



**ESTADO DE SERGIPE**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CARIRA**  
**DECISÃO DOS RECURSOS CONTRA GABARITO PRELIMINAR**  
**CONCURSO PÚBLICO - EDITAL Nº 001/2024**

**I - DOS RECURSOS**

Trata-se de recursos interpostos pelos candidatos concorrentes aos CARGOS **002 – ENFERMEIRO(A) - ESF**, que insurgem contra a publicação do GABARITO PRELIMINAR da Prova Escrita Objetiva de Múltipla Escolha, conforme disposto no Edital 001/2024 do CONCURSO PÚBLICO DA PREFEITURA MUNICIPAL DE CARIRA.

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

Os questionamentos suscitados pelos recorrentes são a seguir analisados:

## **Questão 25**

**Procedem as alegações do recorrente.**

PORTARIA Nº 1.645, DE 2 DE OUTUBRO DE 2015. Art. 3º São diretrizes do PMAQ-AB: I - definir parâmetro de qualidade, considerando-se as diferentes realidades de saúde, de maneira a promover uma maior resolutividade das equipes de saúde da atenção básica; II - estimular processo contínuo e progressivo de melhoramento dos padrões e indicadores de acesso e de qualidade que envolva a gestão, o processo de trabalho e os resultados alcançados pelas equipes de saúde da atenção básica; III - transparência em todas as suas etapas, permitindo-se o contínuo acompanhamento de suas ações e resultados pela sociedade; IV - envolver e mobilizar os gestores federal, estaduais, do Distrito Federal e municipais, as equipes de saúde de atenção básica e os usuários em um processo de mudança de cultura de gestão e qualificação da atenção básica; V - desenvolver cultura de planejamento, negociação e contratualização, que implique na gestão dos recursos em função dos compromissos e resultados pactuados e alcançados; VI - estimular o fortalecimento do modelo de atenção previsto na Política Nacional de Atenção Básica, o desenvolvimento dos trabalhadores e a orientação dos serviços em função das necessidades e da satisfação dos usuários; e VII - caráter voluntário para a adesão tanto pelas equipes de saúde da atenção básica quanto pelos gestores municipais, a partir do pressuposto de que o seu êxito depende da motivação e proatividade dos atores envolvidos.

**Corresponde a mudança de Gabarito, na Prova 01 e 02, de C para B.**  
**DEFERIDO**



## Questão 26

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

Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. 1.1 – Princípios: - Equidade: ofertar o cuidado, reconhecendo as diferenças nas condições de vida e saúde e de acordo com as necessidades das pessoas, considerando que o direito à saúde passa pelas diferenciações sociais e deve atender à diversidade. Ficando proibida qualquer exclusão baseada em idade, gênero, cor, crença, nacionalidade, etnia, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade ou limitação física, intelectual, funcional, entre outras, com estratégias que permitam minimizar desigualdades, evitar exclusão social de grupos que possam vir a sofrer estigmatização ou discriminação; de maneira que impacte na autonomia e na situação de saúde. 1.2 – Diretrizes: - Cuidado Centrado na Pessoa: aponta para o desenvolvimento de ações de cuidado de forma singularizada, que auxilie as pessoas a desenvolverem os conhecimentos, aptidões, competências e a confiança necessária para gerir e tomar decisões embasadas sobre sua própria saúde e seu cuidado de saúde de forma mais efetiva. - Resolutividade: reforça a importância da Atenção Básica ser resolutiva, utilizando e articulando diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo, por meio de uma clínica ampliada capaz de construir vínculos positivos e intervenções clínica e sanitariamente efetivas, centrada na pessoa, na perspectiva de ampliação dos graus de autonomia dos indivíduos e grupos sociais. Deve ser capaz de resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população, coordenando o cuidado do usuário em outros pontos da RAS, quando necessário. VI - Longitudinalidade do cuidado: pressupõe a continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente e consistente, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida das pessoas, evitando a perda de referências e diminuindo os riscos de iatrogenia que são decorrentes do desconhecimento das histórias de vida e da falta de coordenação do cuidado. VII - Coordenar o cuidado: elaborar, acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das RAS. Atuando como o centro de comunicação entre os diversos pontos de atenção, responsabilizando-se pelo cuidado dos usuários em qualquer destes pontos através de uma relação horizontal, contínua e integrada, com o objetivo de produzir a gestão compartilhada da atenção integral. Articulando também as outras estruturas das redes de saúde e intersetoriais, públicas, comunitárias e sociais. VIII - Ordenar as redes: reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando as necessidades desta população em relação aos outros pontos de atenção à saúde, contribuindo para que o planejamento das ações, assim como, a programação dos serviços de saúde, parta das necessidades de saúde das pessoas.

### **Gabarito mantido.**

### **INDEFERIDO**



## Questão 29

**Improcedem as alegações do recorrente.**

INSTRUÇÃO NORMATIVA DO CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO 2024. Vacina hepatite B (recombinante) Esquema: Administrar 1 (uma) dose ao nascer, o mais precocemente possível, nas primeiras 24 horas, preferencialmente nas primeiras 12 horas após o nascimento, ainda na maternidade. Esta dose pode ser administrada até 30 dias após o nascimento. A continuidade do esquema vacinal será com a vacina penta [vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis, hepatite B (recombinante) e Haemophilus influenzae B (conjugada)], aos 2 (dois), 4 (quatro) e 6 (seis) meses de idade. Crianças que perderam a oportunidade de receber a vacina hepatite B (recombinante) até 1 (um) mês de idade, não administrar mais essa vacina. Crianças até 6 (seis) anos 11 meses e 29 dias, sem comprovação ou com esquema vacinal incompleto, iniciar ou completar esquema com vacina penta que está disponível na rotina dos serviços de saúde, com intervalo de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias, conforme esquema detalhado no tópico da vacina penta. Particularidades: Logo após o nascimento, os recém-nascidos de mulheres com HBV (HBsAg - Antígeno de superfície da hepatite B, reagente) devem receber imunoglobulina humana anti-hepatite B (IGHAHB) e a primeira dose do esquema vacinal da vacina hepatite B. As demais doses serão administradas aos 2 (dois), 4 (quatro) e 6 (seis) meses, com a vacina penta. A dose da vacina ao nascimento deve ser aplicada preferencialmente na sala de parto ou nas primeiras 12 horas e, se não for possível, em até 24 horas após o parto, podendo a imunoglobulina ser administrada no máximo até 7 (sete) dias de vida.

**Gabarito mantido.**

**INDEFERIDO**



## Questão 33

**Procedem as alegações do recorrente.**

RESOLUÇÃO - RDC Nº 15, DE 15 DE MARÇO DE 2012. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. VIII - desinfecção de alto nível: processo físico ou químico que destrói a maioria dos microrganismos de artigos semicríticos, inclusive micobactérias e fungos, exceto um número elevado de esporos bacterianos; Art. 11 Produtos para saúde classificados como críticos devem ser submetidos ao processo de esterilização, após a limpeza e demais etapas do processo. Art. 14 Produtos para saúde classificados como não-críticos devem ser submetidos, no mínimo, ao processo de limpeza. Art. 12 Produtos para saúde classificados como semicríticos devem ser submetidos, no mínimo, ao processo de desinfecção de alto nível, após a limpeza. A limpeza é uma etapa indispensável do processamento de artigos críticos, mesmo que a esterilização seja realizada posteriormente. A sujeira pode interferir na eficácia do processo de esterilização (RDC ANVISA nº 15/2012). Superfícies de áreas semicríticas devem ser desinfetadas, mas não necessariamente esterilizadas, salvo quando houver contaminação visível com matéria orgânica ou uso em pacientes de alto risco (RDC ANVISA nº 6/2013). O detergente enzimático é utilizado principalmente na limpeza de artigos críticos e semicríticos, e não exclusivamente em superfícies não críticas. Ele é essencial para remover matéria orgânica antes da desinfecção ou esterilização (RDC ANVISA nº 15/2012).

**Corresponde a mudança de Gabarito, na Prova 01 e 02, de D para C.**

**DEFERIDO**

## Questão 36

**Procedem as alegações do recorrente.**

Age Verification - Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes - Ed. 2024 Diagnóstico de diabetes mellitus. A glicemia capilar acima de 200 mg/dL em qualquer momento pode sugerir DM em pacientes sintomáticos, mas o diagnóstico requer confirmação por glicose plasmática (venosa) ou outros testes diagnósticos. É RECOMENDADO utilizar, como critérios de diagnóstico de DM, a glicemia de jejum maior ou igual a 126 mg/dl, a HbA1c maior ou igual a 6,5%, a glicemia no TTGO-1h maior ou igual a 209 mg/dl ou a glicemia no TTGO- 2h maior ou igual a 200 mg/dl. Se somente um exame estiver alterado, este deverá ser repetido para confirmação.

**Corresponde a mudança de Gabarito, na Prova 01, de C para D.**

**Corresponde a mudança de Gabarito, na Prova 02, de B para C.**

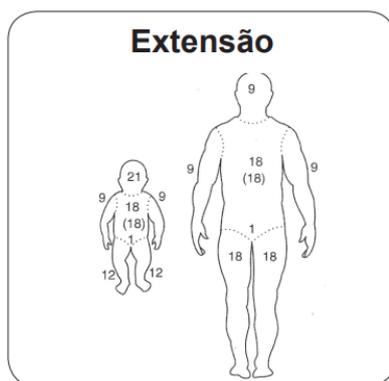
**DEFERIDO**

## Questão 37

**Improcedem as alegações do recorrente.**

Cartilha para tratamento de emergência das queimaduras / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 4. Extensão da queimadura (superfície corpórea queimada – SCQ): • Regra dos nove (urgência) (veja a figura 1). • A superfície palmar do paciente (incluindo os dedos) representa cerca de 1% da SCQ. • Áreas nobres/queimaduras especiais: Olhos, orelhas, face, pescoço, mão, pé, região inguinal, grandes articulações (ombro, axila, cotovelo, punho, articulação coxofemural, joelho e tornozelo) e órgãos genitais, bem como queimaduras profundas que atinjam estruturas profundas como ossos, músculos, nervos e/ou vasos desvitalizados.

Figura 1 - Regra dos Nove em criança e adulto



Fonte: GOMES, Dino R.; SERRA, Maria Cristina; PELLON, Marco A. *Tratado de Queimaduras: um guia prático*. São José, SC: Revinter, 1997.

**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 dos Recursos Administrativos do Edital que rege este Concurso Público. Fica reiterado que *“A decisão de que trata o subitem acima terá caráter terminativo e não será objeto de reexame.”*

Publique-se,

Fortaleza – CE, 10 de fevereiro de 2025.

**INSTITUTO LATINO AMERICANO DE DESENVOLVIMENTO**



**ESTADO DE SERGIPE**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CARIRA**  
**DECISÃO DOS RECURSOS CONTRA GABARITO PRELIMINAR**  
**CONCURSO PÚBLICO - EDITAL Nº 001/2024**

**I - DOS RECURSOS**

Trata-se de recursos interpostos pelos candidatos concorrentes aos CARGOS 004 – MÉDICO PLANTONISTA, que insurgem contra a publicação do GABARITO PRELIMINAR da Prova Escrita Objetiva de Múltipla Escolha, conforme disposto no Edital 001/2024 do CONCURSO PÚBLICO DA PREFEITURA MUNICIPAL DE CARIRA.

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

Os questionamentos suscitados pelos recorrentes são a seguir analisados:

## Questão 01

**Improcedem as alegações do recorrente.**

O texto define gentrificação como a transformação que leva à exclusão social pela elevação dos custos de vida. A gentrificação é um processo de transformação urbana que envolve a chegada de moradores de maior poder aquisitivo em áreas antes ocupadas por populações de baixa renda. Isso leva à valorização dos imóveis, ao aumento do custo de vida e à exclusão social dos moradores originais, que muitas vezes são deslocados para outras regiões.

**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 dos Recursos Administrativos do Edital que rege este Concurso Público. Fica reiterado que *“A decisão de que trata o subitem acima terá caráter terminativo e não será objeto de reexame.”*

Publique-se,

Fortaleza – CE, 10 de fevereiro de 2025.

**INSTITUTO LATINO AMERICANO DE DESENVOLVIMENTO**



**ESTADO DE SERGIPE**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CARIRA**  
**DECISÃO DOS RECURSOS CONTRA GABARITO PRELIMINAR**  
**CONCURSO PÚBLICO - EDITAL Nº 001/2024**

**I - DOS RECURSOS**

Trata-se de recursos interpostos pelos candidatos concorrentes aos CARGOS 005 – ODONTÓLOGO – PROGRAMA DE SAÚDE BUCAL, que insurgem contra a publicação do GABARITO PRELIMINAR da Prova Escrita Objetiva de Múltipla Escolha, conforme disposto no Edital 001/2024 do CONCURSO PÚBLICO DA PREFEITURA MUNICIPAL DE CARIRA.

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

Os questionamentos suscitados pelos recorrentes são a seguir analisados:

## Questão 15

**Improcedem as alegações do recorrente.**

- A – Certo, vide art. 6º, XXXIX.
- B – Errado, vide art. 6º, XL.
- C – Errado, pois é apenas o critério de maior lance, vide art. 6º, XL e art. 33, V.
- D – Errado, pois devem ser selecionados conforme critérios objetivos, vide art. 6º, XLII.

**Gabarito mantido.**

**INDEFERIDO**



## Questão 38

**Improcedem as alegações do recorrente.**

Possíveis limitações que podem ser identificadas no exame clínico do paciente desdentado total e as implicações no tratamento em si:

- FLUXO SALIVAR REDUZIDO
- REBORDO INFERIOR MUITO REABSORVIDO
- FIBROMUCOSA FLÁCIDA
- ESPACO MAXILOMANDIBULAR REDUZIDO
- DISCREPÂNCIA MAXILOMANDIBULAR
- PRÓTESE ANTIGA COM DVO MUITO REDUZIDA
- PACIENTE NAO USA PRÓTESE INFERIOR A MUITOS ANOS
- PERFIL PSICOLÓGICO CÉTICO E INDIFERENTE

Referência: Fundamentos da Prótese Total - Turano

**Gabarito mantido.**

**INDEFERIDO**

## Questão 39

**Improcedem as alegações do recorrente.**

O digluconato de clorexidina é empregado principalmente no controle químico das placas bacterianas supra e subgingival, porém essa solução é incompatível com dois tipos de componentes químicos utilizado em cremes dentais, o monofluorfosfato de sódio e lauril sulfato de sódio, fazendo com que a utilização de clorexidina deva ser feita pelo menos 30 min após a escovação, preferencialmente 2h após.

Referência: Periodontia Clínica - Carranza

**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 dos Recursos Administrativos do Edital que rege este Concurso Público. Fica reiterado que *“A decisão de que trata o subitem acima terá caráter terminativo e não será objeto de reexame.”*

Publique-se,

Fortaleza – CE, 10 de fevereiro de 2025.

**INSTITUTO LATINO AMERICANO DE DESENVOLVIMENTO**



**ESTADO DE SERGIPE**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CARIRA**  
**DECISÃO DOS RECURSOS CONTRA GABARITO PRELIMINAR**  
**CONCURSO PÚBLICO - EDITAL Nº 001/2024**

**I - DOS RECURSOS**

Trata-se de recursos interpostos pelos candidatos concorrentes aos CARGOS AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE, que insurgem contra a publicação do GABARITO PRELIMINAR da Prova Escrita Objetiva de Múltipla Escolha, conforme disposto no Edital 001/2024 do CONCURSO PÚBLICO DA PREFEITURA MUNICIPAL DE CARIRA.

**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.**

"Contudo" é usado para expressar uma contradição em relação ao que foi dito antes sobre os custos e a transição energética.

**Gabarito mantido.**

**INDEFERIDO**



## Questão 06

**Improcedem as alegações do recorrente.**

A vírgula está incorreta porque, neste caso, ela separa o sujeito (O Acordo de Paris) do verbo (visa). Não se deve usar vírgula entre sujeito e verbo, a não ser em casos de frases mais complexas ou com explicações adicionais. O correto seria: "O Acordo de Paris visa manter o aquecimento global abaixo dos níveis pré-industriais."

**Gabarito mantido.**

**INDEFERIDO**

## Questão 07

**Improcedem as alegações do recorrente.**

Estão corretas as alternativas II e IV:

- \* "único" é uma palavra proparoxítota.
- \* "inadiável" possui o mesmo número de fonemas.

**Gabarito mantido.**

**INDEFERIDO**

## Questão 14

**Improcedem as alegações do recorrente.**

- A – Correto, pois não podem ser explorados por particulares.
- B – Errado, pois podem ser explorados por particulares.
- C – Errado, pois é um serviço público individual, prestado a usuários determinados, sendo passível de mensuração individual.
- D – Errado, pois são serviços coletivos/gerais, prestados a usuários indeterminados, não sendo passível de mensuração individual.

**Gabarito mantido.**

**INDEFERIDO**



## Questão 31

### **Procedem as alegações do recorrente.**

Poluição ambiental e Desmatamento. Disponível em: <https://www.gov.br/mma/pt-br/assuntos/qualidade-ambiental-e-meio-ambiente-urbano/qualidade-do-ar/padrees-de-qualidade-do-ar>

Ministério do Meio Ambiente e Mudança do Clima

Padrões de Qualidade do Ar

Os padrões de qualidade do ar são os valores referenciais de concentração de poluentes na atmosfera, associados a um intervalo de tempo de exposição. São um dos instrumentos para a gestão da qualidade do ar e visam a preservação do meio ambiente e da saúde da população em relação aos riscos de danos causados pela poluição do ar.

No Brasil, os padrões de qualidade do ar são estabelecidos em nível nacional pela Resolução Conama nº 506/2024, que substituiu a Resolução Conama nº 491/2018. São regulamentados por essa legislação os seguintes parâmetros: partículas totais em suspensão (PTS), fumaça, partículas inaláveis (MP10 e MP2,5), dióxido de enxofre (SO<sub>2</sub>), monóxido de carbono (CO), ozônio (O<sub>3</sub>), dióxido de nitrogênio (NO<sub>2</sub>) e chumbo (Pb).

**Corresponde a mudança de Gabarito, na Prova 01 e 02, de D para C.**

**DEFERIDO**



## Questão 34

### Improcedem as alegações do recorrente.

Organização da atenção básica no Sistema Único de Saúde. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)

Ministério da Saúde

Gabinete do Ministro

PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017

Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA OPERACIONALIZAÇÃO

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é resultado da experiência acumulada por um conjunto de atores envolvidos historicamente com o desenvolvimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), como movimentos sociais, população, trabalhadores e gestores das três esferas de governo. Esta Portaria, conforme normatização vigente no SUS, que define a organização em Redes de Atenção à Saúde (RAS) como estratégia para um cuidado integral e direcionado às necessidades de saúde da população, destaca a Atenção Básica como primeiro ponto de atenção e porta de entrada preferencial do sistema, que deve ordenar os fluxos e contrafluxos de pessoas, produtos e informações em todos os pontos de atenção à saúde.

Esta Política Nacional de Atenção Básica tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica. Contudo reconhece outras estratégias de organização da Atenção Básica nos territórios, que devem seguir os princípios e diretrizes da Atenção Básica e do SUS, configurando um processo progressivo e singular que considera e inclui as especificidades locais, ressaltando a dinamicidade do território e a existência de populações específicas, itinerantes e dispersas, que também são de responsabilidade da equipe enquanto estiverem no território, em consonância com a política de promoção da equidade em saúde.

A Atenção Básica considera a pessoa em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral, incorporar as ações de vigilância em saúde - a qual constitui um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde - além disso, visa o planejamento e a implementação de ações públicas para a proteção da saúde da população, a prevenção e o controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde.

Destaca-se ainda o desafio de superar compreensões simplistas, nas quais, entre outras, há dicotomia e oposição entre a assistência e a promoção da saúde. Para tal, deve-se partir da compreensão de que a saúde possui múltiplos determinantes e condicionantes e que a melhora das condições de saúde das pessoas e coletividades passa por diversos fatores, os quais grande parte podem ser abordados na Atenção Básica.

**Gabarito mantido.**

**INDEFERIDO**



## Questão 37

**Improcedem as alegações do recorrente.**

Políticas de saúde. Disponível em: [https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/3333/1/2saud\\_socie\\_polit\\_public\\_saud\\_2016.pdf](https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/3333/1/2saud_socie_polit_public_saud_2016.pdf)

Em 2006, ocorreu a publicação da Portaria nº 648/2006, que dispõe sobre a criação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Esta portaria redefiniu a Atenção Básica em Saúde (ABS), incorporou os princípios e diretrizes do Pacto pela Saúde e ratificou a Estratégia Saúde da Família enquanto estratégia de mudança do modelo de atenção à saúde do país (BRASIL, 2006).

**Gabarito mantido.  
INDEFERIDO**

## Questão 40

**Improcedem as alegações do recorrente.**

Conceito de vigilância sanitária, epidemiologia, biologia, mecanismo de transmissão, patologia, medidas preventivas e controle de zoonoses - dengue, zika vírus, chikungunya, febre amarela, teníase, cisticercose, leptospirose, raiva, toxoplasmose, leishmaniose, (visceral e cutânea), febre tifoide, difteria, cólera, febre maculosa, hantavírus, doença de chagas, malária, controle de roedores, reservatórios e animais peçonhentos. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/l/leptospirose/situacao-epidemiologica>

Situação Epidemiológica

No Brasil, a leptospirose é uma doença endêmica, tornando-se epidêmica em períodos chuvosos, principalmente nas capitais e áreas metropolitanas, devido às enchentes associadas à aglomeração populacional de baixa renda, às condições inadequadas de saneamento e à alta infestação de roedores infectados.

Algumas profissões facilitam o contato com as leptospirosas, como trabalhadores em limpeza e desentupimento de esgotos, garis, catadores de lixo, agricultores, veterinários, tratadores de animais, pescadores, militares e bombeiros, dentre outros. Contudo, a maior parte dos casos ainda ocorre entre pessoas que habitam ou trabalham em locais com infraestrutura sanitária inadequada e expostas à urina de roedores.

Existem registros de leptospirose em todas as unidades da federação, com um maior número de casos nas regiões sul e sudeste. A doença apresenta uma letalidade média de 9%. Entre os casos confirmados, o sexo masculino com faixa etária entre 20 e 49 anos estão entre os mais atingidos, embora não exista uma predisposição de gênero ou de idade para contrair a infecção. Quanto às características do local provável de infecção (LPI), a maioria ocorre em área urbana, e em ambientes domiciliares.

**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 dos Recursos Administrativos do Edital que rege este Concurso Público. Fica reiterado que *“A decisão de que trata o subitem acima terá caráter terminativo e não será objeto de reexame.”*

Publique-se,

Fortaleza – CE, 10 de fevereiro de 2025.

**INSTITUTO LATINO AMERICANO DE DESENVOLVIMENTO**