

RECURSOS

RECURSO - Gabarito Preliminar/Questões da Prova Objetiva

INSCRIÇÃO	NOME	VAGA	PARECER	RESPOSTA
774661	DANIELA ROSSI	TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL - MARAVILHA	INDEFERIDO	<p>Em resposta à fundamentação do candidato, após análise desta banca conclui-se que o recurso não assiste ao recorrente, devido aos fatos apresentados a seguir: A alegação de que a questão não corresponde às atribuições do cargo de Técnico em Saúde Bucal ou aos conhecimentos específicos previstos no edital não procede. Inicialmente, esclarece-se que a questão integra o conjunto de conhecimentos relativos ao Sistema Único de Saúde (SUS), comuns aos cargos da área da saúde contemplados no certame. Seu conteúdo não se restringe às atribuições técnicas específicas de determinada profissão, abrangendo também conhecimentos fundamentais de epidemiologia, vigilância em saúde e interpretação de indicadores epidemiológicos. O conteúdo programático previsto para o cargo de Técnico em Saúde Bucal contempla expressamente "Epidemiologia: bases conceituais, indicadores de saúde, sistema de informação em saúde", além de fundamentos, objetivos, atribuições e competências do SUS. A questão apresenta uma situação epidemiológica envolvendo registros de casos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e solicita a identificação dos dados adequados para o cálculo da incidência por 10.000 habitantes. Trata-se, portanto, de aplicação direta dos conhecimentos sobre indicadores epidemiológicos e sistemas de informação em saúde, expressamente previstos no edital. A incidência é um indicador epidemiológico que expressa a ocorrência de casos novos de determinada doença em uma população sob risco, durante um período definido. Para seu cálculo, devem ser considerados os casos novos pertencentes à população de referência, excluindo-se registros descartados e casos de pessoas residentes em outros municípios, quando o objetivo é determinar a incidência na população residente do município analisado. Nesse contexto, permanece correta a alternativa que estabelece: "Selecionar 120 casos confirmados de residentes, dividir por 30.000 e multiplicar por 10.000, obtendo 40, com os casos do Sinan." O procedimento corresponde ao cálculo: Incidência = $(120 / 30.000) \times 10.000 = 40$ casos por 10.000 habitantes. A utilização dos 120 casos confirmados de residentes como numerador e da população municipal de 30.000 habitantes como denominador está adequada aos dados apresentados no enunciado. Os casos de residentes em outros municípios não integram a população de referência, assim como as notificações descartadas não devem compor o numerador do indicador. Ressalta-se que a questão não exige a execução de procedimentos privativos de outras categorias profissionais, mas a compreensão e a aplicação de conceitos epidemiológicos fundamentais à organização, ao planejamento e à avaliação das ações de saúde. Tais conhecimentos são pertinentes à atuação dos profissionais integrantes das equipes de saúde, inclusive do Técnico em Saúde Bucal, e encontram previsão expressa no conteúdo programático do cargo. Dessa forma, verifica-se correspondência direta e inequívoca entre o objeto da questão e os conhecimentos exigidos pelo edital. A circunstância de o enunciado apresentar uma situação epidemiológica de âmbito municipal não descaracteriza sua pertinência, uma vez que o conhecimento avaliado é o cálculo e a interpretação de um indicador de saúde, independentemente da categoria profissional do candidato. Portanto, não se identifica extrapolação do conteúdo programático nem fundamento técnico ou editalício que justifique a anulação da questão. Pelo exposto, recurso INDEFERIDO.</p>
774661	DANIELA ROSSI	TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL - MARAVILHA	INDEFERIDO	<p>Em resposta à fundamentação do candidato, após análise desta banca conclui-se que o recurso não assiste ao recorrente, devido aos fatos apresentados a seguir: A alegação de que a questão não corresponde às atribuições do cargo de Técnico em Saúde Bucal ou aos conhecimentos específicos previstos no edital não procede. Inicialmente, esclarece-se que a questão integra o conjunto de conhecimentos relativos ao Sistema Único de Saúde (SUS), comuns aos cargos da área da saúde contemplados no certame. Seu conteúdo não se restringe às atribuições técnicas de determinada profissão, abrangendo também conhecimentos sobre políticas públicas, promoção da saúde, organização das ações e articulação entre os diferentes setores envolvidos na atenção à saúde da população. O conteúdo programático previsto para o cargo de Técnico em Saúde Bucal contempla expressamente "Políticas do SUS", além de fundamentos, objetivos, atribuições, competências e diretrizes do Sistema Único de Saúde, promoção da saúde, prevenção de agravos e educação em saúde. A questão aborda a implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) em dois territórios com diferentes condições de infraestrutura urbana, equipamentos públicos e participação comunitária. Exige-se do candidato a compreensão dos princípios da equidade, da territorialidade, da participação social e da intersetorialidade na formulação e execução de ações de promoção da saúde. A Política Nacional de Promoção da Saúde, prevista no Anexo I da Portaria de Consolidação GM/MS n.º 2/2017, estabelece diretrizes voltadas à redução das desigualdades, à participação social, à articulação intersetorial e à atuação sobre os determinantes e condicionantes da saúde. Dessa forma, a implementação de suas ações deve considerar as necessidades e particularidades dos territórios, respeitando suas condições sociais, ambientais e estruturais. Nesse contexto, permanece correta a alternativa que estabelece: "Adaptar as ações a cada território e articular outros setores, sem substituir as responsabilidades próprias de mobilidade, educação e urbanismo." Essa orientação está alinhada à PNPS, pois reconhece a necessidade de adequação das estratégias às realidades locais e de articulação entre diferentes políticas públicas, sem transferência indevida de competências administrativas ao setor saúde. Ressalta-se que a questão não exige conhecimentos técnicos privativos de outras categorias profissionais, tampouco atribui ao Técnico em Saúde Bucal a responsabilidade pela execução de políticas de mobilidade ou urbanismo. O objeto da avaliação é o conhecimento sobre os fundamentos e as diretrizes de uma política pública integrante do SUS, expressamente contemplada no conteúdo programático do cargo. Além disso, a atuação do Técnico em Saúde Bucal está inserida no contexto das equipes de saúde e das ações de promoção e prevenção, o que reforça a pertinência do conhecimento sobre políticas públicas que orientam o planejamento e a execução das ações de saúde nos territórios. Portanto, verifica-se correspondência direta entre o conteúdo da questão e os conhecimentos previstos no edital, não havendo extrapolação do conteúdo programático nem fundamento técnico ou editalício que justifique sua anulação. Pelo exposto, recurso INDEFERIDO.</p>

RECURSOS

INSCRIÇÃO	NOME	VAGA	PARECER	RESPOSTA
774661	DANIELA ROSSI	TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL - MARAVILHA	INDEFERIDO	<p>Em resposta à fundamentação do candidato, após análise desta banca conclui-se que o recurso não assiste ao recorrente, devido aos fatos apresentados a seguir: A alegação de que a questão não corresponde às atribuições do cargo de Técnico em Saúde Bucal ou aos conhecimentos específicos previstos no edital não procede. Inicialmente, esclarece-se que a questão integra o conjunto de conhecimentos relativos ao Sistema Único de Saúde (SUS), comuns aos cargos da área da saúde contemplados no certame. Seu conteúdo não se restringe às atribuições técnicas de determinada profissão, abrangendo conhecimentos sobre a organização, o funcionamento e os princípios que orientam a assistência no SUS. O conteúdo programático previsto para o cargo de Técnico em Saúde Bucal contempla expressamente: "O modelo de assistência no SUS: níveis de assistência (primário, secundário e terciário), escopo da assistência: promoção da saúde, prevenção, terapêutica e reabilitação, estrutura em rede regionalizada e hierarquizada, responsabilidade sanitária, humanização do cuidado". A questão aborda a continuidade da assistência após a internação hospitalar, exigindo do candidato conhecimentos sobre integralidade do cuidado, organização dos fluxos assistenciais, articulação entre os serviços de saúde e responsabilidades dos diferentes pontos da rede de atenção. Todos esses aspectos estão diretamente relacionados ao conteúdo programático estabelecido no edital. A fundamentação encontra respaldo na Lei n.º 8.080/1990, especialmente em seu art. 7º, inciso II, que estabelece a integralidade da assistência como princípio do SUS, compreendida como o conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema. Adicionalmente, o Decreto n.º 7.508/2011, em seu art. 12, assegura ao usuário a continuidade do cuidado em saúde, em todas as suas modalidades, nos serviços, hospitais e demais unidades integrantes da rede de atenção da respectiva região. Nesse contexto, permanece correta a alternativa que estabelece: "Formalizar o plano de alta, comunicar os serviços responsáveis e acionar os fluxos definidos antes do encerramento da internação." Essa conduta contempla a organização da transição assistencial e a articulação entre os serviços responsáveis, evitando a fragmentação do cuidado e assegurando a continuidade do acompanhamento após a alta hospitalar. Ressalta-se que a questão não exige do candidato a execução de procedimentos privativos de outras categorias profissionais, mas a compreensão dos mecanismos de organização e integração da assistência no SUS, conhecimentos expressamente exigidos para o cargo de Técnico em Saúde Bucal. Assim, verifica-se plena correspondência entre o objeto da questão e o conteúdo programático previsto no edital, não havendo fundamento técnico ou editalício que justifique sua anulação. Pelo exposto, recurso INDEFERIDO.</p>
774661	DANIELA ROSSI	TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL - MARAVILHA	INDEFERIDO	<p>Em resposta à fundamentação do candidato, após análise desta banca conclui-se que o recurso não assiste ao recorrente, devido aos fatos apresentados a seguir: A alegação de que a questão não corresponde às atribuições do cargo de Técnico em Saúde Bucal nem aos conhecimentos específicos previstos no edital não procede. Inicialmente, esclarece-se que a questão integra o conjunto de conhecimentos relativos ao Sistema Único de Saúde (SUS), comuns aos cargos da área da saúde contemplados no certame. Seu conteúdo não se restringe às atribuições técnicas ou operacionais de determinada profissão, mas contempla conhecimentos sobre a organização, as competências e a atuação do SUS. O conteúdo programático estabelecido para o cargo de Técnico em Saúde Bucal prevê expressamente: "Sistema Único de Saúde (SUS): fundamentos, objetivos, atribuições, competências, diretrizes, gestão, aspectos organizativos e operacionais, recursos humanos, planejamento, orçamento e financiamento", além de abordar as políticas do SUS, a promoção da saúde, a prevenção de agravos e a responsabilidade sanitária. A questão apresenta uma situação relacionada à identificação de riscos à saúde associados às condições ambientais, ocupacionais e sociais de determinado território, exigindo do candidato a compreensão das competências do setor saúde e da articulação intersetorial necessária ao enfrentamento dos determinantes do processo saúde-doença. Tal abordagem encontra respaldo na Lei n.º 8.080/1990, especialmente em seu art. 3º, que reconhece, entre os determinantes e condicionantes da saúde, fatores como moradia, meio ambiente, trabalho e renda, e em seu art. 6º, que contempla, no campo de atuação do SUS, ações de vigilância sanitária, vigilância epidemiológica e saúde do trabalhador, entre outras. Nesse contexto, permanece correta a alternativa que estabelece: "Prestar assistência, vigiar as exposições e articular respostas intersetoriais, sem assumir diretamente as atribuições de urbanismo, habitação e trabalho." Essa formulação reconhece as competências do setor saúde e a necessidade de articulação com outros órgãos públicos, respeitando as respectivas atribuições administrativas. Ressalta-se que a abordagem de situações contextualizadas envolvendo políticas públicas de saúde não caracteriza extrapolação do conteúdo programático, especialmente quando a questão avalia conhecimentos expressamente previstos no edital, como fundamentos, competências, diretrizes e organização do SUS. Portanto, não se verifica incompatibilidade entre o conteúdo da questão e os conhecimentos exigidos para o cargo, tampouco fundamento técnico que justifique sua anulação. Pelo exposto, recurso INDEFERIDO.</p>
774661	DANIELA ROSSI	TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL - MARAVILHA	INDEFERIDO	<p>Em resposta à fundamentação do candidato, após análise desta banca conclui-se que o recurso não assiste ao recorrente, devido aos fatos apresentados a seguir: A alegação de que a questão não corresponde às atribuições do cargo de Técnico em Saúde Bucal ou aos conhecimentos específicos previstos no edital não procede. Inicialmente, esclarece-se que a questão integra o conjunto de conhecimentos relativos às relações humanas no serviço público, comuns aos cargos contemplados no certame. Seu conteúdo não se restringe às atribuições técnicas de determinada profissão, abrangendo competências relacionadas à comunicação interpessoal, ao trabalho em equipe, à resolução de conflitos e à organização das atividades no ambiente profissional. O conteúdo programático previsto para o cargo de Técnico em Saúde Bucal contempla expressamente "Relações humanas no trabalho e ética profissional no serviço público", demonstrando a correspondência direta entre o assunto abordado e os conhecimentos exigidos pelo edital. A questão apresenta uma situação de divergência entre servidores quanto aos procedimentos adotados na execução de atividades administrativas, associada à ocorrência de desqualificações pessoais e dificuldades de comunicação. Exige-se do candidato a capacidade de identificar uma conduta profissional adequada à resolução de conflitos, distinguindo divergências relacionadas aos procedimentos de trabalho de comportamentos que comprometem o respeito e a convivência entre os integrantes da equipe. Nesse contexto, permanece correta a alternativa que estabelece: "Interromper as desqualificações pessoais, comparar os efeitos dos métodos e apresentar conjuntamente ao responsável uma proposta de procedimento comum." A conduta descrita contempla princípios fundamentais das relações humanas no trabalho, especialmente o respeito mútuo, a comunicação profissional, a cooperação, a análise objetiva de problemas e a busca de soluções compartilhadas. Ao interromper comportamentos ofensivos, avaliar os resultados dos diferentes procedimentos e encaminhar uma proposta conjunta ao responsável, os servidores contribuem para a melhoria do ambiente de trabalho e para a organização das atividades. Ressalta-se que a questão não exige conhecimentos administrativos especializados ou atribuições privativas de determinado cargo. O objeto da avaliação é a compreensão de comportamentos e práticas adequados às relações interpessoais no serviço público, conhecimentos aplicáveis a diferentes contextos profissionais, inclusive à atuação do Técnico em Saúde Bucal, que desenvolve suas atividades em articulação com outros profissionais e integrantes das equipes de saúde. Ademais, a contextualização da situação em um setor de atendimento da prefeitura não descaracteriza a pertinência da questão. O ambiente descrito constitui apenas o cenário utilizado para avaliar competências de relacionamento interpessoal e resolução de conflitos, não sendo necessário que corresponda especificamente ao local de exercício das atribuições do cargo. Dessa forma, verifica-se correspondência expressa entre o conteúdo da questão e o programa estabelecido no edital, não havendo extrapolação dos conhecimentos exigidos nem fundamento técnico ou editalício que justifique sua anulação. Pelo exposto, recurso INDEFERIDO.</p>



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARAVILHA

PROCESSO SELETIVO - 007/2026

ORGANIZAÇÃO: FURB



RECURSOS

INSCRIÇÃO	NOME	VAGA	PARECER	RESPOSTA
774831	EDUARDO TOMAZONI	MÉDICO SAÚDE DA FAMÍLIA - MARAVILHA	QUESTÃO ANULADA	Em resposta à fundamentação do candidato(a), a banca elaboradora concluiu que o recurso é procedente, devido aos fatos apresentados a seguir: O item III afirma que: A palavra "um/uma" ocorre várias vezes no texto. É numeral em: "uma semana", "durante um ano" e "um polvo"; é artigo em: "num prédio", "de um documentário". Porém, em "um polvo", tem-se, pelo contexto, uma situação de artigo indefinido e não de numeral. Não se trata de uma situação quantitativa, mas de uma qualificação desse substantivo que é indefinido. Portanto, o item está errado. Por não haver alternativa compatível com a questão, que seria I, apenas, a banca decide pela anulação. BECHARA, Moderna gramática portuguesa. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2024. CUNHA E CINTRA, Nova gramática do português contemporâneo. Rio de Janeiro: Lexikon, 2017. Pelo exposto, QUESTÃO ANULADA.
774831	EDUARDO TOMAZONI	MÉDICO SAÚDE DA FAMÍLIA - MARAVILHA	QUESTÃO ANULADA	Em resposta à fundamentação do candidato, após análise desta banca, conclui-se que o recurso merece acolhimento, devido aos fatos apresentados a seguir: O tema da questão é "síndrome coronariana aguda com supradesnivelamento do segmento ST e estratégias de reperfusão miocárdica", estando vinculado ao conteúdo programático de Doenças cardiovasculares; urgências e emergências clínicas; interpretação de exames complementares; farmacologia clínica. O enunciado apresenta paciente com quadro clínico e eletrocardiográfico compatível com infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST, iniciado há 1 hora e 30 minutos, sem contraindicações à fibrinólise, e estabelece tempo estimado de "exatamente 2 horas (120 minutos)" entre o diagnóstico eletrocardiográfico e a efetiva abertura do vaso por intervenção coronária percutânea primária. Conforme a "2025 ACC/AHA/ACEP/NAEMSP/SCAI Guideline for the Management of Patients With Acute Coronary Syndromes", recomenda-se a transferência para realização de intervenção coronária percutânea primária quando o tempo estimado até a intervenção for menor ou igual a 120 minutos, sendo a fibrinólise indicada quando o atraso previsto ultrapassar esse limite, em pacientes elegíveis. Alternativa: Aguardar a transferência para realização de ICP primária, mesmo com tempo estimado de 2 horas, considerando essa estratégia superior à fibrinólise, independentemente do intervalo necessário até a efetiva reperfusão coronariana. Correção/Incorreção: Incorreta. Fundamento: Embora a ICP primária seja a estratégia preferencial quando realizada dentro do intervalo recomendado, a alternativa afirma sua superioridade independentemente do tempo necessário até a reperfusão. Essa generalização não corresponde às recomendações vigentes, que consideram o atraso previsto para definir a estratégia. Alternativa: Não administrar terapia fibrinolítica nem iniciar a transferência, mantendo o paciente em observação clínica na unidade de origem até melhora dos sintomas e resolução espontânea do quadro isquêmico. Correção/Incorreção: Incorreta. Fundamento: O infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST, dentro da janela terapêutica, exige estratégia de reperfusão imediata. A observação isolada, sem reperfusão ou transferência, não constitui conduta adequada. Alternativa: Administrar terapia fibrinolítica na própria unidade, associada à antiagregação plaquetária, e providenciar transferência para serviço com capacidade de intervenção coronária percutânea para estratégia farmacoinvasiva. Correção/Incorreção: Inadequada como resposta inequívoca ao enunciado. Fundamento: A estratégia farmacoinvasiva é recomendada quando a ICP primária não pode ser realizada no intervalo temporal estabelecido pelas diretrizes. Entretanto, o enunciado informa tempo estimado de exatamente 120 minutos até a reperfusão mecânica, valor que não ultrapassa o limite previsto na diretriz ACC/AHA de 2025. Assim, não há fundamento suficiente para estabelecer a fibrinólise como estratégia preferencial obrigatória nas condições descritas. Alternativa: Iniciar a terapia fibrinolítica na unidade de origem e manter o paciente em acompanhamento local após a reperfusão química, sem necessidade de transferência posterior para serviço com capacidade de intervenção coronária percutânea. Correção/Incorreção: Incorreta. Fundamento: Quando realizada fibrinólise, recomenda-se a transferência para centro com capacidade de intervenção coronária percutânea, visando angiografia precoce ou intervenção de resgate, conforme a resposta ao tratamento. Alternativa: Solicitar transferência para serviço com capacidade de ICP primária e, enquanto aguarda o transporte, solicitar marcadores de necrose miocárdica para definir posteriormente a necessidade e a estratégia de reperfusão. Correção/Incorreção: Incorreta. Fundamento: O diagnóstico de infarto com supradesnivelamento do segmento ST já está estabelecido pelo quadro clínico e eletrocardiográfico. A indicação de reperfusão não deve ser condicionada à dosagem de marcadores de necrose miocárdica. Embora a coleta possa ocorrer concomitantemente à organização da transferência, a definição posterior da necessidade e da estratégia de reperfusão com base nesses exames não é apropriada. Dessa forma, reconhece-se que a fixação do tempo estimado em exatamente 120 minutos compromete a indicação inequívoca da alternativa inicialmente considerada correta. As demais alternativas também apresentam incorreções que impedem sua adoção como resposta integralmente adequada. Referências bibliográficas: RAO, S. V. et al. 2025 ACC/AHA/ACEP/NAEMSP/SCAI Guideline for the Management of Patients With Acute Coronary Syndromes. Journal of the American College of Cardiology, 2025. DOI: 10.1016/j.jacc.2024.11.009. BYRNE, R. A. et al. 2023 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes. European Heart Journal, v. 44, n. 38, p. 3720-3826, 2023. Pelo exposto, recurso DEFERIDO. Questão ANULADA.
775158	FELIPE WICKERT	MÉDICO SAÚDE DA FAMÍLIA - MARAVILHA	INDEFERIDO	Em resposta à fundamentação do candidato, após análise desta banca, conclui-se que o recurso não assiste ao recorrente, devido aos fatos apresentados a seguir: O tema da questão é "rastreamento do câncer do colo do útero na Atenção Primária à Saúde", estando vinculado ao conteúdo programático referente à "Promoção da saúde, prevenção de doenças, rastreamento, diagnóstico, tratamento, acompanhamento e reabilitação das principais condições clínicas na Atenção Primária". O enunciado apresenta paciente de 32 anos, assintomática, sem imunossupressão e sem rastreamento prévio, em unidade de saúde com disponibilidade de teste molecular para detecção de DNA-HPV oncogênico. A questão tem como objetivo avaliar o conhecimento sobre o método primário de rastreamento e o seguimento recomendado pelas diretrizes brasileiras atualizadas em 2025. A alternativa indicada no gabarito preliminar contempla corretamente o teste molecular de DNA-HPV oncogênico como método primário de rastreamento, bem como os intervalos e encaminhamentos previstos conforme os resultados. A Recomendação 36 das Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero estabelece que mulheres sem história de atividade sexual não devem ser submetidas ao rastreamento. Entretanto, o enunciado não descreve ausência de atividade sexual, tampouco apresenta qualquer condição clínica que caracterize contraindicação ou exclusão da população-alvo. A alegação recursal fundamenta-se na possibilidade hipotética de uma condição não descrita no caso clínico. Considerando a finalidade da questão, que consiste na identificação da estratégia de rastreamento recomendada para a faixa etária apresentada, entende-se que essa possibilidade não é suficiente para afastar a adequação da alternativa indicada no gabarito. Ressalta-se que a questão não solicita investigação individualizada de todas as condições de elegibilidade, mas a identificação da conduta de rastreamento conforme as recomendações vigentes. Referência bibliográfica: BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Conjunta SAES/SECTICS nº 13, de 29 de julho de 2025. BRASIL. Ministério da Saúde; Instituto Nacional de Câncer. Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero: Parte I - Rastreamento organizado utilizando testes moleculares para detecção de DNA-HPV oncogênico. 2025. Recorda-se que, conforme o edital, somente serão apreciados os recursos expressos em termos convenientes e que apontarem as circunstâncias que os justifiquem. Recurso em desacordo com as normas estabelecidas neste Edital, inconsistente ou intempestivo será preliminarmente indeferido. Pelo exposto, recurso INDEFERIDO. Gabarito mantido.



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARAVILHA

PROCESSO SELETIVO - 007/2026

ORGANIZAÇÃO: FURB



RECURSOS

INSCRIÇÃO	NOME	VAGA	PARECER	RESPOSTA
774982	GILNEI FITLER SOARES	MÉDICO SAÚDE DA FAMÍLIA - MARAVILHA	INDEFERIDO	<p>Em resposta à fundamentação do candidato, após análise desta banca, conclui-se que o recurso não assiste ao recorrente, devido aos fatos apresentados a seguir: O tema da questão é "diagnóstico e manejo inicial da hipertensão arterial sistêmica na Atenção Primária à Saúde", estando, portanto, vinculado ao seguinte item do conteúdo programático previsto no edital: "Hipertensão Arterial Sistêmica". A questão apresenta paciente masculino, de 52 anos, assintomático, com medidas pressóricas de 148/94 mmHg e 152/96 mmHg, obtidas em consultas distintas, sem comorbidades conhecidas ou evidências de lesão de órgão-alvo. Solicita-se a identificação da conduta mais adequada, considerando as recomendações vigentes para o diagnóstico e manejo da hipertensão arterial. A Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial de 2025 reconhece a possibilidade de diagnóstico de hipertensão arterial com base em medidas adequadas de pressão arterial em duas ocasiões distintas. Entretanto, também recomenda a utilização da Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA) ou da Monitorização Residencial da Pressão Arterial (MRPA), sempre que possível, para complementar a avaliação diagnóstica, particularmente em pacientes com hipertensão estágio 1 e sem evidências de lesão de órgão-alvo, permitindo identificar fenômenos como a hipertensão do avental branco. Dessa forma, a existência de critérios diagnósticos baseados em medidas de consultório não afasta a pertinência da investigação complementar. Alternativa: Iniciar imediatamente tratamento farmacológico anti-hipertensivo com base nas medidas obtidas em consultório, sem necessidade de confirmação adicional. Correção/Incorreção: Incorreta. Fundamento: Embora a diretriz reconheça a indicação de tratamento farmacológico para pacientes com hipertensão arterial estabelecida e pressão arterial igual ou superior a 140/90 mmHg, a alternativa utiliza formulação categórica ao indicar início imediato da medicação, sem necessidade de confirmação adicional. No cenário clínico apresentado, a avaliação fora do consultório, quando disponível, constitui medida recomendada para complementar o diagnóstico e investigar possível hipertensão do avental branco. Assim, a alternativa não representa a abordagem preferencial contemplada pela questão. Alternativa: Solicitar MRPA ou MAPA para confirmar o diagnóstico antes do tratamento farmacológico, associando orientações sobre mudanças no estilo de vida. Correção/Incorreção: Correta. Fundamento: A conduta está alinhada à recomendação da Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial de 2025 de utilizar medidas pressóricas fora do consultório, sempre que possível, para complementar a avaliação diagnóstica. Essa abordagem é especialmente pertinente diante de elevação pressórica compatível com hipertensão estágio 1, sem comorbidades conhecidas ou evidências de lesão de órgão-alvo. A associação de orientações sobre mudanças no estilo de vida também integra o manejo inicial recomendado para esses pacientes. Ressalta-se que a recomendação de MAPA ou MRPA não implica afirmar que esses métodos sejam obrigatórios para o diagnóstico em todas as circunstâncias. A alternativa é considerada correta por seu alinhamento à Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial de 2025, referenciada abaixo. Referência bibliográfica: BRANDÃO, A. A. et al. Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial - 2025. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 122, n. 9, e20250624, 2025. DOI: 10.36660/abc.20250624. Recorda-se que, conforme o edital, somente serão apreciados os recursos expressos em termos convenientes e que apontem as circunstâncias que os justifiquem. Recurso em desacordo com as normas estabelecidas neste Edital, inconsistente ou intempestivo será preliminarmente indeferido. Pelo exposto, recurso INDEFERIDO.</p>
775220	KATRINE DE SOUZA FERREIRA	MÉDICO SAÚDE DA FAMÍLIA - MARAVILHA	QUESTÃO ANULADA	<p>Em resposta à fundamentação do candidato, após análise desta banca, conclui-se que o recurso merece acolhimento, devido aos fatos apresentados a seguir: O tema da questão é "síndrome coronariana aguda com supradesnivelamento do segmento ST e estratégias de reperfusão miocárdica", estando vinculado ao conteúdo programático de Doenças cardiovasculares; urgências e emergências clínicas; interpretação de exames complementares; farmacologia clínica. O enunciado apresenta paciente com quadro clínico e eletrocardiográfico compatível com infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST, iniciado há 1 hora e 30 minutos, sem contraindicações à fibrinólise, e estabelece tempo estimado de "exatamente 2 horas (120 minutos)" entre o diagnóstico eletrocardiográfico e a efetiva abertura do vaso por intervenção coronária percutânea primária. Conforme a "2025 ACC/AHA/ACEP/NAEMSP/SCAI Guideline for the Management of Patients With Acute Coronary Syndromes", recomenda-se a transferência para realização de intervenção coronária percutânea primária quando o tempo estimado até a intervenção for menor ou igual a 120 minutos, sendo a fibrinólise indicada quando o atraso previsto ultrapassar esse limite, em pacientes elegíveis. Alternativa: Aguardar a transferência para realização de ICP primária, mesmo com tempo estimado de 2 horas, considerando essa estratégia superior à fibrinólise, independentemente do intervalo necessário até a efetiva reperfusão coronariana. Correção/Incorreção: Incorreta. Fundamento: Embora a ICP primária seja a estratégia preferencial quando realizada dentro do intervalo recomendado, a alternativa afirma sua superioridade independentemente do tempo necessário até a reperfusão. Essa generalização não corresponde às recomendações vigentes, que consideram o atraso previsto para definir a estratégia. Alternativa: Não administrar terapia fibrinolítica nem iniciar a transferência, mantendo o paciente em observação clínica na unidade de origem até melhora dos sintomas e resolução espontânea do quadro isquêmico. Correção/Incorreção: Incorreta. Fundamento: O infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST, dentro da janela terapêutica, exige estratégia de reperfusão imediata. A observação isolada, sem reperfusão ou transferência, não constitui conduta adequada. Alternativa: Administrar terapia fibrinolítica na própria unidade, associada à antiagregação plaquetária, e providenciar transferência para serviço com capacidade de intervenção coronária percutânea para estratégia farmacoinvasiva. Correção/Incorreção: Inadequada como resposta inequívoca ao enunciado. Fundamento: A estratégia farmacoinvasiva é recomendada quando a ICP primária não pode ser realizada no intervalo temporal estabelecido pelas diretrizes. Entretanto, o enunciado informa tempo estimado de exatamente 120 minutos até a reperfusão mecânica, valor que não ultrapassa o limite previsto na diretriz ACC/AHA de 2025. Assim, não há fundamento suficiente para estabelecer a fibrinólise como estratégia preferencial obrigatória nas condições descritas. Alternativa: Iniciar a terapia fibrinolítica na unidade de origem e manter o paciente em acompanhamento local após a reperfusão química, sem necessidade de transferência posterior para serviço com capacidade de intervenção coronária percutânea. Correção/Incorreção: Incorreta. Fundamento: Quando realizada fibrinólise, recomenda-se a transferência para centro com capacidade de intervenção coronária percutânea, visando angiografia precoce ou intervenção de resgate, conforme a resposta ao tratamento. Alternativa: Solicitar transferência para serviço com capacidade de ICP primária e, enquanto aguarda o transporte, solicitar marcadores de necrose miocárdica para definir posteriormente a necessidade e a estratégia de reperfusão. Correção/Incorreção: Incorreta. Fundamento: O diagnóstico de infarto com supradesnivelamento do segmento ST já está estabelecido pelo quadro clínico e eletrocardiográfico. A indicação de reperfusão não deve ser condicionada à dosagem de marcadores de necrose miocárdica. Embora a coleta possa ocorrer concomitantemente à organização da transferência, a definição posterior da necessidade e da estratégia de reperfusão com base nesses exames não é apropriada. Dessa forma, reconhece-se que a fixação do tempo estimado em exatamente 120 minutos compromete a indicação inequívoca da alternativa inicialmente considerada correta. As demais alternativas também apresentam incorreções que impedem sua adoção como resposta integralmente adequada. Referências bibliográficas: RAO, S. V. et al. 2025 ACC/AHA/ACEP/NAEMSP/SCAI Guideline for the Management of Patients With Acute Coronary Syndromes. Journal of the American College of Cardiology, 2025. DOI: 10.1016/j.jacc.2024.11.009. BYRNE, R. A. et al. 2023 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes. European Heart Journal, v. 44, n. 38, p. 3720-3826, 2023. Pelo exposto, recurso DEFERIDO. Questão ANULADA.</p>

RECURSOS

INSCRIÇÃO	NOME	VAGA	PARECER	RESPOSTA
774635	KAUANE LAIS ANTUNES DRACHESKI	AGENTE EDUCATIVO - MARAVILHA	INDEFERIDO	Em resposta à fundamentação do candidato, após análise desta banca conclui-se que o recurso não assiste ao recorrente, devido aos fatos apresentados a seguir: Ressalta-se que a apresentação de recurso pressupõe a indicação dos motivos pelos quais o candidato solicita a revisão da questão ou do gabarito, possibilitando à Banca Examinadora a análise objetiva da alegação apresentada. No presente caso, o campo destinado à fundamentação encontra-se sem conteúdo, inexistindo elementos que permitam avaliar eventual erro de formulação, interpretação, conteúdo ou gabarito. Dessa forma, diante da ausência de fundamentação, não há elementos que justifiquem a revisão da questão ou a alteração do gabarito oficialmente divulgado. Pelo exposto, recurso INDEFERIDO.
775211	NATHALIA KAMINSKI DELLA LIBERA	MÉDICO SAÚDE DA FAMÍLIA - MARAVILHA	INDEFERIDO	Em resposta à fundamentação do candidato, após análise desta banca conclui-se que o recurso não assiste ao recorrente, devido aos fatos apresentados a seguir: O tema da questão é Pontuação, estando, portanto, vinculada aos seguintes itens do conteúdo programático previsto no edital: Pontuação. A respeito dos itens objeto de questionamento via recurso, observa-se o seguinte: item 2: A vírgula após o trecho sublinhado foi empregada corretamente, indicando uma oração subordinada adverbial antecedendo o verbo da oração principal. A afirmação é VERDADEIRA, posto que se trata de uma oração subordinada adverbial reduzida de particípio, estabelecendo uma relação de causa: Diante de cidades desiguais e da exaustão [que foi/é] causada por extensas jornadas de trabalho, as mulheres têm se unido para produzir sentido e solidariedade em que o Estado, muitas vezes, falha em prover.item 4: A vírgula antes de "define" sinaliza uma oração justaposta. A afirmação é VERDADEIRA, uma vez que a oração "define o BdF Entrevista" foi acrescentada para indicar o registro de um ato de fala, nesse caso, o discurso direto: "É um pouco como uma tábua de salvação, mas também uma forma de organização política, define ao BdF Entrevista". Os teóricos da língua consideram esse tipo de oração como sendo justaposta ou intercalada. Ambas as situações estão embasadas na gramática do português brasileiro e podem conferidas, por exemplo, em: AZEREDO, José Carlos de. Gramática Houaiss da língua portuguesa. São Paulo: Parábola, 2021. p. 562 (item 2) e 563 (item 1). BECHARA, Evanildo. Moderna gramática portuguesa. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2024. p. 652 - j (item 2). _____. Lições de português pela análise sintática. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2023. p. 202. Desse modo, todos itens são Verdadeiros: V - V - V - V. Pelo exposto, recurso INDEFERIDO.
774979	ROSELI DE FÁTIMA TAVARES	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS - MARAVILHA	INDEFERIDO	Em resposta à fundamentação do candidato, após análise desta banca conclui-se que o recurso não assiste ao recorrente, devido aos fatos apresentados a seguir: A expressão não compromete a compreensão do problema proposto, uma vez que o próprio enunciado identifica expressamente o equipamento utilizado, a atividade realizada e o procedimento técnico cuja sequência deve ser reconhecida pelo candidato. O conteúdo avaliado permanece diretamente relacionado ao tópico "Utensílios e equipamentos de limpeza; uso e conservação", previsto no conteúdo programático. A questão informa que o aspirador foi utilizado em uma aspiração a seco e será empregado posteriormente para recolher água, acrescentando que o manual determina a retirada do filtro seco antes da utilização no modo líquido e sua reinstalação somente após o reservatório estar vazio e seco. Dessa forma, os elementos necessários à resolução estão expressamente apresentados, independentemente da expressão questionada. A identificação da sequência operacional correta decorre das instruções descritas no próprio enunciado, não exigindo interpretação da natureza ou da vinculação administrativa do equipamento. Nesse contexto, permanece correta a alternativa que estabelece: "Retirar o filtro, aspirar a água, esvaziar e secar o reservatório antes de reinstalá-lo." As demais alternativas contrariam as condições técnicas estabelecidas no enunciado, seja por manterem o filtro durante a aspiração de líquidos, por preverem sua reinstalação com o reservatório ainda úmido ou por omitirem etapas necessárias à correta utilização e conservação do equipamento. Pelo exposto, recurso INDEFERIDO.
775152	VINÍCIUS DE ÁVILA SILVA ANDRADE	MÉDICO SAÚDE DA FAMÍLIA - MARAVILHA	INDEFERIDO	Em resposta à fundamentação do candidato, após análise desta banca, conclui-se que o recurso não assiste ao recorrente, devido aos fatos apresentados a seguir: O tema da questão é diagnóstico e tratamento do impetigo na infância, estando vinculado ao conteúdo programático de doenças infectocontagiosas e dermatológicas. O enunciado apresenta criança de cinco anos com lesões crostosas melicéricas na região perioral e nasal, em pequeno número, sem febre, sinais sistêmicos, celulite adjacente ou comprometimento do estado geral, caracterizando quadro clínico compatível com impetigo não bolhoso localizado. A alternativa indicada no gabarito preliminar recomenda antibiototerapia tópica com mupirocina, associada a medidas de higiene local, conduta respaldada por diretrizes clínicas reconhecidas. As recomendações da Infectious Diseases Society of America (IDSA) estabelecem a mupirocina tópica como tratamento recomendado para o impetigo, com recomendação forte e evidência de alta qualidade. O Centers for Disease Control and Prevention (CDC) também orienta o tratamento tópico com mupirocina ou retapamulina nos casos com poucas lesões, reservando a antibiototerapia sistêmica, em geral, para apresentações com múltiplas lesões. Reconhece-se que a diretriz NICE NG153 contempla o peróxido de hidrogênio a 1% como opção inicial para impetigo não bolhoso localizado. Entretanto, a existência dessa recomendação não invalida a antibiototerapia tópica com mupirocina, que permanece como tratamento eficaz e recomendado por outras referências científicas reconhecidas. A questão não exige a identificação da primeira opção de um protocolo institucional específico, mas a seleção do tratamento inicial mais adequado dentre as alternativas apresentadas. Nesse contexto, a mupirocina tópica associada à higiene local constitui conduta tecnicamente correta e compatível com a extensão e a gravidade do quadro. As demais alternativas apresentam inadequações terapêuticas, seja pela indicação de antifúngico ou corticosteroide para infecção bacteriana, seja pela recomendação indiscriminada de antibiototerapia sistêmica como primeira escolha, independentemente da extensão das lesões. Portanto, a referência apresentada pelo recorrente não demonstra incorreção da alternativa indicada no gabarito, tampouco a existência de outra alternativa correta entre as opções oferecidas. Referências bibliográficas: STEVENS, D. L. et al. Practice Guidelines for the Diagnosis and Management of Skin and Soft Tissue Infections: 2014 Update by the Infectious Diseases Society of America. "Clinical Infectious Diseases", v. 59, n. 2, p. e10-e52, 2014. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). *Clinical Guidance for Group A Streptococcal Impetigo*. Atualizado em 2025. NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE (NICE). Impetigo: antimicrobial prescribing. NICE guideline NG153, 2020. Recorda-se que, conforme o edital, somente serão apreciados os recursos expressos em termos convenientes e que apontarem as circunstâncias que os justifiquem. Recurso em desacordo com as normas estabelecidas neste Edital, inconsistente ou intempestivo será preliminarmente indeferido. Pelo exposto, recurso INDEFERIDO. Gabarito mantido.

RECURSOS

INSCRIÇÃO	NOME	VAGA	PARECER	RESPOSTA
775152	VINÍCIUS DE ÁVILA SILVA ANDRADE	MÉDICO SAÚDE DA FAMÍLIA - MARAVILHA	QUESTÃO ANULADA	<p>Em resposta à fundamentação do candidato, após análise desta banca, conclui-se que o recurso merece acolhimento, devido aos fatos apresentados a seguir: O tema da questão é "síndrome coronariana aguda com supradesnivelamento do segmento ST e estratégias de reperfusão miocárdica", estando vinculado ao conteúdo programático de Doenças cardiovasculares; urgências e emergências clínicas; interpretação de exames complementares; farmacologia clínica. O enunciado apresenta paciente com quadro clínico e eletrocardiográfico compatível com infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST, iniciado há 1 hora e 30 minutos, sem contraindicações à fibrinólise, e estabelece tempo estimado de "exatamente 2 horas (120 minutos)" entre o diagnóstico eletrocardiográfico e a efetiva abertura do vaso por intervenção coronária percutânea primária. Conforme a "2025 ACC/AHA/ACEP/NAEMSP/SCAI Guideline for the Management of Patients With Acute Coronary Syndromes", recomenda-se a transferência para realização de intervenção coronária percutânea primária quando o tempo estimado até a intervenção for menor ou igual a 120 minutos, sendo a fibrinólise indicada quando o atraso previsto ultrapassar esse limite, em pacientes elegíveis. Alternativa: Aguardar a transferência para realização de ICP primária, mesmo com tempo estimado de 2 horas, considerando essa estratégia superior à fibrinólise, independentemente do intervalo necessário até a efetiva reperfusão coronariana. Correção/Incorreção: Incorreta. Fundamento: Embora a ICP primária seja a estratégia preferencial quando realizada dentro do intervalo recomendado, a alternativa afirma sua superioridade independentemente do tempo necessário até a reperfusão. Essa generalização não corresponde às recomendações vigentes, que consideram o atraso previsto para definir a estratégia. Alternativa: Não administrar terapia fibrinolítica nem iniciar a transferência, mantendo o paciente em observação clínica na unidade de origem até melhora dos sintomas e resolução espontânea do quadro isquêmico. Correção/Incorreção: Incorreta. Fundamento: O infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST, dentro da janela terapêutica, exige estratégia de reperfusão imediata. A observação isolada, sem reperfusão ou transferência, não constitui conduta adequada. Alternativa: Administrar terapia fibrinolítica na própria unidade, associada à antiagregação plaquetária, e providenciar transferência para serviço com capacidade de intervenção coronária percutânea para estratégia farmacoinvasiva. Correção/Incorreção: Inadequada como resposta inequívoca ao enunciado. Fundamento: A estratégia farmacoinvasiva é recomendada quando a ICP primária não pode ser realizada no intervalo temporal estabelecido pelas diretrizes. Entretanto, o enunciado informa tempo estimado de exatamente 120 minutos até a reperfusão mecânica, valor que não ultrapassa o limite previsto na diretriz ACC/AHA de 2025. Assim, não há fundamento suficiente para estabelecer a fibrinólise como estratégia preferencial obrigatória nas condições descritas. Alternativa: Iniciar a terapia fibrinolítica na unidade de origem e manter o paciente em acompanhamento local após a reperfusão química, sem necessidade de transferência posterior para serviço com capacidade de intervenção coronária percutânea. Correção/Incorreção: Incorreta. Fundamento: Quando realizada fibrinólise, recomenda-se a transferência para centro com capacidade de intervenção coronária percutânea, visando angiografia precoce ou intervenção de resgate, conforme a resposta ao tratamento. Alternativa: Solicitar transferência para serviço com capacidade de ICP primária e, enquanto aguarda o transporte, solicitar marcadores de necrose miocárdica para definir posteriormente a necessidade e a estratégia de reperfusão. Correção/Incorreção: Incorreta. Fundamento: O diagnóstico de infarto com supradesnivelamento do segmento ST já está estabelecido pelo quadro clínico e eletrocardiográfico. A indicação de reperfusão não deve ser condicionada à dosagem de marcadores de necrose miocárdica. Embora a coleta possa ocorrer concomitantemente à organização da transferência, a definição posterior da necessidade e da estratégia de reperfusão com base nesses exames não é apropriada. Dessa forma, reconhece-se que a fixação do tempo estimado em exatamente 120 minutos compromete a indicação inequívoca da alternativa inicialmente considerada correta. As demais alternativas também apresentam incorreções que impedem sua adoção como resposta integralmente adequada. Referências bibliográficas: RAO, S. V. et al. 2025 ACC/AHA/ACEP/NAEMSP/SCAI Guideline for the Management of Patients With Acute Coronary Syndromes. Journal of the American College of Cardiology, 2025. DOI: 10.1016/j.jacc.2024.11.009. BYRNE, R. A. et al. 2023 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes. European Heart Journal, v. 44, n. 38, p. 3720-3826, 2023. Pelo exposto, recurso DEFERIDO. Questão ANULADA.</p>
775152	VINÍCIUS DE ÁVILA SILVA ANDRADE	MÉDICO SAÚDE DA FAMÍLIA - MARAVILHA	INDEFERIDO	<p>Em resposta à fundamentação do candidato, após análise desta banca conclui-se que o recurso não assiste ao recorrente, devido aos fatos apresentados a seguir: O tema da questão é Funções de linguagem, estando, portanto, vinculada aos seguintes itens do conteúdo programático previsto no edital: Funções de linguagem. O comando da questão é claro e pede ao(à) candidato(a) que analise qual a função predominante: A respeito do texto lido, ao escrevê-lo, o autor mobiliza vários componentes do processo comunicativo, porém, enfatiza um deles para alcançar seu objetivo. Assinale a alternativa que apresenta corretamente a função da linguagem predominante no texto. Predominante não quer dizer exclusivo. Isso posto, o texto é e pode ser permeado por outros componentes do processo comunicativo, havendo características metalinguísticas, conativas, emotivas, etc., sem que predominem. A função conativa, por exemplo, alegada pelo(a) candidato(a) como sendo também um recurso comunicativo no texto não é predominante. O fato de haver argumentos e tom persuasivo não indica predominância da função conativa. O texto claramente tem como foco a informação. A função conativa, segundo Azeredo (2021, p. 76), "é própria dos enunciados com que o emissor elege o destinatário como principal fator do processo de comunicação, agindo discursivamente sobre ele, como nas perguntas, nos conselhos, nas ordens". No texto em análise, predomina a função informativa, pois tem como objetivo central a comunicação de conteúdos, sendo o gênero ensaio representativo da predominância dessa função. AZEREDO, Gramática Houaiss da língua Portuguesa. São Paulo: Parábola, 2021. p. 75-76. Pelo exposto, recurso INDEFERIDO.</p>
775152	VINÍCIUS DE ÁVILA SILVA ANDRADE	MÉDICO SAÚDE DA FAMÍLIA - MARAVILHA	INDEFERIDO	<p>Em resposta à fundamentação do candidato, após análise desta banca conclui-se que o recurso não assiste ao recorrente, devido aos fatos apresentados a seguir: O tema da questão é Concordância Verbal, estando, portanto, vinculada aos seguintes itens do conteúdo programático previsto no edital: Concordância Verbal. A respeito do item III, objeto de questionamento neste recurso, a concordância nele está errada, uma vez que se tem um caso de verbo impessoal. Orienta a gramática do português brasileiro que "nas orações sem sujeito o verbo [que é impessoal] assume a forma da 3ª pessoa do singular", logo, a concordância correta é: Já passa dos dez documentários que assisti nas últimas semanas. Por ser um verbo impessoal não há quaisquer dúvidas a respeito de qual seja o seu sujeito, não havendo qualquer comprometimento da objetividade ou da clareza do que se solicita ao(à) candidato(a). Esclarece-se também que o desvio na regência do verbo "assistir" não compromete a questão, pois não é seu objeto de análise. Reforça-se que a questão trata de concordância verbal e quanto a isso não há nada no item que comprometa a análise e a tomada de decisão pelo(a) candidato(a). BECHARA, Moderna gramática portuguesa. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2024. p. 592 (Concordância com verbos impessoais). AZEREDO, Gramática Houaiss da língua Portuguesa. São Paulo: Parábola, 2021. p. 258-261. Pelo exposto, recurso INDEFERIDO.</p>