTÕES E DO GABARITO DA PROVA OBJETIVA

2243	282	35	Solicito anulao da questo 35 por ausncia de alternativa correta, conforme justificativa apresentada em documento de recurso em anexo.	Em resposta à fundamentação apresentada, informamos que esta análise se restringe exclusivamente à questão indicada no recurso interposto. Recursos que tratem de questões diferentes daquela mencionada não serão considerados para fins de análise. Após avaliação criteriosa, esta banca conclui que o gabarito deve ser alterado, conforme os fundamentos apresentados a seguir: (1) "A vacinação contra rotavírus humano deve ser iniciada a partir das 6 semanas de vida, respeitando limite máximo para a primeira dose até 15 semanas de idade." Verdadeira. Conforme o Programa Nacional de Imunizações (PNI), a vacinação contra o rotavírus humano deve ser iniciada aos 2 meses (mínimo de 6 semanas), e a primeira dose não deve ser administrada após 15 semanas de idade (3 meses e 15 dias), devido ao risco aumentado de invaginação intestinal associado à vacinação tardia. (2) "A introdução alimentar complementar deve ocorrer a partir dos 4 meses de vida, mesmo que o aleitamento materno exclusivo esteja adequado, para prevenir o risco de anemia e atraso no desenvolvimento." Falsa. Segundo o Ministério da Saúde e a Organização Mundial da Saúde (OMS), a alimentação complementar deve ser iniciada aos 6 meses de vida, mantendo-se o aleitamento materno até 2 anos ou mais. A introdução antes dos 6 meses não é recomendada, salvo em casos excepcionais, e não há evidência de que antecipar para 4 meses previna anemia ou atraso no desenvolvimento, desde que o aleitamento esteja adequado. (3) "O teste do pezinho ampliado, quando realizado até o 30º dia de vida, é considerado igualmente eficaz para rastrear todas as doenças metabólicas de triagem neonatal." Falsa. O teste do pezinho deve ser realizado preferencialmente entre o 3º e o 5º dia de vida. A triagem realizada até o 30º dia pode ainda detectar doenças, mas a eficácia varia conforme o tipo de distúrbio metabólico. Algumas doenças podem não ser identificadas corretamente se a coleta ocorrer tardiamente. Portanto, nem todas as condições têm igual sensibilidade diagnóstica após o período ideal de coleta. (4) "O índice de massa corporal é o parâmetro mais utilizado para avaliação nutricional de crianças menores de 2 anos, especialmente na detecção de desnutrição aguda." Falsa. Em crianças menores de 2 anos, o índice mais adequado para avaliação nutricional é o peso para a estatura, conforme a curva da OMS. O IMC/idade é mais utilizado em crianças maiores de 2 anos. Para detecção de desnutrição aguda, o peso/estatura ou o escore Z do perímetro braquial são os parâmetros prioritários. Diante dos argumentos apresentados, o gabarito deve ser ALTERADO para V - F - F - F	GABARITO ALTERADO
2248	396	26	O gabarito fornecido pela banca, letra "a", diz que a notificaa das doenas de notificao compulsria deve ser feita de forma imediata. Porm, segundo site oficial do governo federal, (https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/notificacao-compulsoria), diz que a notificao pode ser imediata OU semanal, a depender do agravo de sade.	Em resposta à fundamentação apresentada, informamos que esta análise se restringe exclusivamente à questão indicada no recurso interposto. Recursos que tratem de questões diferentes daquela mencionada não serão considerados para fins de análise. Após avaliação criteriosa, esta banca conclui que os argumentos apresentados não são suficientes para alterar o gabarito ou anular a questão, conforme os fundamentos expostos a seguir: A alternativa considerada correta afirma que a notificação de doenças de notificação compulsória deve ser feita de forma imediata, independentemente do diagnóstico confirmado, e em todas as formas de apresentação da doença, mesmo que sejam suspeitas ou não confirmadas. O recurso argumenta que essa redação generaliza indevidamente o conceito de notificação "imediata", desconsiderando a diferenciação entre notificação imediata e semanal prevista na Portaria GM/MS nº 1.061/2020. No entanto, a interpretação apresentada no recurso adota uma leitura estrita do termo "imediata", sem considerar que, no contexto da vigilância em saúde, o termo também expressa a exigência de prontidão e não postergação da notificação até confirmação diagnóstica. A alternativa não afirma que todas as doenças devem ser notificadas em até 24 horas, mas apenas que a notificação deve ocorrer mesmo diante de suspeita, o que está em conformidade com os princípios da vigilância epidemiológica estabelecidos no Manual de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (2023), que orienta que a notificação deve ocorrer diante de casos suspeitos, prováveis ou confirmados. Além disso, a generalização criticada no recurso não compromete a compreensão do candidato sobre o dever de notificação precoce, que é central ao controle de doenças e agravos de notificação compulsória. Dessa forma, a alternativa mantém-se tecnicamente adequada e alinhada à legislação e às diretrizes nacionais da vigilância em saúde. Diante dos argumentos apresentados, RECURSO INDEFERIDO.	INDEFERIDO

RESPOSTAS AOS RECURSOS DAS QUESTÕES E DO GABARITO DA PROVA OBJETIVA

2220	462	40	Solicito, anulamento da questo. O gabarito Letra "A" (V) (V) (F), est incorreto, pois primeiro item " permitido ao nutricionista utilizar o valor de seus honorrios, promoes e sorteios de procedimentos ou servios como forma de publicidade e propaganda para si ou para seu local de trabalho.", est incorreto, segundo o Cdigo de tica do nutricionista disponvel em: "https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2018/04/codigo-de-etica.pdf" o CFN define no ART 57. " vedado ao nutricionista utilizar o valor de seus honorrios, promoes e sorteios de procedimentos ou servios como forma de publicidade e propaganda para si ou para seu local de trabalho. ". Demais itens, esto de acordo com os Artigos, 54 e 55Pargrafo nico Sendo assim a resposta correta deveria ser: (F)(V)(F)	Em resposta à fundamentação apresentada, informamos que esta análise se restringe exclusivamente à questão indicada no recurso interposto. Recursos que tratem de questões diferentes daquela mencionada não serão considerados para fins de análise. Após avaliação criteriosa, esta banca conclui que a questão deve ser anulada, conforme os fundamentos apresentados a seguir: Em resposta à fundamentação do candidato(a), a banca elaboradora concluiu que o recurso é procedente, devido aos fatos apresentados abaixo:? (F) É permitido ao nutricionista utilizar o valor de seus honorários, promoções e sorteios de procedimentos ou serviços como forma de publicidade e propaganda para si ou para seu local de trabalho. Art. 57 É vedado ao nutricionista utilizar o valor de seus honorários, promoções e sorteios de procedimen- tos ou serviços como forma de publicidade e propagan- da para si ou para seu local de trabalho. (V) Ao divulgar orientações e procedimentos específicos para determinados indivíduos ou coletividades, o nutricionista deve informar que os resultados podem não ocorrer da mesma forma para todos. Parágrafo único. Ao divulgar orientações e procedi- mentos específicos para determinados indivíduos ou coletividades, o nutricionista deve informar que os resultados podem não ocorrer da mesma forma para todos. (F) O nutricionista pode divulgar qualquer informação de pesquisa sem autorização dos participantes. Art. 58 É vedado ao nutricionista, mesmo com autorização concedida por escrito, divulgar imagem corporal de si ou de terceiros, atribuindo resultados a produtos, equipamentos, técnicas, protocolos, pois podem não apresentar o mesmo resultado para todos e oferecer risco à saúde. § 1º. A divulgação em eventos científicos ou em publicações técnico-científicas é permitida, desde que autorizada previamente pelos indivíduos ou coletividades. § 2º. No caso de divulgação de pesquisa científica o disposto no artigo 58 não se aplica. Considerando que a alternativa correspondente à sequência correta F, V, F não foi apresentada entre as opções, conforme dispõe o Código de Ética do Nutricionista, a banca decidiu pelo deferimento do recurso, sendo o a questão anulada. Diante dos argumentos apresentados, a questão deve ser ANULADA.	QUESTÃO ANULADA

RESPOSTAS AOS RECURSOS DAS QUESTÕES E DO GABARITO DA PROVA OBJETIVA

2223	181	35	Conforme as diretrizes internacionais da Organizao Mundial da Sade (OMS) e as recomendaes do Ministrio da Sade do Brasil, o parmetro mais adequado para detectar desnutrio aguda em crianas menores de 2 anos o peso por estatura (ou comprimento), e no o IMC. O IMC, embora amplamente utilizado em adultos e crianas maiores, apresenta limitaes em lactentes e crianas muito pequenas devido s variaes fisiolgicas de crescimento e composio corporal nessa faixa etria. Por outro lado, o peso por estatura permite uma avaliao mais direta e precisa do estado nutricional agudo, identificando desvios significativos em relao aos padres de crescimento esperados. Dessa forma, a resposta correta para essa questo deveria indicar o peso por estatura como principal parmetro para avaliao da desnutrio aguda em crianas menores de 2 anos, conforme: WHO Child Growth Standards (2006) Guia Alimentar para Crianas Brasileiras Menores de 2 Anos (Ministrio da Sade, 2019) Ante o exposto, solicito a reviso do gabarito da questo para garantir a preciso tcnica e a fidelidade s referncias oficiais de sade pblica. FONTES:Organizao Mundial da Sade (OMS) WHO Child Growth Standards (2006) Manual oficial que define os padres mundiais de crescimento infantil e indica o peso por estatura (ou comprimento) como parmetro ideal para detectar desnutrio aguda. Link: https://www.who.int/tools/child-growth-standards Ministrio da Sade do Brasil Guia Alimentar para Crianas Brasileiras Menores de 2 Anos (2019) O documento refora a importncia da avaliao antropomtrica usando peso por estatura para identificar desnutrio aguda e orientar intervenes nutricionais. Disponvel em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_criancas_menores_2_anos.pdf Manual de Ateno Nutrio Infantil do Ministrio da Sade Descreve protocolos de avaliao nutricional, destacando peso por estatura como o indicador preferencial para desnutrio aguda.	Em resposta à fundamentação apresentada, informamos que esta análise se restringe exclusivamente à questão indicada no recurso interposto. Recursos que tratem de questões diferentes daquela mencionada não serão considerados para fins de análise. Após avaliação criteriosa, esta banca conclui que o gabarito deve ser alterado, conforme os fundamentos apresentados a seguir: (1) "A vacinação contra rotavírus humano deve ser iniciada a partir das 6 semanas de vida, respeitando limite máximo para a primeira dose até 15 semanas de idade." Verdadeira. Conforme o Programa Nacional de Imunizações (PNI), a vacinação contra o rotavírus humano deve ser iniciada aos 2 meses (mínimo de 6 semanas), e a primeira dose não deve ser administrada após 15 semanas de idade (3 meses e 15 dias), devido ao risco aumentado de invaginação intestinal associado à vacinação tardia. (2) "A introdução alimentar complementar deve ocorrer a partir dos 4 meses de vida, mesmo que o aleitamento materno exclusivo esteja adequado, para prevenir o risco de anemia e atraso no desenvolvimento." Falsa. Segundo o Ministério da Saúde e a Organização Mundial da Saúde (OMS), a alimentação complementar deve ser iniciada aos 6 meses de vida, mantendo-se o aleitamento materno até 2 anos ou mais. A introdução antes dos 6 meses não é recomendada, salvo em casos excepcionais, e não há evidência de que antecipar para 4 meses previna anemia ou atraso no desenvolvimento, desde que o aleitamento esteja adequado. (3) "O teste do pezinho ampliado, quando realizado até o 30º dia de vida, é considerado igualmente eficaz para rastrear todas as doenças metabólicas de triagem neonatal." Falsa. O teste do pezinho deve ser realizado preferencialmente entre o 3º e o 5º dia de vida. A triagem realizada até o 30º dia pode ainda detectar doenças, mas a eficácia varia conforme o tipo de distúrbio metabólico. Algumas doenças podem não ser identificadas corretamente se a coleta ocorrer tardiamente. Portanto, nem todas as condições têm igual sensibilidade diagnóstica após o período ideal de coleta. (4) "O índice de massa corporal é o parâmetro mais utilizado para avaliação nutricional de crianças menores de 2 anos, especialmente na detecção de desnutrição aguda." Falsa. Em crianças menores de 2 anos, o índice mais adequado para avaliação nutricional é o peso para a estatura, conforme a curva da OMS. O IMC/idade é mais utilizado em crianças maiores de 2 anos. Para detecção de desnutrição aguda, o peso/estatura ou o escore Z do perímetro braquial são os parâmetros prioritários. Diante dos argumentos apresentados, o gabarito deve ser ALTERADO para V - F - F - F	GABARITO ALTERADO

RESPOSTAS AOS RECURSOS DAS QUESTÕES E DO GABARITO DA PROVA OBJETIVA

2240	307	7	A questo pede: Arthur tem um caminho que transporta 300 sacas de caf em 4 viagens, sendo necessrias 6 horas para fazer esse trabalho. Quantas sacas de caf Arthur transportou em um dia em que foram necessrias 10 viagens e o trabalho durou ao todo 15 horas- identificando os dados temos na primeira etapa: a) O caminho transporta 300 sacas de caf; b) No qual so necessrios 4 viagens (75 sacos por viagem), e; c) Foi necessrio 6 horas para fazer esse trabalho (50 sacas por hora) Por sua vez na segunda etapa temos: a) Quantas sacas Arthur transportou em um dia; b) No qual foram necessrios 10 viagens (detalhe so 75 sacas por viagem), j que a varivel identificada o nmero de viagens e no altera a capacidade do caminho, e; c) O trabalho durou ao todo 15 horas (detalhe 50 sacas por hora), uma vez que, a varivel identificada o nmero de horas. soluo: tanto na varivel nmero de viagens (10 x 75), quanto na varivel quantidade de horas (15 x 50), chegamos ao resultado de 750 sacas transportadas. incoerncia: as alternativas mencionam: (A) 2.248 sacas. (B) 1.979 sacas. (C) 1.413 sacas. (D) 1.942 sacas. (E) 1.875 sacas Portanto nenhuma das alternativas est correta, sugerindo anulao da questo. vale mencionar que: no possvel desdobrar a questo, por exemplo (300 sacas x 4 viagens x 6 horas x 15 horas x 10 viagens que geraria um resultado incorreto de 1.875 sacas, devido : a) distoro na anlise e concepo da questo; b) no o que a questo est pedindo; c) erros de clculos matemticos distorcendo significativamente suas variveis, e; d) promoo de distoro, que poderia vir a gerar equvocos e a uma possvel eliminao do candidato. Portanto conclui-se que: a manuteno da resposta (e) como alternativa correta no ser uma postura adequada pela banca e em um possvel cenrio, poder promover desclassificao de candidato por erros materiais promovidos na questo. sem mais para o momento.	Em resposta à fundamentação apresentada, informamos que esta análise se restringe exclusivamente à questão indicada no recurso interposto. Recursos que tratem de questões diferentes daquela mencionada não serão considerados para fins de análise. Após avaliação criteriosa, esta banca conclui que os argumentos apresentados não são suficientes para alterar o gabarito ou anular a questão, conforme os fundamentos expostos a seguir: Trata-se de uma questão de Regra de Três Composta, na qual as grandezas são diretamente proporcionais e devem ser analisadas simultaneamente. A questão diz: Arthur tem um caminhão que transporta 300 sacas de café em 4 viagens, sendo necessárias 6 horas para fazer esse trabalho. Quantas sacas de café Arthur transportou em um dia em que foram necessárias 10 viagens e o trabalho durou ao todo 15 horas? Resolução: Sacas Viagens Horas 300 4 6 x 10 15 300/x = (4*6)/(10*15) 300/x = 24/150 24x = 45.000 x = 45.000/24 x = 1875 Diante dos argumentos apresentados, RECURSO INDEFERIDO.	INDEFERIDO

RESPOSTAS AOS RECURSOS DAS QUESTÕES E DO GABARITO DA PROVA OBJETIVA

2253	22	40	A alternativa B (50 anos) foi dada como gabarito oficial da questo, mas essa resposta deveria ser anulada, pois contraria diretrizes atuais. O rastreamento para cncer colorretal em pessoas de risco mdio deve ser iniciado aos 45 anos, conforme recomendao de mltiplas diretrizes recentes, incluindo o U.S. Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer, a American Cancer Society e o U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF).[1-4] Baseia-se em dados que demonstram aumento da incidncia de cncer colorretal em adultos mais jovens, alm de modelagens que sugerem benefcio lquido e custo-efetividade ao antecipar o incio do rastreamento para 45 anos.[1-4] Referncias 1. Updates on Age to Start and Stop Colorectal Cancer Screening: Recommendations From the U.S. Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer. Patel SG, May FP, Anderson JC, et al. The American Journal of Gastroenterology. 2022;117(1):57-69. doi:10.14309/ajg.0000000000001548. 2.Increasing Incidence of Early-Onset Colorectal Cancer. Sinicrope FA. The New England Journal of Medicine. 2022;386(16):1547-1558. doi:10.1056/NEJMra2200869. Leading Journal 3. AGA Clinical Practice Update on Approach to the Use of Noninvasive Colorectal Cancer Screening Options: Commentary. Burke CA, Lieberman D, Feuerstein JD. Gastroenterology. 2022;162(3):952-956. doi:10.1053/j.gastro.2021.09.075.Leading Journal 4.AGA Clinical Practice Update on Risk Stratification for Colorectal Cancer Screening and Post-Polypectomy Surveillance: Expert Review. Issaka RB, Chan AT, Gupta S. Gastroenterology. 2023;165(5):1280-1291. doi:10.1053/j.gastro.2023.06.033. Leading Journal 5.Screening for Colorectal Cancer in Asymptomatic Average-Risk Adults: A Guidance Statement From the American College of Physicians (Version 2). Qaseem A, Harrod CS, Crandall CJ, et al. Annals of Internal Medicine. 2023;176(8):1092-1100. doi:10.7326/M23-0779. Leading Journal 6.Screening for Colorectal Neoplasia. Inadomi JM. The New England Journal of Medicine. 2017;376(2):149-156. doi:10.1056/NEJMcp1512286. Leading Journal	Em resposta à fundamentação apresentada, informamos que esta análise se restringe exclusivamente à questão indicada no recurso interposto. Recursos que tratem de questões diferentes daquela mencionada não serão considerados para fins de análise. Após avaliação criteriosa, esta banca conclui que os argumentos apresentados não são suficientes para alterar o gabarito ou anular a questão, conforme os fundamentos expostos a seguir: O recurso solicita a anulação da questão com base em diretrizes clínicas internacionais recentes que recomendam o início do rastreamento do câncer colorretal aos 45 anos para indivíduos de risco médio, como indicado pelo U.S. Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer, American Cancer Society (ACS), U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF) e outras entidades citadas em periódicos científicos de alta credibilidade. O argumento sustenta que a alternativa considerada correta "50 anos" estaria em desacordo com tais recomendações atualizadas e, portanto, a questão apresentaria vício material. Entretanto, a análise do enunciado demonstra que a questão se refere expressamente a "diretrizes atuais para a saúde da mulher", o que insere o item no contexto das políticas públicas de saúde nacionais e do Sistema Único de Saúde (SUS). No Brasil, a orientação oficial vigente para rastreamento populacional está contida no documento do Ministério da Saúde intitulado "Rastreamento de Cânceres na Saúde da Mulher: Diretrizes e Recomendações" (2023), que estabelece o início do rastreamento para câncer de cólon e reto em mulheres com risco médio aos 50 anos, com colonoscopia como uma das estratégias recomendadas. Em avaliações voltadas à atuação em serviços públicos de saúde ou em concursos cujo conteúdo programático envolve ações de cuidado preventivo dentro do SUS, as diretrizes adotadas pelo Ministério da Saúde constituem o parâmetro normativo prioritário. Assim, ainda que diretrizes clínicas de sociedades científicas ? nacionais ou estrangeiras ? apontem o início do rastreamento aos 45 anos, tais recomendações não substituem o posicionamento oficial do órgão normativo brasileiro responsável pelas políticas de rastreamento populacional. Não há ambiguidade no enunciado, pois a menção às "diretrizes atuais para a saúde da mulher" remete de maneira inequívoca às políticas públicas nacionais. A alternativa "50 anos" está, portanto, em estrita conformidade com o que prescrevem as diretrizes atualmente válidas no Brasil. A alternativa "45 anos", embora tecnicamente defensável em ambientes clínicos especializados, não corresponde à diretriz oficial aplicável no contexto da questão. Diante dos argumentos apresentados, RECURSO INDEFERIDO.	INDEFERIDO

RESPOSTAS AOS RECURSOS DAS QUESTÕES E DO GABARITO DA PROVA OBJETIVA

2254	22	35	Ol Banca. Solicito anulamento da questo. O gabarito preliminar deixa como verdadeira a quarta afirmao. Desse questo. Fundamentao para pedido: 4 Afirmativa FALSA O ndice de massa corporal o parmetro mais utilizado para avaliao nutricional de crianas menores de 2 anos O ndice de massa corporal (IMC) no o parmetro mais utilizado para avaliao nutricional de crianas menores de 2 anos, especialmente para a deteco de desnutrio aguda. O parmetro recomendado e mais amplamente utilizado nessa faixa etria o escore z de peso para estatura/comprimento (weight-for-length z-score, WLZ), conforme estabelecido por diretrizes internacionais e consensos de sociedades especializadas.[1] O IMC, embora tenha sido estudado como um possvel indicador de composio corporal em lactentes e demonstre correlao com adiposidade em alguns estudos, no o padro de referncia para avaliao de desnutrio aguda em menores de 2 anos.[3-4] A literatura destaca que o diagnstico de desnutrio aguda em crianas menores de 2 anos tradicionalmente realizado por meio do escore z de peso para estatura/comprimento (WLZ), sendo este o critrio utilizado em protocolos da OMS e em programas de sade pblica.[1] O IMC para idade (BMI-for-age) recomendado para crianas acima de 2 anos, enquanto o peso para comprimento o parmetro preferencial abaixo dessa idade.[1-2] Alm disso, a circunferncia do brao (MUAC) utilizada principalmente em crianas a partir de 6 meses, mas no substitui o WLZ como critrio principal para menores de 2 anos.[5] Portanto, para avaliao nutricional e deteco de desnutrio aguda em crianas menores de 2 anos, o parmetro mais utilizado e recomendado o peso para comprimento (WLZ), e no o IMC.[1] Referncias 1.Consensus Statement of the Academy of Nutrition and Dietetics/American Society for Parenteral and Enteral Nutrition: Indicators Recommended for the Identification and Documentation of Pediatric Malnutrition (Undernutrition). Becker P, Carney LN, Corkins MR, et al. Nutrition in Clinical Practice : Official Publication of the American Society for Parenteral and Enteral Nutrition. 2015;30(1):147-61. doi:10.1177/0884533614557642. 2.Guidelines for the Provision and Assessment of Nutrition Support Therapy in the Pediatric Critically Ill Patient: Society of Critical Care Medicine and American Society for Parenteral and Enteral Nutrition. Mehta NM, Skillman HE, Irving SY, et al. JPEN. Journal of Parenteral and Enteral Nutrition. 2017;41(5):706-742. doi:10.1177/0148607117711387. 3.Body Mass Index Is a Better Indicator of Body Composition Than Weight-for-Length at Age 1 Month. Roy SM, Fields DA, Mitchell JA, et al. The Journal of Pediatrics. 2019;204:77-83.e1. doi:10.1016/j.jpeds.2018.08.007. 4.Validity of Body Mass Index as a Measure of Adiposity in Infancy. Bell KA, Wagner CL, Perng W, et al. The Journal of Pediatrics. 2018;196:168-174.e1. doi:10.1016/j.jpeds.2018.01.028. 5.Diagnostic Criteria for Severe Acute Malnutrition Among Infants Aged Under 6 Mo. Mwangome M, Ngari M, Fegan G, et al. The American Journal of Clinical Nutrition. 2017;105(6):1415-1423. doi:10.3945/ajcn.116.149815. 6.Association Between Admission Criteria and Body Composition Among Young Children With Moderate Acute Malnutrition, a Cross-Sectional Study From Burkina Faso. Fabiansen C, Cichon B, Yamogo CW, et al. Scientific Reports. 2020;10(1):13266. doi:10.1038/s41598-020-69987-9.	Em resposta à fundamentação apresentada, informamos que esta análise se restringe exclusivamente à questão indicada no recurso interposto. Recursos que tratem de questões diferentes daquela mencionada não serão considerados para fins de análise. Após avaliação criteriosa, esta banca conclui que o gabarito deve ser alterado, conforme os fundamentos apresentados a seguir: (1) "A vacinação contra rotavírus humano deve ser iniciada a partir das 6 semanas de vida, respeitando limite máximo para a primeira dose até 15 semanas de idade." Verdadeira. Conforme o Programa Nacional de Imunizações (PNI), a vacinação contra o rotavírus humano deve ser iniciada aos 2 meses (mínimo de 6 semanas), e a primeira dose não deve ser administrada após 15 semanas de idade (3 meses e 15 dias), devido ao risco aumentado de invaginação intestinal associado à vacinação tardia. (2) "A introdução alimentar complementar deve ocorrer a partir dos 4 meses de vida, mesmo que o aleitamento materno exclusivo esteja adequado, para prevenir o risco de anemia e atraso no desenvolvimento." Falsa. Segundo o Ministério da Saúde e a Organização Mundial da Saúde (OMS), a alimentação complementar deve ser iniciada aos 6 meses de vida, mantendo-se o aleitamento materno até 2 anos ou mais. A introdução antes dos 6 meses não é recomendada, salvo em casos excepcionais, e não há evidência de que antecipar para 4 meses previna anemia ou atraso no desenvolvimento, desde que o aleitamento esteja adequado. (3) "O teste do pezinho ampliado, quando realizado até o 30º dia de vida, é considerado igualmente eficaz para rastrear todas as doenças metabólicas de triagem neonatal." Falsa. O teste do pezinho deve ser realizado preferencialmente entre o 3º e o 5º dia de vida. A triagem realizada até o 30º dia pode ainda detectar doenças, mas a eficácia varia conforme o tipo de distúrbio metabólico. Algumas doenças podem não ser identificadas corretamente se a coleta ocorrer tardiamente. Portanto, nem todas as condições têm igual sensibilidade diagnóstica após o período ideal de coleta. (4) "O índice de massa corporal é o parâmetro mais utilizado para avaliação nutricional de crianças menores de 2 anos, especialmente na detecção de desnutrição aguda." Falsa. Em crianças menores de 2 anos, o índice mais adequado para avaliação nutricional é o peso para a estatura, conforme a curva da OMS. O IMC/idade é mais utilizado em crianças maiores de 2 anos. Para detecção de desnutrição aguda, o peso/estatura ou o escore Z do perímetro braquial são os parâmetros prioritários. Diante dos argumentos apresentados, o gabarito deve ser ALTERADO para V - F - F - F	GABARITO ALTERADO