

## **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU**

**DECISÃO DOS RECURSOS CONTRA GABARITO PRELIMINAR**

**PROCESSO SELETIVO - EDITAL Nº 001/2024**

### **I - DOS RECURSOS**

Trata-se de recursos interpostos pelos candidatos concorrentes aos CARGOS **001 - RESIDÊNCIA MÉDICA**, que insurgem contra a publicação do GABARITO PRELIMINAR da Prova Escrita Objetiva de Múltipla Escolha, conforme disposto no Edital 001/2025 do PROCESSO SELETIVO DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FOZ DA IGUAÇU.

### **II - DA DISPOSIÇÃO E DOS FUNDAMENTOS ANÁLISE DOS RECURSOS**

Os questionamentos suscitados pelos recorrentes são a seguir analisados:

## **Questão 05**

**Improcedem as alegações do recorrente.**

O paraquate, um herbicida do grupo das bipyridilas, tem um mecanismo de toxicidade associado à formação de radicais livres dependente de oxigênio, levando a lesão pulmonar progressiva e fibrose pulmonar. O uso de oxigenoterapia suplementar em altos fluxos pode exacerbar a toxicidade, acelerando a falência respiratória e aumentando a mortalidade. Considerando as alternativas incorretas (no caso, as condutas que poderiam ser aplicadas ao paciente): a) O uso de carvão ativado, como uma medida inicial, é eficaz para reduzir a absorção de agrotóxicos. No caso do paraquate, pode ajudar a reduzir sua absorção intestinal. b) A lavagem gástrica pode ser realizada se dentro de 60 minutos da exposição e se não houver contraindicações, como risco de aspiração c) A intoxicação por paraquate pode causar insuficiência renal aguda devido à toxicidade sistêmica. A hidratação intravenosa deve ser feita para evitar a progressão do dano renal, desde que controlada para evitar sobrecarga hídrica e piora do edema pulmonar. d) Antioxidantes como N-acetilcisteína e deferoxamina podem ser benéficos na tentativa de reduzir o dano tecidual.

Referência: <https://s.42l.fr/1QKXTfvi>

**Gabarito mantido.**

**INDEFERIDO**

## Questão 08

**Improcedem as alegações do recorrente.**

Todas as afirmativas são verdadeiras:

I: FA pode ocorrer isoladamente, sem estar necessariamente associada à disfunção do nó sinusal. Em idosos, seu manejo envolve o controle da frequência cardíaca e o uso de anticoagulação para prevenir eventos tromboembólicos, especialmente o Acidente Vascular Encefálico (AVE)

II: A FA é uma das arritmias supraventriculares com maior risco de eventos tromboembólicos devido à estase sanguínea no átrio esquerdo, favorecendo a formação de trombos. Esse risco é elevado independentemente de ser uma arritmia supraventricular ou ventricular, embora a FA esteja primariamente associada a fenômenos tromboembólicos de origem atrial

III: No eletrocardiograma, a FA apresenta intervalos R-R irregulares e ausência de ondas P discerníveis, o que reflete a atividade elétrica atrial desorganizada. Esse é um dos achados clássicos da FA e auxilia no diagnóstico diferencial com outras arritmias supraventriculares.

Referência: FREITAS, E. V. Tratado de geriatria e gerontologia. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022. (cap. 32 - exames subsidiários em cardiogeriatría)

**Gabarito mantido.**

**INDEFERIDO**

## Questão 10

**Improcedem as alegações do recorrente.**

As causas mecânicas mais comuns associadas à AESP com QRS estreito são o pneumotórax hipertensivo e o tamponamento cardíaco, pois ambos comprometem gravemente o retorno venoso e o enchimento cardíaco, resultando em redução do débito cardíaco e choque obstrutivo. Diferentemente, hipercalemia e acidose metabólica (a) e intoxicação por bloqueadores de canal de sódio e hipotermia (c) geralmente causam QRS alargado devido à lentificação da condução elétrica. O IAM de parede anterior (d) e o tromboembolismo pulmonar (e) também apresentam alterações eletrocardiográficas mais típicas de sobrecarga ventricular ou falha metabólica severa, não de QRS estreito.

Referência: NETO, R. A. B. Medicina de emergência: abordagem prática. 17. ed. Santana de Parnaíba: Manole, 2023. (cáp. 4 - suporte avançado de vida)

**Gabarito mantido.**

**INDEFERIDO**

## Questão 19

**Improcedem as alegações do recorrente.**

O ferro dietético pode ter sua absorção prejudicada por substâncias como taninos, presentes no chá e no café. Essas substâncias se ligam ao ferro não heme (de origem vegetal), tornando sua absorção intestinal mais difícil, o que pode contribuir para a deficiência de ferro. Sobre as alternativas incorretas: b) O ferro sérico é um exame de pouca utilidade isoladamente para o diagnóstico da ADF, pois seus níveis podem sofrer variações diárias e serem influenciados por diversos fatores, como infecções e inflamações. c) A anemia ferropriva é microcítica e hipocrômica, ou seja, os eritrócitos são menores que o normal e possuem menos hemoglobina, refletindo na baixa coloração ao microscópio. d) A ADF cursa com VCM reduzido (< 80 fL), pois a microcitose é uma de suas principais características hematológicas. O VCM elevado é observado em anemias megaloblásticas, como as causadas por deficiência de vitamina B12 ou ácido fólico

e) Na ADF, a transferrina está elevada e não diminuída. O que se reduz é a saturação da transferrina, indicando menor quantidade de ferro disponível para o transporte

Referência: <https://s.42l.fr/aUQvsHYK>

**Gabarito mantido.**

**INDEFERIDO**

## Questão 22

**Improcedem as alegações do recorrente.**

b) Incorreta: A inspeção lateral não prioriza a avaliação da região peitoral ou da cicatriz umbilical, pois esses aspectos são mais bem analisados na visão anterior.

c) Incorreta: O posicionamento das espinhas ilíacas ântero-superiores (EIAS) e a orientação das patelas são analisados na visão anterior.

d) Incorreta: A forma e o apoio dos pés, assim como o posicionamento das patelas, são mais bem avaliados pela vista anterior ou posterior.

e) Incorreta:

As assimetrias do ângulo tóraco-braquial e o encurtamento de membros inferiores são características observáveis na visão anterior ou posterior, mas não prioritariamente na lateral.

**Gabarito mantido.**

**INDEFERIDO**

## Questão 29

### **Improcedem as alegações do recorrente.**

A coleta da litemia deve ser realizada preferencialmente 12 horas após a última dose, podendo ser ajustada para um intervalo entre 6 e 12 horas. Esse ajuste permite monitorar os níveis plasmáticos de forma mais precisa, garantindo segurança terapêutica e minimizando o risco de toxicidade. As demais alternativas apresentam imprecisões:

- a) superestima a necessidade de níveis elevados na manutenção, já que valores acima de 1,0 mEq/L aumentam o risco de toxicidade, especialmente em idosos;
- b) sugere que a toxicidade pode ser evitada apenas com ajuste de dose, mas pacientes com comprometimento renal moderado ainda podem acumular lítio devido à excreção exclusivamente renal;
- d) Embora a toxicidade do lítio tenda a ser mais grave em níveis acima de 3,5 mEq/L, efeitos adversos não são raros entre 1,5 e 2,5 mEq/L. Pacientes podem apresentar tremores, náuseas, fadiga, disfunção cognitiva e até sintomas neurológicos leves dentro dessa faixa, especialmente em idosos ou na presença de interações medicamentosas.

Afirmar que efeitos adversos são raros nessa faixa pode induzir erro clínico, pois intoxicações leves e moderadas são frequentemente observadas nesses níveis;

- e) está incorreta, pois o lítio não é metabolizado pelo fígado, sendo sua toxicidade predominantemente renal.

Referência: NARDI, A. E.; SILVA, A. G.; QUEVEDO, J. Tratado de psiquiatria da Associação Brasileira de Psiquiatria. Porto Alegre: Artmed, 2022 (cap. 16 - exames de laboratório em psiquiatria).

### **Gabarito mantido.**

**INDEFERIDO**

## Questão 31

### **Improcedem as alegações do recorrente.**

A confidencialidade é garantida a adolescentes em situações de saúde sexual e reprodutiva. O sigilo pode ser mantido para proteger o menor de eventuais represálias familiares e garantir seu direito à saúde reprodutiva. Segundo o art. 74 do Código de Ética Médica “é vedado ao médico revelar sigilo profissional relacionado a paciente criança ou adolescente, desde que estes tenham capacidade de discernimento, inclusive a seus pais ou representantes legais, salvo quando a não revelação possa acarretar dano ao paciente.” Sobre as demais alternativas:

b) O Código de Ética Médica protege a autonomia progressiva do menor, mas em casos de tratamento psiquiátrico, a participação dos responsáveis geralmente é necessária, especialmente em situações que envolvam risco à saúde mental: art. 22 – é vedado ao médico deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte

c) O sigilo médico não pode ser mantido em casos que envolvam risco de vida, como ideação suicida. Nessas situações, o médico tem o dever de agir para proteger o paciente, informando os responsáveis ou notificando autoridades competentes (vide redação do art. 22)

d) O médico tem obrigação legal e ética de denunciar casos de abuso infantil, independentemente da vontade do menor. O sigilo médico não pode ser invocado para proteger o agressor. Art. 25: é vedado ao médico deixar de denunciar prática de tortura ou de procedimentos degradantes, desumanos ou cruéis, praticá-las, bem como ser conivente com quem as realize ou fornecer meios, instrumentos, substâncias ou conhecimentos que as facilitem.

e) Tratamentos hormonais para transição de gênero envolvem intervenções médicas de longo prazo e de grande impacto físico e psicológico, exigindo consentimento dos responsáveis legais. Vide redação do art. 22 e art. 15, §3º: praticar procedimento de procriação medicamente assistida sem que os participantes estejam de inteiro acordo e devidamente esclarecidos sobre o método.

Referência: <https://s.42l.fr/N0IN8Jjy>

**Gabarito mantido.**

**INDEFERIDO**

## Questão 34

**Improcedem as alegações do recorrente.**

A neutropenia grave configura uma contraindicação absoluta ao uso da risperidona devido ao risco significativo de imunossupressão e infecções severas, demandando a exclusão do paciente desse protocolo terapêutico. As alternativas a) e d) estão incorretas porque, embora o TDAH severo e a obesidade com resistência insulínica exijam monitoramento, não representam contraindicações absolutas ao uso da risperidona. A alternativa b) também está incorreta, pois sintomas extrapiramidais e histórico de síndrome neuroléptica maligna exigem cautela, mas não impedem totalmente o uso do medicamento, sendo a decisão caso a caso. Já a alternativa e) está errada porque a hiperprolactinemia pode ser um efeito adverso do tratamento, e não uma contraindicação absoluta, a menos que haja sintomas graves e persistentes.

Referência: <https://s.42l.fr/5d8kvuJx>

**Gabarito mantido.**  
**INDEFERIDO**

## Questão 37

**Improcedem as alegações do recorrente.**

A LMA representa 15%-20% dos casos de leucemias agudas em crianças menores de 15 anos. Sua incidência anual na população pediátrica é de 0,7 casos novos por 100.000 crianças abaixo de 18 anos de idade. Além disso, há um pequeno pico nos dois primeiros anos de vida, seguido por um aumento mais expressivo após os 13 anos. Sobre as alternativas incorretas:

- a) A LMA não corresponde a 40% dos casos de leucemia aguda na infância, mas sim 15%-20%. A leucemia linfoblástica aguda (LLA) é muito mais prevalente
- c) Embora algumas síndromes genéticas, como a Síndrome de Down, aumentem o risco da LMA, a maioria dos casos ocorre sem histórico familiar de doenças mieloproliferativas e não é predominantemente hereditária
- d) A LMA é uma doença altamente heterogênea, com múltiplos subtipos definidos por características citogenéticas e moleculares que influenciam tanto o prognóstico quanto a resposta ao tratamento
- e) A leucemia megacarioblástica aguda (LMA-M7) é altamente prevalente em crianças com Síndrome de Down, mas na população pediátrica geral, a LPMA (leucemia promielocítica aguda) tem uma incidência de 5%-8% e não é o subtipo mais frequente

Referência: <https://s.42l.fr/4mpwZr17>

**Gabarito mantido.**  
**INDEFERIDO**

## Questão 42

**Improcedem as alegações do recorrente.**

O eritema tóxico neonatal é uma dermatopatia benigna, autolimitada e assintomática que se manifesta por pápulas e pústulas eritematosas, desaparecendo espontaneamente em poucos dias sem necessidade de tratamento. A alternativa a) está incorreta porque a hiperplasia sebácea é uma condição frequente nos recém-nascidos, decorrente da estimulação hormonal materna, e não requer intervenção médica. A alternativa b) está errada, pois a melanose pustulosa transitória neonatal é rara, ocorrendo em menos de 4% dos neonatos, e não causa hipopigmentação residual persistente. A alternativa d) é equivocada, pois as bolhas de sucção não são indicativas de doenças bolhosas hereditárias, sendo lesões benignas autolimitadas causadas pela sucção intrauterina. Por fim, a alternativa e) está incorreta, pois a miliária é causada pela obstrução dos ductos sudoríparos, e não exclusivamente por disfunções na termorregulação, podendo ocorrer em qualquer recém-nascido exposto a calor excessivo ou roupas inadequadas.

Referência: SBP. Tratado de pediatria vol. 2. 5. ed. Barueri: Manole, 2022. (cap. 2 - dermatopatias neonatais)

**Gabarito mantido.  
INDEFERIDO**

## Questão 44

**Improcedem as alegações do recorrente.**

O volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) é um dos principais parâmetros analisados na espirometria e é utilizado tanto para o diagnóstico quanto para o monitoramento da asma, permitindo avaliar a limitação ao fluxo aéreo. Considerando os erros das demais alternativas: a) A espirometria não é contraindicada em crianças menores de 5 anos, mas sua aplicação é limitada pela dificuldade na realização da técnica correta, não pelo risco de broncoespasmo grave. b) Apesar de crianças menores de 5 anos terem dificuldade na execução da espirometria, isso não significa que o exame seja proibido nessa faixa etária, pois pode ser realizado em centros especializados. d) A espirometria tem papel fundamental no acompanhamento da asma, permitindo avaliar a resposta ao tratamento e identificar pioras na função pulmonar ao longo do tempo. e) O teste de broncoprovocação não é o método diagnóstico preferido para todas as idades. Ele é indicado em casos específicos, especialmente quando a espirometria não confirma a presença de asma, mas não substitui a espirometria como exame inicial

Referência: <https://s.42l.fr/MN37wUi2>

**Gabarito mantido.  
INDEFERIDO**

## Questão 47

**Improcedem as alegações do recorrente.**

A *Neisseria meningitidis* é um dos principais agentes causadores de meningite bacteriana em crianças maiores de 2 meses, junto do *Streptococcus pneumoniae* e *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib). Sobre as afirmativas incorretas:

II – A vacina DTP (Difteria, Tétano e Pertussis) não tem relação direta com a redução da meningite bacteriana;

III – Em lactentes até 2 meses, os agentes mais comuns nessa faixa etária são *Streptococcus agalactiae* (estreptococo do grupo B), *Escherichia coli* e *Listeria monocytogenes*, que refletem a microbiota materna e o ambiente neonatal.

Referência: SBP. Tratado de pediatria vol. 2. 5. ed. Barueri: Manole, 2022. (cap. 23 – meningites bacterianas)

**Gabarito mantido.**

**INDEFERIDO**

## Questão 50

**Improcedem as alegações do recorrente.**

As diretrizes da Sociedade Brasileira de Pediatria recomendam o clampeamento tardio do cordão umbilical por pelo menos 30 segundos em recém-nascidos pré-termo (<34 semanas) que apresentem boa vitalidade ao nascimento, trazendo benefícios como melhor estabilidade cardiovascular e hematológica. A alternativa a) está incorreta, pois o clampeamento tardio não deve ser realizado indiscriminadamente, sendo contraindicado quando há sinais de comprometimento neonatal. A opção c) está errada, pois em neonatos com apneia ou hipotonia ao nascimento, o clampeamento tardio pode atrasar intervenções de reanimação, como a ventilação com pressão positiva (VPP). A alternativa d) está incorreta, pois, embora o clampeamento tardio possa aumentar o volume sanguíneo, o risco de hipervolemia e policitemia não é significativo quando feito de forma adequada. Já a alternativa e) também está errada, pois não há contraindicação absoluta para neonatos abaixo de 32 semanas, desde que tenham boa vitalidade ao nascer.

Referência: <https://s.42l.fr/u3Dhf33P>

**Gabarito mantido.**

**INDEFERIDO**



## Questão 57

**Improcedem as alegações do recorrente.**

Segundo a diretriz de pré-eclâmpsia da Rede Brasileira de Estudos sobre Hipertensão na Gravidez (<https://s.42l.fr/IGBTrWib>), a dosagem de TGO é suficiente para avaliar o comprometimento hepático na maior parte dos casos, tornando a alternativa b) correta. Além disso, a contagem de plaquetas deve ser realizada rotineiramente na pré-eclâmpsia, pois sua redução pode preceder sinais clínicos evidentes e indicar a necessidade de resolução da gestação em casos de síndrome HELLP, validando a alternativa c). As demais opções estão equivocadas, pois o ácido úrico não é um marcador único para decisões clínicas, e a creatinina tem grande valor na avaliação da função renal, não sendo a disfunção renal detectada apenas por sintomas clínicos.

**Gabarito mantido.**

**INDEFERIDO**

## Questão 59

**Improcedem as alegações do recorrente.**

A fase ativa do primeiro período do parto é caracterizada pelo início das contrações uterinas dolorosas e regulares associadas a uma dilatação cervical de pelo menos 5 cm, sendo um critério importante para a definição do progresso do trabalho de parto, conforme evidenciado por estudos clínicos e diretrizes obstétricas. As demais alternativas estão incorretas porque a fase latente não exige apagamento cervical completo (a), a fase ativa não se inicia apenas ao ultrapassar 4 cm de dilatação (b), a fase latente é geralmente mais longa em nulíparas e não em multíparas (d) e a transição para a fase ativa não depende exclusivamente da presença de contrações uterinas regulares, mas também da dilatação cervical (e).

Referência: BRASIL. Diretriz nacional de assistência ao parto normal. Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://s.42l.fr/sKJ5QxCn> (cap. 10 - assistência ao primeiro período do parto)

**Gabarito mantido.**

**INDEFERIDO**

## Questão 65

**Improcedem as alegações do recorrente.**

As desacelerações precoces podem ocorrer devido à compressão do polo cefálico e não são, necessariamente, indicativas de hipoxia fetal grave. O traçado da CTG é considerado reativo quando há pelo menos duas acelerações da FCF em 20 minutos, e não três, tornando a alternativa a) incorreta. A classificação de categorias não é recomendada para a interpretação do traçado anteparto, invalidando a alternativa c). A variabilidade mínima da FCF corresponde a uma amplitude de 0 a 5 bpm, não de 6 a 25 bpm, tornando a alternativa b) errada. Por fim, a variabilidade mínima não está sempre associada à insuficiência placentária, podendo ser transitória e causada por fatores benignos, refutando a alternativa e).

Referência: BRASIL. Manual de gestação de alto risco. Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://s.42l.fr/yCJZKKav> (cap. 67 - métodos de avaliação do bem-estar fetal)

**Gabarito mantido.**

**INDEFERIDO**

## Questão 70

**Improcedem as alegações do recorrente.**

Monitorar os parâmetros de coagulação e administrar concentrados de plaquetas e fatores de coagulação conforme necessário. Justificativa: Esta alternativa está correta. Em situações de hemorragia significativa durante uma cirurgia, é fundamental monitorar os parâmetros de coagulação e corrigir quaisquer deficiências, administrando concentrados de plaquetas e fatores de coagulação conforme necessário. Isso ajuda a controlar o sangramento e estabilizar o paciente hemodinamicamente.

Alternativa b) Priorizar a compressão manual do sítio cirúrgico, suspendendo temporariamente todas as intervenções medicamentosas.

- Justificativa: Esta alternativa está incorreta. Embora a compressão manual possa ser útil para controlar o sangramento, suspender todas as intervenções medicamentosas não é uma conduta apropriada. O manejo adequado do sangramento requer uma abordagem multimodal, incluindo medicamentos e intervenções cirúrgicas.

Alternativa c) Administrar imediatamente grandes volumes de cristaloides para repor a volemia e esperar a coagulação espontânea do sangue.

- Justificativa: Esta alternativa está incorreta. Embora a administração de cristaloides possa ajudar a repor a volemia, depender exclusivamente da coagulação espontânea do sangue não é uma prática recomendada. A administração de grandes volumes de cristaloides sem controle adequado pode levar a complicações, como a hemodiluição, que pode agravar a coagulopatia.

Alternativa d)

Utilizar agentes hemostáticos locais e ácido tranexâmico para auxiliar na coagulação e minimizar a perda sanguínea.

- Justificativa: Esta alternativa está incorreta. Embora agentes hemostáticos locais e ácido tranexâmico possam ser úteis no manejo do sangramento, esta abordagem não é suficiente por si só para tratar um sangramento significativo. Uma abordagem mais abrangente é necessária.

Alternativa e)

Realizar transfusão de sangue total sem considerar a compatibilidade sanguínea, para acelerar o processo de reposição volêmica.

- Justificativa: Esta alternativa está incorreta. Realizar transfusão de sangue total sem considerar a compatibilidade sanguínea é inapropriado e perigoso. A compatibilidade sanguínea é crucial para evitar reações adversas graves e garantir a segurança do paciente. Então, a alternativa a) é a mais correta, pois aborda de forma abrangente o manejo de um sangramento significativo durante uma cirurgia, considerando a importância de monitorar e corrigir os parâmetros de coagulação.

**Gabarito mantido.**

**INDEFERIDO**

## Questão 81

**Improcedem as alegações do recorrente.**

Alternativa a)

A história clínica é menos importante que o exame físico, pois dados objetivos são mais confiáveis do que relatos subjetivos do paciente.

- Justificativa: Incorreta. A história clínica fornece informações valiosas sobre os sintomas e o contexto do paciente, o que é essencial para orientar o exame físico. Dados subjetivos do paciente são fundamentais para entender a condição do paciente.

Alternativa b)

A história clínica e o exame físico são igualmente importantes, mas a história clínica frequentemente fornece informações cruciais que direcionam o exame físico.

- Justificativa: Correta. A história clínica frequentemente fornece informações que orientam o exame físico, ajudando a identificar áreas específicas de preocupação. Ambos são complementares e essenciais para uma avaliação completa.

Alternativa c)

O exame físico é mais importante, pois permite a identificação de sinais clínicos que o paciente pode não relatar na história clínica.

- Justificativa: Incorreta. Embora o exame físico seja importante para identificar sinais clínicos, ele não substitui a história clínica. A história clínica fornece o contexto necessário para a interpretação dos achados do exame físico.

Alternativa d)

A história clínica é importante apenas para entender o contexto social e familiar do paciente, não afetando diretamente a avaliação médica.

- Justificativa: Incorreta. A história clínica abrange aspectos mais amplos do que apenas o contexto social e familiar, incluindo a descrição detalhada dos sintomas e o histórico médico, que são cruciais para a avaliação médica.

Alternativa e)

O exame físico pode substituir a história clínica em casos em que o paciente não é capaz de fornecer informações coerentes ou detalhadas.

- Justificativa: Incorreta. O exame físico é importante, mas não pode substituir a história clínica. Informações adicionais podem ser obtidas de familiares ou registros médicos, e a combinação de ambos é fundamental para uma avaliação abrangente.

Portanto, a alternativa b) é a mais correta, pois reconhece a importância igual da história clínica e do exame físico, destacando que a história clínica muitas vezes direciona o exame físico.

**Gabarito mantido.**

**INDEFERIDO**

## Questão 95

**Improcedem as alegações do recorrente.**

O único item correto é aquele que menciona “Realizar exames laboratoriais para excluir causas orgânicas dos sintomas, antes de qualquer intervenção.”

Realizar exames laboratoriais é uma parte importante da abordagem inicial, especialmente para descartar causas orgânicas que possam estar contribuindo para os sintomas, como distúrbios hormonais ou deficiências nutricionais. Uma investigação cuidadosa pode ajudar a identificar causas clínicas e orientar o tratamento adequado. Além disso, essa avaliação inicial permite garantir que a depressão não tenha origem em condições médicas tratáveis, antes de iniciar intervenções terapêuticas específicas.

**Gabarito mantido.**

**INDEFERIDO**

### III - DAS CONCLUSÕES

Diante do exposto, submetido o presente recurso à análise da Banca Examinadora, os mesmos foram julgados **DEFERIDOS e/ou INDEFERIDOS** de acordo com as decisões e fundamentações supra elencadas, com base no Capítulo X do Edital que rege este Concurso Público. Fica reiterado que ***“A banca examinadora constitui única instância para recurso, sendo soberana em suas decisões, razão pela qual não caberão recursos adicionais.”***

Publique-se,

Fortaleza – CE, 27 de janeiro de 2025.

**INSTITUTO CONSULPAM**