

**RECURSOS CRATEÚS - PROVA OBJETIVA****RECURSO 01**

CANDIDATO: JOSE ERIMILSON FRANCO DE SOUSA

FUNÇÃO: TÉCNICO EM RADIOLOGIA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO: 260

Venho por meio deste instrumento de recurso, Solicitar a análise de seguinte questão, 20º, onde a mesma fala a respeito do meio de contraste ou do exame realizado com o uso do mesmo, a mesma fora criteriosamente analisada e cheguei a conclusão de que existem mais de uma alternativa verdadeira nesse questão acima citada, sendo A), C) e a D), com base em uma resolução do CONTER, Conselho Nacional de técnicos e tecnólogos em radiologia de numero 11/2017, que determina a competência do técnico e tecnólogo em radiologia no setor de diagnostico por imagem, sendo uma das atribuições do mesmo a parte de administração do meio de contraste desde que este esteja prescrito pelo profissional médico responsável pelo setor de imagem, Opção (A) e na alternativa (C) a orientação ao paciente tanto antes com após a realização do exame fazem parte da rotina do profissional da radiologia estando também mencionada na mesma resolução citada acima, e a questão (D) na qual está como correta no resultado preliminar (gabarito) que trata da característica do contraste sulfato de bário. Sendo assim, encontramos três alternativas na mesma questão, sendo que ambas estão corretas, quando a questão pede apenas uma opção.

**RESPOSTA AO RECURSO - questão 20 - Técnico em Radiologia****PROCEDE – ANULAR QUESTÃO**

**RECURSO 02**

CANDIDATO: RAFAEL REIS RIBEIRO

FUNÇÃO: CIRURGIÃO DENTISTA - TRAUMATO-BUCO-MAXILO-FACIAL

NÚMERO DE INSCRIÇÃO: 104

Peço que ANULEM a QUESTÃO 8 (texto: “Em uma cirurgia buco-maxilo-facial de acesso submandibular, existe uma sequência de planos anatômicos. Das alternativas seguintes, qual a que apresenta sequência correta dos planos anatômicos do exterior para o interior?”).

A questão 8 deve ser anulada, porque todas as assertivas (A a E) estão ERRADAS. Durante o acesso da mandíbula, através da incisão submandibular, NÃO encontramos o músculo MASSETER nem o TEMPORAL durante a dissecação dos planos anatômicos. A sequência correta seria: pele, tela subcutânea, músculo platisma, camada superficial da fáscia cervical profunda e periósteo (do osso mandibular). Nesta área a mandíbula não tem inserções musculares na sua borda inferior, e mais medialmente, o músculo mais próximo é o milo-hioideo (consulte FIGÚN, pag. 168, fig. 7.8; e LOGAN et al., pag. 100, fig. Pescoço). Ainda que o acesso fosse realizado mais posterior, aproximando-se da inserção do masseter, não seria possível dissecar esse músculo sem antes encontrar a glândula submandibular, o ramo marginal da mandíbula do nervo facial e a artéria e veia faciais (LOGAN et al., pag. 100, fig. Pescoço). Além do mais, a inserção do músculo masseter encontra-se na face lateral do ramo mandibular e esse músculo não projeta fibras para região submandibular (LOGAN et al., pag. 10, fig. A; pag. 34, fig. B; e FIGÚN, pag. 169, fig. 7.9). Ainda, encontramos mais um erro na assertiva “A”: periósteo é um tecido que recobre a superfície óssea, não sendo possível o músculo masseter está abaixo de um periósteo (visto que a questão pede a sequência do exterior para o interior).

Para maiores detalhes, consulte as referências bibliográficas abaixo:

FIGÚN, M. E.; GARINO, R. R. Anatomia Odontológica Funcional e Aplicada. Porto Alegre: Artmed, 2003 (Página 168, 169 e 170 – Parede inferior: assoalho da boca).

LOGAN, B. M.; REYNOLDS, P. A.; HUTCHINGS, R. T. Atlas Colorido de Anatomia da Cabeça e do Pescoço de McMinn. São Paulo: Artes Médicas, 3ª ed., 2005 (Pagina 10 – Crânio, inserções musculares, figura A; pagina 34 – Mandíbula, inserções musculares, figura B; pagina 100 – Pescoço, dissecação superficial III; página 101).

**RESPOSTA AO RECURSO - questão 08 - CIRURGIÃO DENTISTA-TRAUMATO-BUCO-MAXILO-FACIAL****NÃO PROCEDE****JUSTIFICATIVA:**

O modus faciendi do acesso cirúrgico submandibular se inicia pela marcação da pele na base da mandíbula, bem como da linha da incisão. A incisão é realizada de 1,5 a 2 cm inferiormente à mandíbula. A incisão inicial é conduzida através da pele e dos tecidos subcutâneos até o nível do platisma. A pele é divulsionada pela dissecação com tesoura, em todas as direções, para facilitar a sutura. A parte superior da incisão é divulsionada aproximadamente 1cm; a parte inferior é liberada cerca de 2cm ou mais. Com o afastamento das margens da pele, revela o músculo platisma subjacente. a divisão de suas fibras pode ser



realizada por incisão ou através da dissecação a partir de uma das extremidades da incisão na pele com as pontas de uma pinça hemostática. Com o instrumento apoiado sob o platísmo, um bisturi é usado para incisar o músculo de uma extremidade da incisão da pele até a outra. O músculo platísmo contrai-se passivamente quando dividido, expondo a camada superficial da fáscia cervical profunda subjacente. A glândula submandibular pode ser visualizada através da fáscia. A dissecação através da fáscia cervical profunda é o passo cirúrgico que mais requer atenção por causa das estruturas anatômicas com as quais ela está associada. A veia e artéria são geralmente encontradas durante o acesso à área da incisura pré-massetérica da mandíbula, bem como o ramo marginal mandibular do nervo facial. A dissecação é realizada pela abertura da camada superficial da fáscia no mínimo a 1,5cm caudalmente à base da mandíbula, para ajudar a proteger o ramo marginal mandibular do nervo facial. Segue-se a dissecação superior até o nível do perióstio da mandíbula. A cápsula da glândula submandibular é frequentemente dividida durante essa dissecação, e a glândula é retraída inferiormente. O nódulo linfático de Stahr geralmente é encontrado na área da incisura pré-massetérica. À sua frente encontramos a artéria facial, localizada profundamente à camada superficial da fáscia cervical profunda. Uma vez que as estruturas vasculares e nervosas estejam retraídas, o acesso final é realizado pela incisão do perióstio e inserção pterigomassetérica. Neste momento um elevador de perióstio é utilizado para descolar o perióstio e expor o sítio da fratura.

**RECURSO 03**

CANDIDATO: JÚLIA MARIA DAMASCENO FROTA

FUNÇÃO: TÉCNICO EM ENFERMAGEM

NÚMERO DE INSCRIÇÃO: 379

Prezados examinadores, peço que reavaliem a questão em destaque, pois no gabarito preliminar consta o item A como correto. No entanto a questão aborda a posição ideal no paciente que está apresentando sinais e sintomas de amigdalite. Deixando o item D como certo, pois item supracitado traz a posição dorsal onde o paciente fica deitado em decúbito dorsal, pois esta posição facilita melhor visualização cavidade oral para profissional e proporciona melhor conforto para cliente.

Segundo Brunner a posição ideal no exame físico do paciente é aquela que favoreça o conforto e bem estar para cliente e melhor visualização da cavidade que estar sendo analisado. Portanto, deixa a questão com duas assertivas verdadeiras.

Questão 14

**RESPOSTA AO RECURSO - questão 14 - Técnico em Enfermagem****NÃO PROCEDE**

**Justificativa** - Paciente sentado é a posição mais adequada para o caso descrito. A posição dorsal proposta pelo candidato dificultaria a avaliação do paciente.

Decúbito Dorsal: adequada para exames de tórax anterior, abdômen e extremidades.

**Posição Sentada:** Adequada para exames de ouvido, olhos, nariz e orofaringe.

Referência: Livro - Exame Físico na Prática Clínica da Enfermagem - Santos  
ISBN: 9788535282818



**RECURSO 04**

CANDIDATO: GISELE THAISA TELES PEREIRA CAMPOS

FUNÇÃO: ENFERMEIRO

NÚMERO DE INSCRIÇÃO: 02

**QUESTÃO 12:** Conforme dispõe o art. 19 da Lei nº 8.213/91, "acidente de trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho dos segurados referidos no inciso VII do art. 11 desta lei, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho".

Ao lado da conceituação acima, de acidente de trabalho típico, por expressa determinação legal, as doenças profissionais e/ou ocupacionais equiparam-se a acidentes de trabalho. Os incisos do art. 20 da Lei nº 8.213/91 as conceitua: doença do trabalho, assim entendida a adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente, constante da relação mencionada no inciso I.

FICA AO MEU ENTENDIMENTO DUAS ALTERNATIVAS CORRETAS, LETRA C CONFORME SUAS OBSERVAÇÕES, E A LETRA D, CONFORME EXPLICA ACIMA.

**QUESTÃO 19:** sobre essa questão o MS APLICA QUE PARA DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS SÃO FATORES DE RISCOS: TABAGISMO, CONSUMO NOCIVO DE ÁLCOOL, E ALIMENTAÇÃO (NÃO) SAUDÁVEL, DEIXANDO CLARO QUE NA QUESTÃO ONDE SE FALAVA DE ALIMENTAÇÃO, NENHUMA DAS ALTERNATIVAS INFORMA A PALAVRA (NÃO) DE NEGAÇÃO, DEIXANDO COMO FATOR DE RISCO (ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL).

RESPOSTA AO RECURSO - questão 12 - Enfermeiro

**PROCEDE**

RESPOSTA AO RECURSO - questão 19 - Enfermeiro

**PROCEDE****FALTOU A PALAVRA "NÃO", ANULANDO A QUESTÃO**

**RECURSO 05**

CANDIDATO: THAIRES VALE FARIAS

FUNÇÃO: AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL

NÚMERO DE INSCRIÇÃO: 14

09. Complete a lacuna com o termo correspondente ao texto abaixo e marque a resposta correta:

\_\_\_\_\_ refere-se à ingestão, de uma única vez, de grande quantidade de flúor provocando desde irritação gástrica até a morte. Nenhuma pessoa pode estar exposta a concentrações iguais ou superiores a 5,0 mgF/kg corporal.

O flúor é um elemento químico que, na tabela periódica dos elementos, fica localizada no grupo dos halogênios. Este apresenta propriedades anticancerígenas e costuma ser adicionado à água de abastecimento público, produtos dentais e alimentos, além de poder estar presente na água de forma natural. Todavia, a grande quantidade distinta de fontes de flúor pode levar a um consumo elevado deste elemento, resultando em uma intoxicação por flúor.

Os compostos de flúor são rapidamente absorvidos pelo estômago, intestino e excretado juntamente com a urina. A princípio, o fluoreto interage com a mucosa gástrica, originando o ácido fluorídrico no estômago. Por conseguinte, este elemento irá ligar-se ao cálcio interferindo no mecanismo de diferentes enzimas. Resquícios deste elemento são incorporados à matriz óssea.

Anteriormente, a principal causa de intoxicação por flúor residia na ingestão acidental de inseticidas ou raticidas que continham o elemento em questão. Na atualidade, a maior parte dos casos se deve a ingestão de dentífrico. Dentre outras causas estão: presença de agentes de bifluoreto de amônia em vidro, decapagem ou limpeza de cromo; exposição industrial; ejeção vulcânica de flúor; limpadores de metal. Também tem ocorrido intoxicação devido ao mau funcionamento dos equipamentos de fluoretação da água.

A intoxicação aguda decorre da elevada ingestão do flúor em um curto período de tempo. A ingestão de 3-5 mg/kg pode levar ao aparecimento de sintomas enquanto que a ingestão de 32-64 mg/kg pode ser letal em adultos, e 16 mg/kg em crianças. A gravidade do caso fica na dependência da quantidade de flúor ingerida, sendo que o paciente pode apresentar diarreia, dor abdominal, disfagia, hipersalivação, lesão da mucosa, náuseas, vômitos, alterações eletrolíticas, como hipercalcemia, hipocalcemia, hipoglicemia e hipomagnesemia.

A intoxicação crônica, ou seja, ingestão de baixas doses de flúor em um longo período de tempo, está relacionada com alterações nas estruturas dentais e ósseas. Este elemento possui afinidade pelo fluoreto, originando em conjunto com o mesmo a fluoropatita; com o cálcio, o flúor origina o fluoreto de cálcio. Deste modo, pode haver o aparecimento de alterações dentárias, como fluorose; e óssea, como a hipercalcificação.



A intoxicação por flúor também pode causar problemas neurológicos (neurotoxicidade). A barreira hematoencefálica é relativamente impermeável ao flúor; todavia, quando este for utilizado como agente terapêutico ou estiver presente no ambiente, este elemento é capaz de ultrapassá-la. Dentre a sintomatologia neurológica encontram-se: cefaléia, fraqueza muscular, hiperreflexia, espasmos musculares, convulsões, contrações tetânicas e tremores.

Nos casos mais severos, pode haver falência múltipla de órgãos. A morte habitualmente é decorrente da parada cardíaca, choque, entre outros problemas cardíacos.

O tratamento é sintomático e anti-álgico, sendo necessária a suplementação vitamínica a remoção das fontes contaminantes. A reversão da fluorose óssea é complicada e o tratamento fica na dependência da fase na qual a doença se encontra.

Fontes:

[http://pt.wikipedia.org/wiki/Intoxica%C3%A7%C3%A3o\\_por\\_fl%C3%BAor](http://pt.wikipedia.org/wiki/Intoxica%C3%A7%C3%A3o_por_fl%C3%BAor)

[http://www.neurobiologia.org/ex\\_2009.2/Microsoft%20Word%20-%202015\\_Andreatini%20Neurobiologia%202009%20Fluor%20e%20SNC\\_OK\\_.pdf](http://www.neurobiologia.org/ex_2009.2/Microsoft%20Word%20-%202015_Andreatini%20Neurobiologia%202009%20Fluor%20e%20SNC_OK_.pdf)

<http://www.medicinapratica.com.br/tag/intoxicacao-por-fluor/>

RESPOSTA AO RECURSO: Questão 9 - Auxiliar de Saúde Bucal

**NÃO PROCEDE**

**Justificativa:** Candidato não esclareceu qual é o erro da questão e não foi localizado nos textos de referência copiados pelo mesmo. No entanto, procedeu-se a análise da questão, ratificando que a mesma está correta pelas referências reconhecidas cientificamente.

Referência: Toxicidade do Flúor - UNICAMP. Manual revisado. 2018

10. A transmissão de doença da Clínica Odontológica para Comunidade, pode ocorrer de varias maneiras, exceto:

Ao ir ao dentista, o paciente precisa estar atento a várias situações para que tudo corra bem para ele e para o seu dentista durante a consulta. É muito importante, por exemplo, que o paciente informe ao seu dentista, ao chegar ao consultório, o seu estado geral de saúde. Ele precisa contar ao dentista, de forma clara e sem omissão, se ele está sofrendo com algum tipo de doença, principalmente as infecto-contagiosas, como gripe, hepatite, Aids ou outra doença qualquer.



Ao entrar no consultório odontológico, o paciente também pode se proteger, verificando a limpeza geral das instalações; se são observadas as normas de esterilização; se o material utilizado é descartável; se equipamentos de segurança como óculos, gorro, máscara, luva e jalecos são utilizados; se há licença da vigilância sanitária. São cuidados que protegem o dentista e o paciente.

É sempre bom lembrar que doenças como conjuntivites podem ser transmitidas por meio da contaminação de materiais não esterilizados, espirrados nos olhos; ou ainda doenças bem mais graves como a hepatite ou o vírus HIV, que provoca a Aids.

Os principais métodos de prevenção são a esterilização dos materiais, seguindo as normas de biossegurança. A esterilização garante um baixo risco de contaminação. O paciente também pode ajudar na prevenção de outras maneiras. Uma das melhores formas, além de informar com detalhes o seu estado de saúde para o dentista, é evitar tocar nos materiais e equipamentos odontológicos.

Ricardo Nakama, odontólogo

<https://www.bonde.com.br/saude/tire-suas-duvidas/transmissao-de-doencas-em-consultorios-odontologicos-124064.html>

RESPOSTA AO RECURSO: Questão 10 - Auxiliar de Saúde Bucal

**NÃO PROCEDE**

**Justificativa:** Candidato não esclareceu qual é o erro da questão e não foi localizado nos textos de referência copiados pelo mesmo. No entanto, procedeu-se a análise da questão, ratificando que a mesma está correta pelas referências reconhecidas cientificamente.

**Referência:** ODONTOLOGIA SEGURA: Biossegurança e Segurança do Paciente. Associação Brasileira de Odontologia. 2018

14. A resina composta é um material largamente comercializado na prática odontológica, tendo uma variedade de aplicações clínicas devido à sua facilidade de uso, a propriedades estéticas e à vantagem na relação custo-benefício. Marque a opção incorreta:

O material restaurador ideal deveria apresentar biocompatibilidade, reprodução e estabilidade de cor, adesão à estrutura dentária, integridade marginal, baixa condutibilidade térmica e elétrica, atividade anticariogênica, lisura superficial, resistência ao desgaste, propriedades mecânicas adequadas, coeficiente de expansão térmica semelhante ao dente, facilidade de manipulação e baixo custo.

Existem basicamente dois tipos de restaurações: as diretas e as indiretas. As restaurações diretas são feitas quando é possível adicionar os materiais diretamente no dente a ser restaurado. Normalmente, são casos mais simples, em que apenas a superfície foi afetada.





Já as indiretas, são utilizadas se há uma cavidade ou um desgaste maior no local. "Nestas situações, o dentista precisa preparar o material fora da boca e fazer o encaixe dele no dente posteriormente".

#### Restauração direta

O procedimento para fazer uma restauração dental direta "começa removendo a parte do dente que está deteriorada usando brocas de desgaste de esmalte e dentina. Depois, limpamos esta área e preenchemos a cavidade com um material restaurador", explica Nitto. As contraindicações da restauração direta só existem quando a cavidade é muito grande proporcionalmente ao tamanho do dente, quando atinge uma área próxima da gengiva ou quando é muito profunda. Nestes casos, é preciso fazer uma restauração indireta ou outros tratamentos específicos indicados caso a caso, como o canal.

Os materiais mais utilizados na restauração direta são:

#### Resina

Atualmente, a restauração dental com resina é a mais utilizada nos consultórios de dentistas. Isso porque ela tem vários benefícios, como:

- Alta durabilidade;
- Capacidade de resistência à mastigação;
- Sistema adesivo de qualidade, ou seja, é fixada ao dente facilmente e dificilmente se solta;

OBS: Quando se utiliza as resinas compostas é sempre necessário realizar desgastes na estrutura dentária. Sempre é necessário fazer o desgaste da estrutura dentaria, pois temos as restaurações indiretas que faz o uso do desgaste. Então essa resposta não seria a correta.

<https://www.minhavidacom.br/saude/materias/21168-restauracao-dental-conheca-os-diferentes-tipos>

RESPOSTA AO RECURSO: Questão 14 - Auxiliar de Saúde Bucal

#### **NÃO PROCEDE**

**Justificativa:** não é SEMPRE NECESSÁRIO o desgaste da estrutura dentária. Existem restaurações com função protetora, como o caso de retração gengival, onde não há necessidade de desgaste.

Referência: Almeida JCF, Prado AKS, Silva WC, Pedrosa SF, Moura MAO, Chaves RM et al. Contaminação de resinas compostas em consultórios odontológicos. Rev Odontol Bras Central



2010;19(50):211-5

16. Existem, basicamente, dois tipos de materiais restauradores dentários: aqueles que necessitam de retenção mecânica para permanecerem nos dentes, e aqueles que se ligam quimicamente ao esmalte e dentina. Os materiais restauradores dentários mais usados pela odontologia atualmente são: são o Cimento de ionômero de vidro: O cimento de ionômero de vidro atualmente é considerado o material de escolha para uma variedade de procedimentos clínicos em Odontopediatria. Sua utilização é interessante devido às suas propriedades satisfatórias, dentre elas, a adesão aos tecidos mineralizados, a biocompatibilidade, o coeficiente de expansão térmica semelhante ao dente e, principalmente, a liberação de flúor. O objetivo deste trabalho é o de descrever as principais indicações do cimento de ionômero de vidro na prática odontopediátrica, destacando-se, dentre elas, seu uso para selamento de cavidades durante a etapa de adequação do meio bucal, o tratamento restaurador atraumático, como selante de fossas e fissuras, como base de restaurações, como material restaurador, na técnica do amálgama aderido e para cimentação de coroas de aço cromado e mantenedores de espaço fixos.

Amálgama de prata: O Amálgama de Prata é um material restaurador secular consagrado pelo uso na Odontologia, com fortes evidências científicas de sucesso clínico, esta liga metálica é muito utilizada em odontologia para fins de restauração de dentes.

Resinas compostas: A resina composta é um material usado na odontologia com a finalidade de restaurar (estética e funcionalmente) os dentes. Sua aplicação é bem ampla, podendo ser usada para mudar a forma dos dentes, restaurar dentes fraturados, preencher cavidades provocadas pela cárie e minimizar imperfeições do esmalte dentário. É tido como um material restaurador com grande apelo estético por aproximar-se bastante das características naturais dos dentes, como: cor, textura, brilho, fluorescência e translucidez.

OBS: Esses sim são materiais restaurados.

Resina acrílica não é um material restaurador, pois esse material é usado para próteses, e não para restaurar dentes. Muito menos as Ligas metálicas (alloy, duracast) e as porcelana, esses materiais não são materiais restaurados...

A resposta correta para materiais restauradores seria:

Amalgama de Prata

Resina Composta

Cimento Ionômero de vidro

Resina flow.

Desta forma, se na pergunta tivesse pedindo sobre restaurações indiretas e diretas, ai, sim, teria sido a resposta certa do gabarito.

RESPOSTA AO RECURSO: Questão 16 - Auxiliar de Saúde Bucal

**PROCEDE - anular a questão.**



**RECURSO 06**

CANDIDATO: ALINE ROSA ALVES

FUNÇÃO: ENFERMEIRO

NÚMERO DE INSCRIÇÃO: 275

QUESTÃO 12

A questão tem duas alternativas corretas, letras C e D. De acordo com o enunciado da questão pede-se a alternativa correta, sendo que a C diz os tipos de acidente de trabalho e a D também relata características das doenças.

RESPOSTA AO RECURSO - questão 12 - Enfermeiro

**PROCEDE**

**RECURSO 07**

CANDIDATO: ALINE ROSA ALVES

FUNÇÃO: ENFERMEIRO

NÚMERO DE INSCRIÇÃO: 275

**QUESTÃO 19**

De acordo com o MS, as DCNT são multifatoriais, ou seja, determinadas por diversos fatores, sejam eles sociais ou individuais. Elas se desenvolvem no decorrer da vida e são de longa duração. As principais DCNT (doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas, diabetes mellitus e neoplasias) possuem quatro fatores de risco em comum. Vale salientar que esses fatores de risco são modificáveis, sendo eles alimentação não saudável, tabagismo, atividade física insuficiente, uso nocivo do álcool, sendo que não há nenhuma alternativa que considere essas determinantes. Vale salientar que a grafia da palavra saudável encontra-se ERRADA.

O USO DO TERMO desativada INVALIDA A QUESTÃO POR NAO SE TRATAR DE UM TERMO TÉCNICO E/OU CIENTÍFICO, deixando a alternativa com entendimento pejorativo, o termo estabelecer não se faz uso também, o termo correto seria Desobstrução de vias aéreas.

RESPOSTA AO RECURSO - questão 19 - Enfermeiro

**PROCEDE - FALTOU A PALAVRA "NÃO" ANULANDO A QUESTÃO**

**RECURSO 08**

CANDIDATO: MAGALY OLIVEIRA COSTA

FUNÇÃO: TÉCNICO EM RADIOLOGIA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO: 13

QUESTÃO 20:

Alternativa (A)

Resolução do CONTER nº11 de 22.12.2017-DOU 12.07.2017

Art. 6º- Nos exames radiológicos onde houver indicação do uso de contraste, compete ao técnico e tecnólogo em radiologia administrar aplicar o produto, desde que executado sob orientação e supervisão médica.

Então: o técnico em radiologia pode sim administrar o contraste, ele só não pode puncionar a veia para acesso, pois é competência da área de enfermagem, e qualquer exame de radiologia até mesmo sem contraste só podemos realizar mediante a prescrição médica, então esta alternativa que eu marquei está correta sim.

alternativa (C)

todos os pacientes que realizam exames contrastados devem sim, serem orientados tanto antes como após o exame, logo esta alternativa também é correta.

alternativa (D) no gabarito relata que esta é a opção correta, mas analisem:

o Sulfato de bário é um sólido cristalino branco com a fórmula química  $BaSO_4$ . é pouco solúvel em água e outros solventes, mas é solúvel em ácido sulfúrico concentrado, logo o sulfato de bário é solúvel sim.

RESPOSTA AO RECURSO - questão 20 - Técnico em Radiologia

**PROCEDE**

Anular questão



#### QUESTÃO 24

Alternativa (B)

Quando a Vigilância Sanitária chega no estabelecimento que funciona o serviço de radiologia, eles pedem sim o relatório Radiométrico de todo o estabelecimento e de todos os equipamentos que emitem radiação ionizante. Depois que eles fazem a inspeção é que eles liberam para que seja feita o registro no CNEM.

Agradeço desde já pela atenção.

RESPOSTA AO RECURSO - questão 24 - Técnico em Radiologia

**NÃO PROCEDE**

JUSTIFICATIVA:

Para o funcionamento do serviço de Radiologia deverão ser observadas as seguintes exigências legais, estabelecidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA :

- a) Alvará da Vigilância Sanitária específico para a Radiologia;
- b) Relatório de Testes de Constância;
- c) Medidas Radiométricas do Equipamento e da Sala de Exame;
- d) Medidas de Radiações de Fuga;
- e) Dosímetros Individuais;
- f) Registro no Conselho Regional de Medicina específico para Radiologia;
- g) Registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES.



## RECURSO 09

CANDIDATO: FERNANDO SOARES MELO

FUNÇÃO: CIRURGIÃO DENTISTA ORTODONTISTA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO: 367

### QUESTÃO 19

Alternativa D: O tratamento ortodôntico pré-cirúrgico tem como finalidade o alinhamento e nivelamento dos dentes.

Alternativa E: O traumatismo dentário prévio contraindica o tratamento ortodôntico.

Ambas alternativas estão erradas.

Justificativa:” Na escrita o tratamento ortodôntico pré cirúrgico tem como finalidade alinhamento e nivelamento”, da a informação de que aquela é a única finalidade do tratamento ortodôntico, que o tratamento ortodôntico pré cirúrgico está em prol daquilo.

Na verdade o tratamento pré-cirúrgico é bem mais que alinhamento e nivelamento dos dentes, a principal finalidade/objetivo é preparar o paciente para a cirurgia, colocando os dentes em relação com seu próprio osso de suporte de acordo com o planejamento.

São finalidades: Preparar o paciente para cirurgia, descompensação dos arcos, coordenar os arcos, fechamento de espaços, alinhamento e nivelamento...

Estaria correta se fosse escrita como “fazem parte das finalidades do tratamento ortodôntico pré-cirúrgico” ou “São finalidades do tratamento ortodôntico pré-cirúrgico o alinhamento e nivelamento dentre outros”.

Fonte: PROFFIT, William R.; WHITE JR., Raymond P.; SARVER, David M. Ortodontia Contemporânea. 4ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

Ainda a maioria dos artigos citam como principal finalidade do tratamento ortodôntico pré-cirúrgico o preparo para cirurgia com a descompensação dos arcos considerando criterioso planejamento.

Capelozza Filho (2004) ao relatar a fase de tratamento ortodôntico pré-cirúrgico enfocou que tem como objetivos remover as compensações dentárias, revelando a verdadeira extensão da deformidade óssea; obter a posição rotacional própria de cada dente; planificar a curva de Spee e eliminar as discrepâncias dente versus comprimento arcada.



Mais uma citação que reafirma a incompleta informação da alternativa em questão:

"Vale ressaltar que o tratamento ortodôntico direcionado para o preparo para a cirurgia ortognática é praticamente inverso ao tratamento ortodôntico convencional, pois nesse segundo o objetivo é o alinhamento e nivelamento dos arcos em harmonia, buscando o encaixe entre os arcos. Já no preparo ortodôntico para cirurgia ortognática é eliminado as compensações dentárias, alinhando e nivelando os dentes de acordo com o arco dentário pertencente, deixando a correção da interrelação das bases ósseas exclusivamente para a cirurgia. "

(PROFFIT & WHITE JR, 2011; FERREIRA, 2006; ARAUJO, ARAUJO, ARAUJO, 2000;

CAPELOZZA FILHO, 2004; FERREIRA, 2006)

**RESPOSTA AO RECURSO - Questão 19 - CIRURGIÃO DENTISTA ORTODONTISTA**

**NÃO PROCEDE**

Justificativa: A letra D "não é a resposta. A alternativa em questão não determina que a finalidade do tratamento ortodôntico pré-cirúrgico é APENAS o alinhamento e nivelamento dos dentes. Desta forma, a alternativa E é a resposta da questão, visto que o traumatismo não é uma contra-indicação para o tratamento ortodôntico.





**RESPOSTA AO RECURSO - Questão 15 - CIRURGIÃO DENTISTA ENDODONTISTA**

QUESTÃO 15

**PROCEDE – anular a questão**

Justificativa - houve erro de digitação (correção automática word) na prova. (ISSO seria ISO)



**RECURSO 11 – NUTRICIONISTA (não veio em word) Segue resposta:**

## QUESTÃO 16 E 24

16. Vários fatores podem levar a doença renal crônica, e sabe-se que uma vez instalada ela leva a perda progressiva do funcionamento dos rins, até a necessidade de realizar diálise. A fase que antecede a diálise é chamada de tratamento conservador e o seu tratamento consiste em acompanhamento com o nefrologista e com o nutricionista. Acerca do assunto é correto afirmar:

- A) Todo paciente que apresente taxa de filtração glomerular < 60 ml/minuto, deve fazer um acompanhamento a nível hospitalar com profissional nutricionista, a fim de receber orientações e acompanhar sua evolução clínica.
- B) Existem orientações específicas quanto à alimentação, especialmente no que tange à qualidade e quantidade da ingestão proteica, sem restrição de alguns alimentos ricos em fósforo e potássio.
- C) Os objetivos nessa fase são: minimizar sintomas urêmicos, tais como náuseas, fraqueza e perda do apetite; acelerar a progressão da doença e manter o estado nutricional até a necessidade de iniciar o programa regular de diálise.
- D) A dieta no tratamento da diálise é baseada no aumento de proteínas da alimentação e eliminando as toxinas do sangue e mantendo o estado nutricional reduzido.
- E) A cetodieta, como é chamada, reduz as toxinas do sangue onde os rins não conseguem mais eliminar e retarda a progressão da doença renal e conseqüentemente a entrada em diálise.

**RESPOSTA RECURSO - QUESTÃO 16 NUTRICIONISTA**

**NÃO PROCEDE** - POIS O ACOMPANHAMENTO NÃO É A NÍVEL HOSPITALAR E SIM AMBULATORIAL.

*“Todo paciente que apresente taxa de filtração glomerular < 60 ml/minuto, deve fazer um acompanhamento ambulatorial com profissional nutricionista, a fim de receber orientações e acompanhar sua evolução clínica”*

Referência: Sociedade Brasileira de Nefrologia

24. A antropometria é definida como o estudo das medidas de tamanho e proporções do corpo humano. As medidas antropométricas tais como peso, altura, circunferência de cintura e do quadril, são utilizadas para o diagnóstico do estado nutricional e avaliação dos riscos para algumas doenças em crianças, adultos, gestantes e idosos. Sobre o assunto, analise as afirmativas e marque a opção correta:

- A) Peso atual é aquele medido no momento da avaliação, sendo determinado em balanças.
- B) Peso habitual é definido como aquele "normal" que o indivíduo apresenta, quando considerado hígido e exercendo suas atividades usuais.



- C) Peso ideal são valores subjetivos ideais de peso, de acordo com a estrutura, gênero e idade.
- D) As dobras cutâneas são medidas utilizando um aparelho denominado adipômetro, paquímetro ou plicômetro.
- E) É importante ressaltar que após os 40 anos de idade ocorre uma redução da estatura de 0,5 a 1,0 cm por ano, decorrentes da redução dos discos intervertebrais, achatamento das vértebras e acentuação da cifose dorsal, lordose e escoliose

**RESPOSTA RECURSO - QUESTÃO 24 NUTRICIONISTA**

**PROCEDE** - ANULAR QUESTÃO

