

CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DE VAGAS E FORMAÇÃO DE CADASTRO RESERVA PARA ANALISTA E TÉCNICO DE ATIVIDADES DO HEMOCENTRO DA CARREIRA ATIVIDADES DO HEMOCENTRO
EDITAL Nº 01 - SEPLAG/FHB, DE 10 DE NOVEMBRO DE 2016

PADRÃO DE RESPOSTA DAS PROVAS DISCURSIVAS

101 – Analista de Atividades do Hemocentro – Especialidade: Administração

Em relação ao Tema/Texto (TX), foram levados em consideração a adequação ao tema (pertinência ao tema proposto), a adequação à proposta (pertinência quanto ao gênero proposto) e a organização textual.

De acordo com Giacomoni, a evolução ocorrida na função do orçamento público gerou, pelo menos, um novo princípio: o da programação. Dessa forma, o orçamento público deixou de ser uma mera ferramenta de autorização e de controle parlamentar para exercer papel principal na administração pública, ligando especificamente a função de planejamento com a gestão.

Nota-se claramente essa transformação a partir do nosso grupo de leis orçamentárias. O plano plurianual é uma síntese dos esforços da administração pública federal, influenciando diretamente os planos e programas do governo. Elaborado de forma regionalizada, contemplando as diretrizes, objetivos e metas e estabelecendo as despesas de capital, busca ainda a continuidade das ações da administração pública, vez que perpassa o tempo de mandato, alcançando sempre o próximo governo.

Já a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), com duração anual, deve orientar a elaboração da lei orçamentária anual (LOA), dispor quanto às alterações na legislação tributária, estabelecer a política de aplicação das agências financeiras oficiais de fomento, incluir as despesas de capital para o exercício financeiro subsequente e, por fim, conter as metas e prioridade da APF.

Por fim, a LOA é composta por três orçamentos distintos: fiscal, seguridade social e investimento das empresas. Cada um desses orçamentos possui especificidades que justificam a sua divisão sem a quebra do princípio da unidade.

102 – Analista de Atividades do Hemocentro – Especialidade: Analista de Laboratório – Biologia, Biomedicina e Farmácia-Bioquímica

Em relação ao Tema/Texto (TX), foram levados em consideração a adequação ao tema (pertinência ao tema proposto), a adequação à proposta (pertinência quanto ao gênero proposto) e a organização textual.

Em relação aos questionamentos propostos, esperava-se que o candidato indicasse, no mínimo:

(a) pode ser indicado em doenças do sangue, como alguns tipos de leucemias (leucemia linfóide aguda e leucemia mielóide aguda e crônica), linfomas, mieloma múltiplo e anemia aplástica grave;

(b) as opções para doador alogênico são:

- membros da família idênticos para os antígenos de histocompatibilidade leucocitária (HLA) ou com um único antígeno HLA diferente do paciente;

- indivíduos não aparentados HLA-idênticos ou com um antígeno diferente do paciente; e

- membros da família com dois ou três antígenos diferentes, estando o paciente em remissão. Além disso, o doador precisa ter entre 18 e 55 anos de idade e estar em bom estado geral de saúde (não ter doença infecciosa ou incapacitante);

(c) de acordo com o doador, podemos classificar o TMO em:

- alogênico: quando a medula ou as células precursoras de medula óssea provêm de um outro indivíduo (aparentado ou não aparentado);

- autólogo: quando a medula ou as células provêm do próprio indivíduo; e

- singênico: quando as células provêm de gêmeos univitelinos;

(d) é composto por quatro fases: condicionamento, infusão, aplasia e recuperação medular. No condicionamento, o paciente é submetido a um tratamento que destrói a própria medula. Então é feita a infusão das células progenitoras na corrente sanguínea, como se fosse uma transfusão de sangue. As células infundidas vão se alojar na medula óssea, onde se desenvolverão. Mas, enquanto elas não são capazes de produzir as hemácias, os leucócitos e as plaquetas, o paciente fica em aplasia, que é um

período no qual se encontra mais exposto a infecções e hemorragias. Na recuperação medular, a nova medula já é capaz de produzir hemácias, leucócitos e plaquetas, garantindo o progressivo retorno das funções do sangue;

^(e) as fontes de células progenitoras hematopoéticas, presentemente utilizadas para transplante, são a medula óssea (MO), as células progenitoras de sangue periférico (CPSP) ou o sangue do cordão umbilical e placentário (SCUP) de um doador aparentado ou não aparentado.

103 – Analista de Atividades do Hemocentro – Especialidade: Arquivologia

Em relação ao Tema/Texto (TX), foram levados em consideração a adequação ao tema (pertinência ao tema proposto), a adequação à proposta (pertinência quanto ao gênero proposto) e a organização textual.

Para responder os questionamentos propostos o candidato deveria conceituar que massa documental acumulada é o conjunto de documentos transferido dos arquivos montados nos setores de trabalho para outros locais (depósitos) sem nenhum tratamento específico ou orientação. Esse conjunto é formado por documentos: **descartáveis de imediato**, isto é, sem nenhum valor administrativo, legal, técnico ou histórico; **de valor intermediário**, isto é, poderão ser descartados depois de um prazo administrativo ou legal, ou guardados para sempre; **de valor permanente**, isto é, interessam à pesquisa; **não orgânicos**.

As massas documentais existem porque os documentos e as informações não foram objeto de tratamento técnico-científico nos arquivos montados nos setores de trabalho, ou seja, a gestão de documentos não é feita a partir da aplicação de um plano de classificação, que é um instrumento para organização dos documentos, e de uma tabela de temporalidade, que é a ferramenta para gestão dos prazos de guarda e da destinação final dos documentos.

104 – Analista de Atividades do Hemocentro – Especialidade: Assistência Social

Em relação ao Tema/Texto (TX), foram levados em consideração a adequação ao tema (pertinência ao tema proposto), a adequação à proposta (pertinência quanto ao gênero proposto) e a organização textual.

Em relação aos aspectos sociais ligados a enfermidade, esperava-se que o candidato levasse em consideração, entre outros aspectos:

- pobreza;
- nível de instrução familiar e do paciente;
- gênero. Se for homossexual e transgênero, indicar esse fator;
- raça;
- faixa etária, atentando para os casos de crianças, adolescentes e idosos; e
- se sofreu algum tipo de violência, seja esta familiar ou institucional.

Em relação aos direitos do usuários, esperava-se que o candidato levasse em consideração:

- se o usuário teve o direito a prioridade no atendimento;
- se o usuário recebeu as vacinas especiais;
- se o usuário recebeu visitas domiciliares ou orientações de saúde sistemáticas;
- se, quando descoberta a doença, o bebê deve ter um acompanhamento médico adequado com base em um programa de atenção integral ao doente com anemia falciforme. Nesse programa, os pacientes devem ser acompanhados por toda a sua vida por uma equipe com vários profissionais; e
- indicação a familiares e ao paciente para participação nas associações de defesa dos direitos dos usuários.

105 – Analista de Atividades do Hemocentro – Especialidade: Comunicação Social – Jornalismo

Uma possibilidade de resposta para a questão é a seguinte:

Campanha educativa da FHB, chamada “Trote Solidário”, mobiliza estudantes universitários para a doação de sangue

A iniciativa da Fundação Hemocentro de Brasília está voltada para o abastecimento de seus estoques de bancos de sangue, hemocomponentes e medula óssea, tendo os novatos e os veteranos das universidades do DF como foco da ação solidária.

Uma campanha da Fundação Hemocentro de Brasília (FHB) fecha o ano de 2016 com uma promessa de solidariedade e de esperança, bem no espírito natalino. Chamada de “Trote Solidário”, a iniciativa da FHB objetiva conscientizar estudantes universitários, colaboradores e a população brasiliense em geral acerca da importância de doar sangue, hemocomponentes e medula óssea. A campanha inicia-se no próximo dia 21 de dezembro, poucos dias antes do Natal, e finaliza em 28 de fevereiro de 2017, já no Carnaval. Voltada principalmente para veteranos e calouros universitários do DF, a campanha tem a finalidade de investir contra dois problemas recorrentes na cidade: os trotes violentos nas universidades e o desabastecimento dos bancos de sangue no período que compreende as festas de fim de ano e o Carnaval do ano seguinte, quando muitos brasilienses viajam.

Manoel Antunes, professor de Direito da Universidade de Brasília, acredita que a iniciativa poderá ser positiva para a comunidade acadêmica. “Historicamente, a UnB sempre se posicionou na vanguarda de sua atuação social e como exemplo de protagonismo para o País. A iniciativa do Hemocentro é positiva e a UnB irá aderir inteiramente a ela”, acredita ele.

106 – Analista de Atividades do Hemocentro – Especialidade: Comunicação Social – Relações Públicas

Em relação ao Tema/Texto (TX), foram levados em consideração a adequação ao tema (pertinência ao tema proposto), a adequação à proposta (pertinência quanto ao gênero proposto) e a organização textual.

Os mecanismos de promoção da responsabilidade social da mídia são fundamentais para se assegurar uma imprensa mais transparente, responsável e ciente de seu papel de servir ao interesse público com seu trabalho. Segundo Claude-Jean Bertrand, uma imprensa íntegra não pode ser cerceada pela censura e pela autocensura jornalística. De acordo com o referido teórico francês, por censura entende-se “proibição” e por autocensura entende-se “omissão”.

Para Bertand, três caminhos possíveis são apontados como formas de promover ética e qualidade na atuação da mídia: a “livre” atuação da imprensa (entre aspas, porque se considera que a liberdade da imprensa tem como limite necessário sua responsabilidade social), a interferência estatal (para os casos em que a imprensa exorbita suas atribuições) e, por fim, a busca de construção de espaços compartilhados de diálogo (para que diferentes atores – representantes de governos, da imprensa e da sociedade civil – possam debater, juntos, responsabilidades, papéis e limites de suas atribuições).

A formulação cooperativa leva em conta a necessidade da construção da promoção de medidas complementares entre a atuação das leis e os mecanismos de participação da sociedade. Minha contribuição para os chamados *meios para assegurar a responsabilidade social* (Mars) da imprensa – assim como sinalizam a Comissão Hutchins e os estudos de Claude-Jean Bertrand – vão no sentido da criação de colunas de correção de erros nos jornais, seções de cartas dos leitores, colunas de *ombudsman*, assim como a criação de códigos de ética da imprensa mais sintonizados com o advento da *internet* e das mídias sociais.

Entre outras, o candidato pode defender a criação de mecanismos (como fóruns e palestras) e a participação popular em espaços públicos de arbitragem e de questionamento quanto ao papel da imprensa. Poderia, também, sugerir outros Mars, como a criação de novos “observatórios da imprensa” formados por membros da sociedade civil, que dialogariam – com governos e representantes de veículos de imprensa – soluções e perspectivas para a mídia. Outra alternativa saudável é a existência de órgãos independentes avaliadores da imprensa no tocante à responsabilidade social. Órgãos que possibilitassem maior transparência e *mea culpa* das empresas de comunicação em casos de abusos, calúnias e manipulação da informação com fins políticos e econômicos, uma triste realidade da imprensa mundial.

107 – Analista de Atividades do Hemocentro – Especialidade: Contabilidade

Em relação ao Tema/Texto (TX), foram levados em consideração a adequação ao tema (pertinência ao tema proposto), a adequação à proposta (pertinência quanto ao gênero proposto) e a organização textual.

O sistema Orçamentário Brasileiro, definido na Constituição Federal, em seu artigo 165, é composto por três normas fundamentais: o Plano Plurianual, a Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária Anual.

O Plano Plurianual é um instrumento de planejamento, para um período de 4 anos e que aborde de forma regionalizada as diretrizes e metas da administração pública federal para as despesas de capital e outras delas decorrentes.

A Lei de Diretrizes orçamentárias (LDO) constitui um instrumento de formalização de políticas públicas. Tem periodicidade anual, especifica as metas e prioridades da administração pública e define a estrutura e a organização do orçamento (Lei Orçamentária Anual).

A Lei Orçamentária Anual representa o orçamento propriamente dito. Resulta de projeto iniciado pelo executivo e apreciado pelo legislativo. Nesse devem constar os três orçamentos denominados: Orçamento Fiscal, de Investimento e da Seguridade Social. O orçamento fiscal refere-se ao orçamento dos poderes da união, de seus fundos e de órgãos ligados à administração direta e indireta. O orçamento de Investimento, por sua vez, refere-se ao orçamento das empresas públicas. E o Orçamento da Seguridade Social, por fim, trata do orçamento referente a todos os órgãos e entidades vinculados à Seguridade Social.

O orçamento público constitui importante ferramenta de fiscalização e de planejamento, e certamente contribui para o avanço econômico e social do país, na medida em que aloca recursos arrecadados pelo governo na busca do bem estar social.

108 – Analista de Atividades do Hemocentro – Especialidade: Direito e Legislação

Em relação ao Tema/Texto (TX), foram levados em consideração a adequação ao tema (pertinência ao tema proposto), a adequação à proposta (pertinência quanto ao gênero proposto) e a organização textual.

Para o item “a”, o candidato deve dissertar quanto ao **conceito** do mandado de segurança individual, que se revela como instrumento jurídico processual colocado à disposição do jurisdicionado para proteger direito subjetivo, líquido e certo, manietado ou ameaçado de lesão por ato de autoridade com múnus público, cujo amparo não se possa dar por meio de *habeas corpus* ou *habeas data*, independentemente da categoria a que pertença o agente público coator. (CUNHA JÚNIOR, Dirley da. Curso de Direito Constitucional. 10ª. Ed, rev., ampl. e atual – Salvador. JusPODIVM, 2016. P 722). Segundo o mesmo autor, a **natureza jurídica** do mandado de segurança é de “ação constitucional, de natureza cível, com rito sumário e especial, que tem por finalidade a invalidação de atos de autoridade ou a supressão de efeitos de omissões administrativas capazes de lesar direito líquido e certo” (*idem* p. 723).

Para o item “b”, o candidato dissertará em relação à liminar em mandado de segurança, cuja base normativa encontra-se no artigo 7º, inciso III, da Lei 12.016/2009: “art. 7º Ao despachar a inicial, o juiz ordenará: (...)III - que se **suspenda o ato que deu motivo ao pedido**, quando houver **fundamento relevante** e **do ato impugnado puder resultar a ineficácia da medida, caso seja finalmente deferida**, sendo facultado exigir do impetrante caução, fiança ou depósito, com o objetivo de assegurar o ressarcimento à pessoa jurídica”. Segundo Dirley da Cunha Júnior, “são pressupostos para a concessão da medida liminar o *fumus boni iuris* (plausibilidade do direito) e o *periculum in mora* (risco de dano grave)” (*ibidem* p. 731).

Para o item “c”, deverá abordar a competência jurisdicional para a apreciação do mandado de segurança. Dirley da Cunha Júnior assevera que a “competência para processar e julgar o mandado de segurança decorre da lei ou da própria Constituição, e será definida em razão da hierarquia da autoridade pública ou da delegação conferida ao particular” (*ibidem* p. 729). A esse respeito, conferir também “**A competência para processar e julgar mandado de segurança é determinada pela natureza e hierarquia funcional da autoridade coatora**” (Superior Tribunal de Justiça, AgRg no MS 15.774/DF, Relator o Ministro Luiz Fux, Primeira Seção, DJe de 07.04.2011).

Ainda nesse último ponto, o candidato deverá abordar o tema relativo à *translatio iudicii* incorporada ao ordenamento jurídico pelo Novo Código de Processo Civil, em seu artigo 64, §4º, segundo o qual “Art. 64. A incompetência, absoluta ou relativa, será alegada como questão preliminar de contestação. (...)§ 4º **Salvo decisão judicial em sentido contrário, conservar-se-ão os efeitos de decisão proferida pelo juízo incompetente até que outra seja proferida, se for o caso, pelo juízo competente**”. Para Fredie Didier Jr., a *translatio* é “a preservação da litispendência e dos seus efeitos (materiais e processuais), a despeito do reconhecimento da incompetência” (DIDIER JR., Fredie. Curso de Direito Processual Civil: parte geral e processo de conhecimento. 17ª. ed., Salvador – BA, JusPODIVM, 2015. p 204).

Diante disso, o candidato deverá concluir pela manutenção da liminar deferida pelo juízo incompetente, até que sobrevenha decisão do órgão judicial competente a respeito da conservação, ou não, dos efeitos daquele *decisum* liminar inicialmente proferido.

109 – Analista de Atividades do Hemocentro – Especialidade: Economia

Em relação ao Tema/Texto (TX), foram levados em consideração a adequação ao tema (pertinência ao tema proposto), a adequação à proposta (pertinência quanto ao gênero proposto) e a organização textual.

Em economia, *trade off* significa escolhas que se anulam. Quando se tem um *trade off* entre duas opções, entende-se que, ao optar por uma, abre-se mão da outra.

Inflação, por sua vez, trata-se do aumento generalizado de preços na economia, o que acaba por desvalorizar o poder aquisitivo da moeda. Essa disfunção econômica tem diversas causas, contudo, as medidas econômicas que tendem a diminuir a inflação são de caráter recessivo. A redução no consumo tende a frear o aumento dos preços, uma vez que se contrapõem as forças de oferta e demanda para definir o preço de equilíbrio.

Por outro lado, medidas recessivas reduzem a contratação e acabam por reduzir as vagas de emprego, aumentando o contingente de desempregados. Considera-se que um desempregado é um indivíduo que faz parte da população ativa (que se encontra em idade laboral) e que se encontra na busca de ocupação remunerada, embora sem sucesso.

Contudo, sabe-se que esse *trade off* é temporário, até o ajuste natural da situação econômica, em que medidas de longo prazo estabilizam a economia.

110 – Analista de Atividades do Hemocentro – Especialidade: Enfermagem

Em relação ao Tema/Texto (TX), foram levados em consideração a adequação ao tema (pertinência ao tema proposto), a adequação à proposta (pertinência quanto ao gênero proposto) e a organização textual.

Para responder satisfatoriamente a questão, o candidato deveria levar em consideração as normas gerais para enfermeiros na hemotransfusão, de acordo com a norma técnica que dispõe sobre a atuação da equipe de enfermagem em hemoterapia, aprovada pela Resolução COFEN nº 511/2016:

Compete ao Enfermeiro:

1 Atentar para os tempos de início da transfusão, após o recebimento na unidade, conforme preconizado:

- (a) Eritrócitos e Concentrados de Hemácias: O tempo de infusão de cada unidade deve ser de 60 a 120 minutos em pacientes adultos. Em pacientes pediátricos, não exceder a velocidade de infusão de 20-30ml/kg/hora.
- (b) Concentrado de Plaquetas: o tempo de infusão da dose deve ser de aproximadamente 30 minutos em pacientes adultos ou pediátricos, não excedendo a velocidade de infusão de 20-30ml/kg/hora; e
- (c) Plasma Fresco Congelado: o tempo máximo de infusão deve ser de uma hora.

Pré-procedimento:

- 1 Garantir, sempre que possível, a assinatura do Termo de Consentimento informado, pelo paciente ou familiar/responsável;
- 2 Verificar a permeabilidade da punção, o calibre do cateter, a presença de infiltração e sinais de infecção, para garantir a disponibilidade do acesso;
- 3 Confirmar obrigatoriamente a identificação do receptor, do rótulo da bolsa e dos dados da etiqueta de liberação, a validade do produto, a realização de inspeção visual da bolsa (cor e integridade) e a temperatura, por meio de dupla checagem (Enfermeiro e Técnico de Enfermagem), para segurança do receptor;
- 4 Garantir que os sinais vitais sejam aferidos e registrados para analisá-los;
- 5 Garantir acesso venoso adequado, exclusivo e equipado com filtro sanguíneo; e
- 6 Prescrever os cuidados de enfermagem relacionados ao procedimento.

Intraprocimento:

- 1 Confirmar novamente a identificação do receptor, confrontando com a identificação na pulseira, e o rótulo do insumo a ser infundido:
 - (a) Verificar duas vezes o rótulo da bolsa do sangue ou hemoderivado para assegurar-se de que o grupo e tipo Rh concordam com o registro de compatibilidade;
 - (b) Verificar se o número e tipo no rótulo do sangue ou hemoderivado no prontuário do paciente estão corretos, confirmando mais uma vez, em voz alta, o nome completo do paciente;

(c) Verificar o conteúdo da bolsa quanto a bolhas de ar e qualquer alteração no aspecto e cor do sangue ou hemoderivado (as bolhas de ar podem indicar crescimento bacteriano; a coloração anormal ou turvação podem ser sinais de hemólise); e

(d) Assegurar que a transfusão seja iniciada nos 30 (trinta) minutos após a remoção da bolsa do refrigerador do banco de sangue.

2 A transfusão deve ser monitorada durante todo seu transcurso, e o tempo máximo de infusão não deve ultrapassar 4 (quatro) horas.

3 A transfusão deve ser acompanhada pelo profissional que a instalou durante os 10 (dez) primeiros minutos à beira do leito;

(a) Nos primeiros 15 (quinze) minutos, infundir lentamente, não devendo ultrapassar a 5 ml/min;

(b) Observar rigorosamente o paciente quanto aos efeitos adversos, e na negativa, aumentar a velocidade do fluxo;

(c) Garantir o monitoramento dos sinais vitais a intervalos regulares, comparando-os;

(d) Interromper a transfusão imediatamente e comunicar ao médico, na presença de quaisquer sinais de reação adversa, tais como: inquietação, urticária, náuseas, vômitos, dor nas costas ou no tronco, falta de ar, hematúria, febre ou calafrios;

(e) Nos casos de intercorrência com interrupção da infusão, encaminhar a bolsa para análise; e

(f) Recomenda-se a prescrição da troca do equipo de sangue a cada duas unidades transfundidas, a fim de minimizar riscos de contaminação bacteriana.

Pós-procedimento:

1 Garantir que os sinais vitais sejam aferidos e compará-los com as medições de referência;

2 Descartar adequadamente material utilizado e assegurar que todos os procedimentos técnicos, administrativos, de limpeza, de desinfecção e do gerenciamento de resíduos sejam executados em conformidade com os preceitos legais e os critérios técnicos cientificamente comprovados, os quais devem estar descritos em procedimentos operacionais padrão (POP) e documentados nos registros dos respectivos setores de atividades.

3 Todas as atividades desenvolvidas pelo serviço de hemoterapia devem ser registradas e documentadas de forma a garantir a rastreabilidade dos processos e produtos, desde a obtenção até o destino final, incluindo a identificação do profissional que realizou o procedimento.

Deve constar obrigatoriamente:

(a) Data;

(b) Horário de início e de término;

(c) Sinais vitais no início e no término;

(d) Origem e identificação das bolsas dos hemocomponentes transfundidos;

(e) Identificação do profissional que a realizou; e

(f) Registro de reações adversas, quando for o caso.

4 Monitorar o paciente quanto à resposta e à eficácia do procedimento.

111 – Analista de Atividades do Hemocentro – Especialidade: Estatística

Em relação ao Tema/Texto (TX), foram levados em consideração a adequação ao tema (pertinência ao tema proposto), a adequação à proposta (pertinência quanto ao gênero proposto) e a organização textual.

Os caminhos para a produção da resposta aos questionamentos são:

(1) O candidato deve perceber que as medidas foram feitas em relação aos mesmos indivíduos. Assim, as duas amostras são de dados pareados e, portanto, as medidas entre os laboratórios não são independentes.

(2) O candidato deve considerar duas amostras dependentes (X_i , dieta comum; Y_i , dieta rica em azeite) e que, na realidade, os elementos da amostra são os pares (X_i, Y_i) , mas que a unidade de interesse é a diferença $D_i = X_i - Y_i$. e. Nesse caso, consideraremos observações pareadas, isto é, podemos considerar que temos, na realidade, uma amostra de pares. Assim obteremos a amostra, resultante das diferenças entre os valores de cada par.

(3) Embora as amostras X_i e Y_i sejam dependentes, o candidato deve considerar que as diferenças D_i são independentes e identicamente distribuídas segundo uma normal, isto é,

$$D_i \sim N(\mu_D, \sigma_D^2).$$

Assim, deve-se usar um teste paramétrico, no qual o parâmetro de interesse é D_i .

(4) Como escolha do teste adequado, o candidato deve reportar que o teste t pareado é o mais adequado quando se trata de dados pareados (como é o caso). Adicionalmente, o candidato também pode lembrar que o teste t pareado tem um maior poder de teste que um teste t para duas amostras porque este (t para duas amostras) inclui no cálculo da variância uma parte que é a variação adicional causada pela independência das observações. Isso não ocorre com o teste t pareado, pois ele não está sujeito a essa variação, sendo as observações pareadas dependentes. Além disso, um teste t pareado não exige que as duas amostras tenham a mesma variância.

5) Há interesse em verificar se a dieta rica em azeite extra virgem contribuiu para a diminuição dos níveis médios de colesterol (LDL), isto é, se o nível médio de LDL antes do tratamento é MENOR do que a média após o tratamento (ou seja, se a dieta fez efeito). O candidato deve reparar que é exigida uma decisão, o que configura um problema de TESTE DE HIPÓTESES. No caso, as hipóteses são:

$$H_0: \mu_D = 0$$

$$H_1: \mu_D < 0$$

em que $\mu_D = \mu_{\text{dieta comum}} - \mu_{\text{dieta rica em azeite extra virgem}}$.

6) O candidato deve apresentar as estatísticas para o teste:

O parâmetro μ_D será estimado pela média amostral das diferenças:

$$\bar{D} = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^n (X_i - Y_i)$$

O parâmetro σ_D será estimado pela variância amostral das diferenças:

$$s_D^2 = \frac{1}{n-1} \sum_{i=1}^n (D_i - \bar{D})^2$$

A estatística teste será dada por:

$$t_{\text{calc}} = \frac{\bar{D}}{s_D / \sqrt{n}}$$

que, sob H_0 , segue uma distribuição t de Student com $(n - 1)$ graus de liberdade, que dá o valor crítico t_{tab} .

OBS.: a apresentação das fórmulas não é obrigatória.

7) A regra de decisão é:

- se o valor de t_{calc} for MENOR que t_{tab} ($t_{\text{calc}} < t_{\text{tab}}$), a decisão será considerar que HÁ DIFERENÇA e, portanto, a hipótese H_0 seria rejeitada.

112 – Analista de Atividades do Hemocentro – Especialidade: Farmácia

Em relação ao Tema/Texto (TX), foram levados em consideração a adequação ao tema (pertinência ao tema proposto), a adequação à proposta (pertinência quanto ao gênero proposto) e a organização textual.

De acordo com a Resolução CFF Nº 596/2014, que “Dispõe sobre o Código de Ética Farmacêutica, o Código de Processo Ético e estabelece as infrações e as regras de aplicação das sanções disciplinares”, em seu Capítulo IV, Artigo 14, inciso IV: “é proibido ao farmacêutico praticar ato profissional que cause dano material, físico, moral ou psicológico, que possa ser caracterizado como imperícia, negligência ou imprudência”, logo, é necessário ao profissional conhecer os seguintes conceitos para atuar na sua profissão:

- **Negligência:** Falta de atenção ou cuidado – inobservância de deveres e obrigações. Age o farmacêutico com negligência quando deixa de praticar atos ou não faz um atendimento adequado compatível o recomendado pela ciência farmacêutica em relação ao estado do paciente. Conduta omissa. Alguém deixa de tomar uma atitude ou apresentar conduta que era esperada para a situação. Exemplo: Um profissional omissa. Ocorre quando o farmacêutico deixa de tomar as providências necessárias, deixando de empregar "todos os meios de conhecimento" à melhora ou à orientação de seu paciente. É falta de atenção, cuidado; é ilícito penal e ilícito civil; cabe ação de indenização, independentemente da ação penal em razão da lesão corporal. Outros exemplos serão aceitos como resposta;

- **Imperícia:** Falta de técnica necessária para a realização de certa atividade. INAPTIDÃO. Falta de qualificação técnica, teórica ou prática. Ausência de conhecimentos elementares e básicos da profissão. Ato de agir com falta de moderação ou precaução – temeridade. A simples prática desse expediente já configura ilícito penal. O ilícito civil somente será possível havendo qualquer tipo de dano ao paciente. Responsabilidade solidária – importa observar que o ilícito também é ético, merecendo representação junto a CRF, de acordo com o capítulo IV. Das Proibições. Artigo 14. Inciso XXXVIII – “exercer sem a qualificação necessária o magistério, bem como utilizar esta prática para aproveitar-se de terceiros em benefício próprio ou para obter quaisquer vantagens pessoais”. Exemplo:

farmacêutico sem habilitação fazer um procedimento que exija formação complementar. Outros exemplos serão aceitos como resposta;

- **Imprudência:** falta de cautela, de cuidado; é mais que falta de atenção, é a imprevidência acerca do mal, que, se deveria prever, não previu. A imprudência pressupõe uma ação precipitada, sem cautela. Ele age, mas toma uma atitude diversa da esperada. O erro grosseiro, aquele que poderia ser evitado com cautela e atenção ou em obediência às normas farmacêuticas recomendadas, é que pode dar ensejo a indenização civil. Exemplo: farmacêutico agir sem o devido cuidado e cautela. Outros exemplos serão aceitos como resposta.

113 – Analista de Atividades do Hemocentro – Especialidade: Fisioterapia

Em relação ao Tema/Texto (TX), foram levados em consideração adequação ao tema, bem como organização textual.

Esperava-se que o candidato abordasse, para cada um dos itens propostos:

(a) a hemofilia é um distúrbio genético e hereditário que afeta a coagulação do sangue. Existem 13 tipos diferentes de fatores de coagulação e os seus nomes são expressos em algarismos romanos. Assim, existe desde o Fator I até o Fator XIII. Esses fatores são ativados apenas quando ocorre o rompimento do vaso sanguíneo, no qual a ativação do primeiro leva à ativação do seguinte, até que ocorra a formação do coágulo pela ação dos 13 fatores. A pessoa com hemofilia apresenta baixa atividade do fator VIII ou do fator IX. Pessoas com deficiência de atividade do Fator VIII possuem hemofilia A, enquanto aquelas com deficiência de atividade do Fator IX possuem hemofilia B. Como esses fatores apresentam baixa atividade nessas pessoas, a formação da coagulação é interrompida antes da produção do coágulo e, por essa razão, os sangramentos demoram muito mais tempo para serem controlados. O tratamento profilático consiste na administração do fator de coagulação deficiente (VIII ou IX) com infusões frequentes e programadas, que podem variar de duas ou mais vezes por semana, em pessoas com hemofilia grave ou com sintomas de grave que nunca tiveram sangramentos, ou a partir do primeiro sangramento. No início do tratamento, é utilizada uma infusão por semana para a adaptação do paciente ao tratamento. Posteriormente, o número de infusões semanais pode aumentar para duas ou mais, se o hematologista assim decidir. Essas infusões frequentes permitem que a pessoa com hemofilia apresente, em sua circulação sanguínea, o fator VIII ou IX em quantidades suficientes para que não ocorram os sangramentos espontâneos;

(b) a fisioterapia deverá ter por objetivo o controle do edema, dor, a manutenção da amplitude de movimento e da função muscular. De forma associada, estimula-se a capacidade sensório-motora do paciente. As condutas realizadas com esses objetivos preservarão a articulação do paciente e evitarão complicações em curto, médio e longo prazo (espera-se que os candidatos descrevam condutas dentro desse delineamento); e

(c) a fisioterapia é muito importante no tratamento das pessoas com hemofilia, pois previne as complicações da doença articular e possibilita a administração de menor quantidade de fatores de coagulação. Exercícios de mobilidade, para melhora do desempenho muscular e da capacidade sensório-motora, são as principais condutas para atingir esses objetivos.

114 – Analista de Atividades do Hemocentro – Especialidade: Odontologia

Em relação ao Tema/Texto (TX), foram levados em consideração a adequação ao tema (pertinência ao tema proposto), a adequação à proposta (pertinência quanto ao gênero proposto) e a organização textual.

O padrão de resposta sugerido pela banca examinadora é:

Fase 1: preparatória

- (1) Técnica de higiene bucal, análise e orientação de dieta;
- (2) Raspagem supragengival de todos os sextantes para controle do sangramento;
- (3) Selamento de cavidades cariosas dos dentes 22 e 47 com ionômero de vidro ou IRM;
- (4) Adequação endodôntica do dente 46 (Nota do Elaborador: esse procedimento consiste em instrumentação de 2/3 do conduto, colocação de curativo de hidróxido de cálcio ou outro curativo de demora intracanal e selamento da cavidade com ionômero de vidro ou outro material temporário);

(Nota do Elaborador: os procedimentos apresentados são considerados verdadeiramente adequação do meio bucal, podendo ser realizados antes da elaboração do plano de tratamento, porque não são definitivos. A ordem entre os procedimentos pode variar sem impacto significativo).

(5) Exodontia dos dentes 45, 18 e 48. (nota do elaborador: 18 e 48 oferecem grande dificuldade de reabilitação, e, extraídos em conjunto, facilitam a higiene e a manutenção do paciente sem impacto à mastigação; o mesmo raciocínio serve para os dentes 28 e 48, que podem ser extraídos, mas sem obrigatoriedade); e

(6) Raspagem subgengival do 1º e 3º sextantes.

(Nota do Elaborador: exodontia de dentes perdidos e raspagem subgengival devem vir ao final da fase 1, mas a ordem entre esses procedimentos não é rígida, podendo estar invertidos).

Fase 2: restauradora

(1) Tratamento endodôntico do 47 (Nota do Elaborador: segundo alguns autores, esse procedimento também pode ser realizado ao final da fase 1);

(2) Substituição das restaurações com cáries secundárias ou infiltradas dos dentes 26 e 38, se este não tiver sido extraído (Nota do Elaborador: as substituições de restaurações com cárie secundária devem vir preferencialmente antes das cavidades cariosas seladas);

(3) Cirurgia para aumento de coroa clínica e recuperação de espaço biológico do dente 47 (Nota do elaborador: esse procedimento é necessário, mas pode ser realizado em qualquer momento da fase restauradora, desde que precedendo a restauração do dente 47);

(4) Restaurações das cavidades cariosas dos dentes selados na fase um (dentes 22 e 47);

(5) Restauração direta com compósito fotopolimerizável do 47 (Nota do Elaborador: alguns candidatos podem considerar esse dente como indicação para prótese fixa unitária, mas há, no enunciado da questão, “Considere que o paciente possui recursos financeiros restritos, mas busca reabilitação completa de baixo custo”, sugerindo a colocação preferencial de restauração direta ou de restauração de compósito construída extrabucal e cimentada. Esse procedimento pode preceder as demais restaurações);

(6) Reavaliação periodontal (Nota do Elaborador: sem momento certo para ser colocada, usualmente de 4 a 8 semanas depois da última sessão de raspagem e alisamento radicular – pressupõe retratamento periodontal, se necessário);

(7) Confecção de prótese fixa provisória nos dentes 12 e 21 (Nota do Elaborador: pode-se optar por prótese fixa provisória unitária nos dentes 12 e 21 e inclusão do 11 na PPR provisória superior ou prótese fixa provisória de três elementos); e

(8) Confecção de prótese parcial removível provisória superior e inferior (Nota do Elaborador: alguns candidatos podem considerar indicação da colocação de implantes dentários, mas há, no enunciado da questão, “Considere que o paciente possui recursos financeiros restritos, mas busca reabilitação completarápida e de baixo custo”, sugerindo a colocação preferencial de prótese parcial removível).

Fase 3: Manutenção

(1) Reavaliação de placa, cálculo, condições periodontais e dentais;

(2) Motivação do paciente para higiene bucal (incluindo reorientação de dieta e uso de fluoretos, se necessários);

(3) Proservação do dente 33;

(4) Retratamento, se necessário, com confecção das próteses definitivas, quando possível.

115 – Analista de Atividades do Hemocentro – Especialidade: Psicologia

Em relação ao Tema/Texto (TX), foram levados em consideração a adequação ao tema (pertinência ao tema proposto), a adequação à proposta (pertinência quanto ao gênero proposto) e a organização textual.

De acordo com BENEVIDES-PEREIRA (2012), a síndrome começou a ser estudada na década de 70, nos Estados Unidos, difundindo-se mundialmente nos anos posteriores. A concepção mais aceita é a das psicólogas sociais Christina Maslach e Suzan Jackson (1981; 1986), que definem essa síndrome como um constructo multidimensional, constituído por exaustão emocional, despersonalização e reduzida realização pessoal no trabalho (suas três principais dimensões).

A autora (2012) caracteriza as dimensões da seguinte maneira: A *exaustão emocional* é a dimensão que se refere mais diretamente ao estresse e alude ao esgotamento, tanto físico como mental, levando à sensação de que não se dispõe mais de energia para as atividades cotidianas, em especial as laborais. Em seu bojo, traz uma série de sintomas, como transtornos do sono, dificuldade de atenção, lapsos de memória, insônia, problemas cardiovasculares, perturbações gastrointestinais, ansiedade e depressão, entre outros. Essa é a dimensão considerada central da síndrome e representativa do estresse ocupacional. A *despersonalização*, termo empregado por Maslach e Jackson (1981; 1986), posteriormente alterado para cinismo (Maslach, Jackson e Leiter, 1996), revela a característica defensiva do *burnout* pelo desenvolvimento de atitudes e comportamentos desprovidos de interesse e envolvimento emocional com os demais, caracterizando-se pela desumanização no trato com as pessoas e a adoção de cinismo e ironia nas relações. Assim sendo, a adoção do termo desumanização é mais condizente. A *realização pessoal* nas

atividades ocupacionais decresce, dando lugar à ineficiência, à insatisfação, ao sentimento de insuficiência, por conseguinte reduzindo a autoestima.

Para MALLMANN *et al* (2009), o *burnout* apresenta graus diferentes de manifestação, de frequência e de intensidade, por ser um processo gradual e cumulativo. Quanto à frequência, o menor grau está presente quando ocorre o aparecimento esporádico dos sintomas, e o maior grau, quando a presença é permanente. Em relação à intensidade, o nível baixo caracteriza-se pela presença de sentimentos de irritação, esgotamento, inquietação e frustração. O nível alto caracteriza-se pela ocorrência de doenças e somatizações.

Segundo SOARES & CUNHA (2007), as consequências da síndrome da estafa profissional podem ser graves, incluindo desmotivação, frustração, depressão e dependência de drogas. O desgaste se reflete também nas relações familiares (separações, maus tratos) e no trabalho, determinando diminuição importante do rendimento e aumento de absenteísmo.

Referências:

- BENEVIDES-PEREIRA, A. M.T. Considerações sobre a síndrome de burnout e seu impacto no ensino. *Boletim de psicologia*, n. 137, pp. 155-168, 2012.
- MALLMANN, C. et al. Fatores associados à síndrome de burnout em funcionários públicos municipais. *Psicologia: teoria e prática*, n. 11, v. 09, pp. 69-82, 2009.
- SOARES, L. & CUNHA, C. A síndrome do burnout: sofrimento psíquico nos profissionais de saúde. *Revista do departamento de psicologia da UFF*, v. 19, n. 02, pp. 505-506, 2007.

116 – Analista de Atividades do Hemocentro – Especialidade: Tecnologia da Informação

Em relação ao Tema/Texto (TX), foram levados em consideração a adequação ao tema (pertinência ao tema proposto), a adequação à proposta (pertinência quanto ao gênero proposto) e a organização textual.

Quanto à necessidade de uma política de segurança da informação, espera-se que o candidato destaque que a segurança de informações visa a garantir a disponibilidade, a integridade, a confidencialidade e a autenticidade das informações processadas pela instituição. Deve-se destacar ainda que a informação é um ativo muito importante para qualquer instituição. Informações adulteradas, não disponíveis ou sob conhecimento de pessoas de má-fé ou de concorrentes podem comprometer significativamente não apenas a imagem da instituição perante terceiros, como também o andamento dos próprios processos institucionais. É possível inviabilizar a continuidade de uma instituição se não for dada a devida atenção à segurança de suas informações.

Quanto ao alinhamento estratégico ao negócio e ao plano diretor de tecnologia da informação (PDTI), espera-se que o candidato destaque que, além de preconizado pela ISO/IEC 27002, a política de segurança da informação alinhada ao negócio e ao PDTI permitirá melhora na eficiência da gestão, por meio de investimentos mais eficazes e menos desperdício de tempo e de dinheiro para corrigir danos causados pelo não alinhamento.

Com relação aos insumos, o candidato deveria listar, no mínimo:

- levantamento de ativos de informação;
- levantamento das vulnerabilidades;
- levantamento e análise dos riscos.

No que tange aos desafios, o candidato deve ressaltar as resistências a mudanças, o que exigirá um trabalho de conscientização, e a importância do apoio da alta administração.

Quanto aos benefícios da implantação, o candidato deverá apresentar redução do risco da exposição da imagem e dos dados institucionais, bem como a eficiência e eficácia da administração.

201 a 206 – Técnico de Atividades do Hemocentro – Todas as Especialidades

A prova discursiva para o cargo de Técnico de Atividades do Hemocentro, teve como objetivo avaliar, com base no tema selecionado (**O valor intangível da doação de sangue**), a capacidade de expressão na modalidade escrita e o uso das normas do registro formal culto da Língua Portuguesa.

O primeiro quesito considerado para a avaliação foi a elaboração do texto de acordo com os parâmetros solicitados, primando pela clareza, precisão, consistência e concisão.

Foi atribuída nota zero em casos de fuga ao tema, de haver texto com quantidade inferior a vinte linhas, de não haver texto ou de identificação em local indevido.

Em relação ao **Tema / Texto (TX)**, foi verificada a adequação ao tema (pertinência ao tema proposto), a adequação à proposta (pertinência quanto ao gênero proposto) e a organização textual.

Para a atribuição da nota na **Argumentação (AR)**, foram verificadas a especificação do tema, o conhecimento do assunto, a seleção de ideias distribuídas de forma lógica, concatenadas e sem fragmentação e a apresentação de informações fatos e opiniões pertinentes ao tema, com articulação e consistência de raciocínio, sem contradição, estabelecendo um diálogo contemporâneo.

Já para **Coerência Argumentativa (CA)**, foi verificada a coerência argumentativa (seleção e ordenação de argumentos; relações de implicação ou de adequação entre premissas e as conclusões que dela se tiram ou entre afirmações e as consequências que delas decorrem).

Por fim, na avaliação da **Elaboração Crítica (EC)**, foram verificadas a elaboração de proposta de intervenção relacionada ao tema abordado e a pertinência dos argumentos selecionados fundamentados em informações de apoio, estabelecendo relações lógicas, que visem propor valores e conceitos.

Brasília-DF, 28 de junho de 2017.

**Coordenação Pedagógica
Instituto Americano de Desenvolvimento-IADES**