

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Um paciente de vinte e nove anos de idade foi atendido com sintomas de diarreia sanguinolenta, dor abdominal e febre, iniciados havia 24 horas. Durante o atendimento, o paciente informou que, havia oito dias, iniciara tratamento para sinusite bacteriana, com o uso de cefaclor. O paciente negou outros sintomas correlatos. Ao exame físico, o paciente estava eupneico, acianótico, normocorado e moderadamente desidratado, com frequência respiratória de 22 irpm, temperatura axilar de 38,7 °C, pressão arterial de 104 mmHg x 62 mmHg e frequência cardíaca de 106 bpm. O abdome do paciente estava flácido, difusamente doloroso à palpação, com ruídos hidroaéreos preservados. Os demais dados do exame físico não apresentaram alterações significativas. O exame de fezes evidenciou grande quantidade de leucócitos e eritrócitos.

Com base no caso clínico acima apresentado, julgue os itens a seguir.

- 51** De imediato está indicada a hidratação parenteral com expansão rápida, utilizando-se de soro fisiológico, em torno de 20 mL/kg de peso corporal em quinze minutos.
- 52** O cloridrato de loperamida está indicado para o alívio dos sintomas apresentados por esse paciente.
- 53** O cefaclor deve ser substituído por amoxicilina associada ao clavulonato.

Com relação à insuficiência hepática crônica (IHC), julgue os itens seguintes.

- 54** A restrição proteica de forma contínua deve ser prescrita para os pacientes com IHC, com o propósito de prevenção da encefalopatia hepática.
- 55** A IHC, definida como falência global do fígado, está relacionada à agressão contínua ao parênquima hepático, podendo ser ocasionada por diversos agentes etiológicos. Em geral, a IHC ocorre quando há redução de mais de 80% da capacidade funcional do fígado, sendo, portanto, uma condição clínica com alta taxa de mortalidade.

Um paciente de cinquenta e oito anos de idade, com antecedente de hipertensão arterial mal controlada havia vários anos, compareceu ao consultório médico, com queixa de dispnéia aos pequenos esforços, que perdurava havia três dias. Ao exame físico, o paciente estava normocorado, com frequência respiratória de 24 irpm, pressão arterial de 168 mmHg x 98 mmHg e frequência cardíaca de 106 bpm. O exame físico evidenciou, ainda, extremidades quentes, turgência jugular a 30°, *ictus cordis* no 6.º EICE linha axilar anterior, ritmo cardíaco regular em três tempos (terceira bulha) e sem sopros. A ausculta pulmonar revelou estertores crepitantes em bases bilateralmente. O médico notou refluxo hepatojugular e edema perimaleolar bilateral. Os demais sistemas não apresentavam alterações significativas.

Com base no caso clínico acima descrito, julgue os itens que se seguem.

- 56** O carvedilol deve ser utilizado pelo paciente nas primeiras 24 horas do início do tratamento.
- 57** A restrição de ingestão de sal para níveis inferiores a dois gramas diários deve ser mantida por esse paciente por um longo prazo.
- 58** O diagnóstico mais provável desse caso clínico é a presença de edema agudo de pulmão por emergência hipertensiva.

Um paciente de sessenta e um anos de idade foi atendido com queixa de sonolência diurna, informando, ainda, que seus roncos noturnos incomodam sua esposa. O paciente iniciou tratamento de hipertensão arterial, havia um ano, com a utilização de hidroclorotiazida, na dose de 25 mg ao dia. Ele não apresenta cardiopatia estrutural nem aterosclerose significativa. Ao exame físico, o paciente apresentou índice de massa corpórea (IMC) de 29 kg/m², circunferência abdominal de 105 cm, pressão arterial de 142 mmHg x 92 mmHg (média de três medidas) e frequência cardíaca de 88 bpm. Os exames laboratoriais apresentaram os seguintes resultados: triglicerídios = 172 mg/dL, colesterol total = 230 mg/dL; HDL colesterol = 35 mg/dL, LDL colesterol = 161 mg/dL, glicemia de jejum = 108 mg/dL e hemoglobina glicada (A1C) = 6,6%. O eletrocardiograma e os demais exames laboratoriais de rotina não apresentaram anormalidades.

Com base no caso clínico acima apresentado, julgue os itens subsecutivos.

- 59** Como medida de prevenção da aterosclerose, além da redução da ingestão de gordura total da dieta, recomenda-se a adição de estatina, com o propósito de redução do LDL colesterol para níveis inferiores a 100 mg/dL.
- 60** Entre os componentes que contribuem diretamente para o remodelamento vascular e a promoção do aumento persistente da pressão arterial constam a ativação simpática, a diminuição da sensibilidade dos barorreceptores e o aumento de marcadores inflamatórios e de espécies reativas de oxigênio.
- 61** A inclusão de atenolol à terapêutica corrente é a conduta mais indicada para esse caso clínico, com o objetivo de redução de eventos cardiovasculares e de lesões em órgãos alvo.

No que se refere à embolia pulmonar (EP), julgue os itens a seguir.

- 62** O etexilato de dabigatrana é indicado como terapia inicial em pacientes com EP, sendo uma alternativa equivalente em segurança e eficácia ao esquema heparina seguido de warfarina.
- 63** A metodologia utilizada para identificação dos D-dímeros pela técnica ELISA (*enzyme-linked immunosorbent assay*) apresenta alto valor preditivo, o que demonstra sua utilidade para a confirmação diagnóstica nos casos de probabilidade baixa ou intermediária.

A respeito da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), julgue o item seguinte.

- 64** Corticoides inalados são indicados rotineiramente para pacientes com DPOC estável, com o objetivo de redução significativa das exacerbações, da progressão da doença e das taxas de mortalidade.

Uma paciente de dezoito anos de idade, primigesta, no sétimo mês de gestação, relatou que, havia uma semana, apresentava dispnéia progressiva, tendo despertada do sono, na última noite, com intensa falta de ar. No momento da consulta, a paciente queixou-se de importante dispnéia. Há relatos de amigdalites de repetição na sua infância. Ao exame físico, apresentou-se dispnéica, acianótica, normocorada, com frequência respiratória de 27 irpm, saturação de oxigênio em ar ambiente de 90%, pressão arterial de 108 mmHg × 62 mmHg e frequência cardíaca de 112 bpm. O exame cardiovascular revelou ritmo cardíaco regular em dois tempos, *ictus* palpável no 5.º espaço intercostal à esquerda, linha hemiclavicular, estalido de abertura precoce da primeira bulha, hiperfonese da segunda bulha e sopro diastólico de baixa frequência 2+/4, no 5.º espaço intercostal, linha hemiclavicular à esquerda. A ausculta pulmonar revelou estertores crepitantes bilateralmente até o terço médio. O restante do exame físico não apresentou alterações significativas. A radiografia de tórax evidenciou infiltrados pulmonares bilaterais, sinal do duplo contorno na área cardíaca e desvio do brônquio fonte esquerdo para cima.

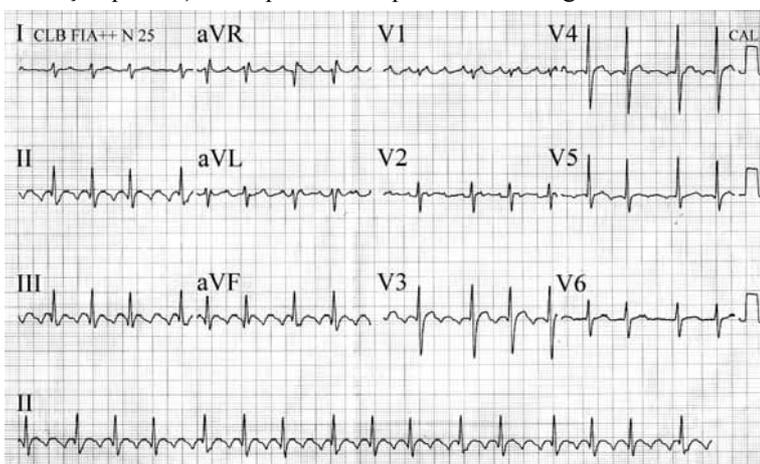
A partir do caso clínico acima descrito, julgue os itens seguintes.

- 65 O uso de digital endovenoso deve ser a primeira medida empregada para a rápida resolução do caso clínico apresentado.
- 66 Nesse caso clínico, recomenda-se a anticoagulação oral plena com warfarina e manutenção do INR (*international normalized ratio*) alvo entre 2,0 e 3,0.
- 67 A dispnéia relatada no caso clínico ocorre devido às altas pressões verificadas no átrio esquerdo e no leito capilar pulmonar, sendo consequência da severa obstrução mecânica ao fluxo transmitral.

Acerca da hepatite C, julgue os itens a seguir.

- 68 Reduzir a progressão da doença, prevenir as complicações da cirrose, reduzir o risco de carcinoma hepatocelular e tratar as manifestações extra-hepáticas são os objetivos do tratamento da hepatite C.
- 69 A perda de peso em pacientes obesos infectados pelo vírus da hepatite C melhora a resistência insulínica sustentada e está associada à redução da esteatose e fibrose hepáticas.

Um paciente hipertenso de sessenta e três anos de idade foi atendido no pronto-socorro com episódios de palpitações taquicárdicas de longa duração, que persistiam havia quatro semanas. Segundo ele, havia três dias, esses episódios se tornaram mais intensos e acompanhados de tontura. Ao exame físico, o paciente apresentou-se eupneico, normocorado, hidratado e em regular estado geral, com frequência respiratória de 18 irpm, pressão arterial de 148 mmHg × 94 mmHg e frequência cardíaca de 142 bpm, sem turgência jugular a 30°, *ictus cordis* normal, ritmo cardíaco irregular em dois tempos e sem sopros. Os demais sistemas não apresentaram alterações significativas ao exame clínico. Os exames laboratoriais não revelaram anormalidades. O eletrocardiograma (com calibração padrão) desse paciente é apresentado na figura abaixo.



Com base no caso clínico acima descrito, julgue os próximos itens.

- 70 Nesse caso clínico, está indicado o uso imediato de amiodarona para reversão ao ritmo sinusal.
- 71 Nesse caso clínico, o diagnóstico mais provável é a ocorrência de fibrilação atrial.

Um paciente de vinte e três anos de idade sem antecedentes patológicos apresentou, havia três dias, febre (não mensurada), tosse produtiva, com expectoração amarelada, e dor pleurítica. Ao exame físico, o paciente estava em regular estado geral, hidratado, corado e acianótico, com frequência cardíaca de 106 bpm, pressão arterial de 112 mmHg × 76 mmHg, frequência respiratória de 25 irpm, saturação de oxigênio (em ar ambiente) de 94% e temperatura axilar de 38,8 °C. A ausculta pulmonar revelou crepitações em base pulmonar esquerda. O restante do exame físico não demonstrou anormalidades significativas. A radiografia de tórax revelou consolidação parenquimatosa em lobo inferior esquerdo.

A partir do caso clínico acima apresentado, julgue os itens que se seguem.

- 72 Para o caso clínico em tela é uma boa indicação o uso de claritromicina.
- 73 Nesse caso clínico, os dados obtidos da velocidade de hemossedimentação e do hemograma são importantes subsídios para a decisão de se administrar a primeira dose de antibiótico por via parenteral.

Vertigem e tontura são sintomas que podem estar relacionados à disfunção de múltiplos sistemas, sendo possível ao médico indicar uma causa com base na literatura especializada e no exame físico do paciente, conforme os achados clínicos. Acerca desse assunto, julgue os itens seguintes.

- 74 Pacientes com vertigem posicional paroxística benigna labirintite devem ser tratados, no pronto-socorro, com manobras de reposicionamento, sendo as mais indicadas a manobra de Semont e a manobra de Epley modificada.
- 75 Os achados clínicos relacionados à labirintite são semelhantes aos relacionados à síndrome de Ramsay Hunt, cujos sintomas também incluem paralisia facial periférica e presença de vesículas no conduto auditivo externo.
- 76 Pacientes com neurite vestibular apresentam alterações auditivas, como zumbido e hipoacusia.

Diante de um paciente com cefaleia, cabe ao médico distinguir se o sintoma corresponde a um processo benigno ou se indica um processo potencialmente grave ao qual se deve dispensar tratamento específico. Com base nesse diagnóstico, julgue os próximos itens.

- 77 Os critérios adotados para o diagnóstico de *migrânea* (do inglês *migraine*) são dor de cabeça unilateral, pulsátil, com intensidade moderada ou forte; crises com duração de 4 a 72 horas; náuseas e(ou) vômitos; fotofobia e fonofobia; presença ou não de sinais ou sintomas neurológicos.
- 78 As causas principais de cefaleias secundárias em pacientes acima de cinquenta anos de idade são tumores intracranianos, hematoma subdural, doença cerebrovascular, arterite de células gigantes e neuralgias.

Com relação à endocardite infecciosa, julgue os itens que se seguem.

- 79 Na literatura médica, tem-se demonstrado o incremento das infecções causadas pela bactéria *Staphylococcus aureus* e a redução das infecções causadas pela bactéria *Streptococcus viridans*.
- 80 Em casos de pacientes que apresentam febre associada a evento embólico de origem desconhecida, a hematúria, a leucocitose e a fator reumatoide elevado deve ser levantada a hipótese diagnóstica de endocardite infecciosa.

A insuficiência adrenal é um distúrbio desencadeado por alteração da função adrenocortical, caracterizado pela deficiência de glicocorticoides, mineralocorticoides e andrógenos renais. Como a doença apresenta sinais e sintomas bastante inespecíficos, o médico dispõe de um baixo limiar para o diagnóstico. De acordo com essas informações, julgue os próximos itens.

- 81** As principais neoplasias que acometem as glândulas adrenais são as neoplasias metastáticas de pulmão, mamas, linfomas e sarcomas.
- 82** A hiperpigmentação da pele é um sinal clínico da hemorragia adrenal.
- 83** A insuficiência adrenal primária ou doença de Addison é causada, principalmente, pela adrenalite autoimune, que causa atrofia das adrenais, desencadeando a perda da maior parte das células corticais e da camada medular.

Um paciente, de quarenta e cinco anos de idade, em avaliação de rotina, apresentou pressão arterial de 160 mmHg × 100 mmHg. O exame parcial de urina revelou proteína 2+, hemoglobina 3+ e hemácias e cilindros eritrocitários. Os antecedentes mórbidos pessoais revelaram indivíduo saudável, mas com tratamento recente de infecção em orofaringe com cefalexina e naproxeno por dez dias. O nível sérico de creatinina é de 3,0 mg/dL. O ultrassom renal revelou rins de tamanho normal.

Considerando esse quadro clínico, julgue os itens que se seguem.

- 84** Espera-se encontrar nesse paciente os níveis séricos de complemento total e de C3 diminuídos, caso o comprometimento renal se deva a glomerulonefrite aguda pós-estreptocócica.
- 85** A agressão renal por IgA é comumente encontrada nesse quadro.
- 86** As possíveis causas para o comprometimento renal descrito são glomerulonefrite aguda, nefrite intersticial alérgica e necrose tubular aguda.

Uma paciente de vinte e dois anos de idade foi atendida em pronto-socorro hospitalar referindo mal-estar, anorexia, náuseas, diarreias aquosas e dor abdominal, sintomas que perduravam havia quatro dias. Ao ser indagada, negou ter sido acometida por outras doenças e fazer uso de medicamentos. No exame clínico, ela apresentou mucosas secas, respiração rápida e profunda, taquicardia sem sopros, pressão arterial de 95 mmHg × 60 mmHg e dor à palpação abdominal. Os exames laboratoriais apresentaram os seguintes resultados.

hematócrito	45%
leucócitos	10.000/ μ L
sódio	138 mEq/L
potássio	4,8 mEq/L
cloreto	110 mEq/L
CO ₂	10 mEq/L
ureia	30 mg/dL
creatinina	1,5 mg/dL
glicose sérica	300 mg/dL
pH	7,2
pCO ₂	25 mm Hg

Com base nas informações apresentadas, julgue os itens de **87 a 90**.

- 87** A paciente apresenta distúrbio metabólico denominado de cetoacidose diabética.

- 88** O hiato aniônico da paciente é de 18 mEq/L, o que indica que a paciente apresenta acidose metabólica hiperclorêmica com hiato aniônico normal.
- 89** Os fatores que provocam a cetoacidose diabética incluem infecções, tratamento insulínico inadequado, isquemia miocárdica e uso de drogas (betabloqueadores, corticosteroides, bloqueadores dos canais de cálcio e cimetidina).
- 90** O tratamento consiste em administração de soro fisiológico intravenoso, insulina regular endovenosa, glicose a 5%, potássio, fosfato e bicarbonato endovenosos.

No que se refere a doenças sexualmente transmissíveis, julgue os itens seguintes.

- 91** Em pacientes com sífilis tratada, os títulos de VDRL declinam duas ou mais diluições após seis e doze meses de terapia; o teste FTA-ABS, entretanto, pode permanecer positivo durante anos, apesar da realização de terapia adequada.
- 92** A vacina contra hepatite A é recomendada para homens homossexuais e para usuários de drogas injetáveis e não injetáveis.
- 93** Os microrganismos comumente associados à salpingite crônica são *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia tracomatis*, bactérias anaeróbicas e micoplasmas.
- 94** No Brasil, somente a AIDS, a sífilis congênita e a sífilis na gestação são doenças de notificação compulsória.
- 95** Mulheres com sequelas reprodutivas, tais como infertilidade tubária ou gravidez ectópica, e com antecedentes de infecção por *Chlamydia tracomatis* apresentam anticorpos à proteína de choque térmico 60 das clamídias.
- 96** A exposição perinatal à *Chlamydia tracomatis*, decorrente de infecção materna do trato genital, é o principal meio de transmissão do tracoma a crianças.

Com base nos protocolos internacionais adotadas pelo Brasil para o atendimento a pacientes adultos com parada cardiorrespiratória (PCR), julgue os itens que se seguem.

- 97** A manutenção de via aérea patente com ventilação adequada não consiste em ação prioritária no atendimento de paciente com PCR.
- 98** As compressões torácicas devem ser realizadas mesmo quando o desfibrilador estiver carregando a carga.
- 99** A frequência de trinta compressões torácicas efetivas intercaladas por duas ventilações com 100% de oxigênio sobambu (dispositivo bolsa valva-máscara com reservatório) é o padrão recomendado para pacientes intubados.
- 100** A administração de medicações por via endotraqueal em pacientes durante a PCR não é considerada opção de primeira linha.

Um homem de sessenta e dois anos de idade, pneumopata crônico (DPOC), foi atendido em pronto-socorro apresentando tontura, dispneia, mal-estar e pico hipertensivo (pressão arterial de 228 mmHg × 136 mmHg). Durante o exame inicial, o quadro clínico do paciente evoluiu, tendo ele apresentado cianose de extremidades, taquidispneia (frequência respiratória de 32 irpm) e taquicardia (frequência cardíaca de 112 bpm). Na oximetria, a saturação de O₂ foi de 80%, e o paciente apresentou estertores até o terço médio dos pulmões.

Com base no caso clínico acima, julgue os itens a seguir.

- 101** O médico deve realizar, inicialmente, o tratamento da hipóxia, uma vez que o aumento da demanda por oxigênio ocasiona maior trabalho da musculatura respiratória, e, posteriormente, buscar manter a saturação de oxigênio do paciente acima de 95%, por meio da utilização de oxigênio suplementar por cateter nasal.
- 102** Dado o paciente sofrer de edema agudo de pulmão secundário à hipertensão arterial, a disfunção diastólica é o fator determinante na fisiopatologia da insuficiência cardíaca.
- 103** Para o tratamento do edema agudo do pulmão, o médico deve, prioritariamente, reduzir a pressão arterial do paciente, mediante o uso de vasodilatadores intravenosos, como a nitroglicerina ou o nitroprussiato de sódio.

Um paciente, de cinquenta e sete anos de idade, foi atendido em unidade hospitalar apresentando disartria, hemiparesia esquerda e crise convulsiva tônico-clônica generalizada. Ao ser indagado, o paciente afirmou ser tabagista inveterado e ter histórico progresso de hipertensão arterial e intolerância à glicose. O quadro clínico do paciente evoluiu, tendo ele apresentado dificuldade respiratória, diminuição do nível de consciência e crises convulsivas reiteradas. Ao exame físico, o paciente apresentou pressão arterial de 168 mmHg × 98 mmHg; frequência cardíaca de 100 bpm; frequência respiratória de 25 irpm; e saturação de O₂ de 92%.

Com base no caso clínico apresentado, julgue os itens que se seguem.

- 104** O tratamento de escolha para a interrupção das crises convulsivas consiste no emprego de hidantal, uma vez que os benzodiazepínicos, além de terem efeito de curta duração, não são tão eficazes quanto a fenitoína.
- 105** Caso se trate da fase aguda de um acidente vascular encefálico do tipo isquêmico, a autorregulação cerebral do paciente pode ter sido comprometida, não sendo recomendado, por isso, o uso de hipotensores.
- 106** Caso se trate de acidente vascular encefálico, devem ser propiciadas, inicialmente, a proteção das vias aéreas e a oxigenação e manutenção da perfusão do paciente, que deverá receber, ainda, oxigênio suplementar, com vistas à manutenção da saturação de O₂ em pelo menos 95%.

Acerca das emergências clínicas, julgue os itens de **107** a **113**.

- 107** A terapia com bicarbonato é indicada para pacientes que sofreram choque séptico e que apresentam acidose láctica importante (pH < 7,2).
- 108** O uso de inibidores da enzima conversora da angiotensina, de antagonistas da angiotensina II e de antagonistas beta 2 adrenérgicos não seletivos pode aumentar o risco de ocorrência de hipoglicemia em pacientes com diabetes melito do tipo 2.
- 109** A dose preconizada de epinefrina, uma medicação adjuvante no tratamento da anafilaxia, é de 1 mg por via intramuscular, subcutânea ou intravenosa.

- 110** Para pacientes que usam betabloqueadores e não respondem ao tratamento convencional da anafilaxia é indicado o uso de glucagon.
- 111** As recomendações para o tratamento do choque séptico incluem a realização, na primeira hora de diagnóstico, de antibioticoterapia de amplo espectro, preferencialmente dirigida para o foco e o agente infeccioso.
- 112** A reposição volêmica de pacientes que sofreram choque séptico deve ser feita unicamente com cristaloides, na dose inicial de 20 mL/kg, caso não haja contraindicações, já que o uso de soluções coloides não apresenta eficácia na reposição volêmica desses pacientes.
- 113** No tratamento de pacientes com hemorragia digestiva alta secundária à úlcera péptica, o uso de altas doses de inibidores de bomba de prótons por via intravenosa reduz a taxa de recidiva hemorrágica, o que não ocorre com o uso de inibidores H₂.

Onze detentos da ala de alta periculosidade de um presídio, sofreram, segundo relato médico, intoxicação exógena por produto tóxico adicionado a refrigerante do tipo cola. As reações apresentadas pelos pacientes foram sudorese, náuseas, vômitos, salivação intensa, palidez cutânea, lacrimejamento, cólicas abdominais, visão embaçada, diarreia, câibras e dispneia.

Com base nessa situação hipotética, julgue os itens a seguir.

- 114** O tratamento de intoxicação causada por organofosforados ou por carbamatos é feito mediante o uso de atropina, cuja ação ocorre por um mecanismo de competição sobre os receptores nicotínicos e muscarínicos.
- 115** O quadro clínico desses pacientes é compatível com o de intoxicação causada por organofosforados, inibidores habitualmente irreversíveis da enzima acetilcolinesterase.
- 116** O quadro clínico desses pacientes é compatível com o de intoxicação causada por carbamatos, inibidores transitórios da enzima acetilcolinesterase.

Com base no Decreto n.º 7.003/2009, julgue os itens subsecutivos, referentes à perícia médica.

- 117** É dispensável aos servidores a realização de perícia oficial para a concessão de licença para o tratamento da própria saúde, se o período da licença não ultrapassar cinco dias nos últimos doze meses; se o cômputo das licenças já usufruídas pelo servidor nesses doze meses não ultrapassar quinze dias; se o atestado emitido contemplar as disposições regulamentares, contendo, inclusive, o diagnóstico ou o código da Classificação Internacional de Doenças (CID) e se o atestado for apresentado à autoridade competente no prazo máximo de cinco dias contados da data do início do afastamento do servidor.
- 118** O exame pericial singular destina-se exclusivamente para servidores cujo período de licença não exceda trinta dias nos últimos doze meses, a contar do primeiro dia de afastamento.

Ainda acerca de perícia médica, julgue os itens seguintes.

- 119** De acordo com o decreto que instituiu o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal, a perícia oficial é uma ação médica, psicológica ou odontológica realizada com o objetivo de avaliar o estado de saúde do servidor para o exercício de suas atividades laborais.
- 120** Constitui acidente em serviço o dano sofrido pelo servidor em acidente automobilístico ocorrido durante o trajeto habitual de retorno do seu trabalho para sua residência.

PROVA DISCURSIVA

- Nesta prova, faça o que se pede, usando, caso deseje, o espaço para rascunho indicado no presente caderno. Em seguida, transcreva o texto para a **FOLHA DE TEXTO DEFINITIVO DA PROVA DISCURSIVA**, no local apropriado, pois **não será avaliado fragmento de texto escrito em local indevido**.
 - Qualquer fragmento de texto além da extensão máxima de linhas disponibilizadas será desconsiderado.
 - Na folha de texto definitivo, identifique-se apenas no cabeçalho da primeira página, pois não será avaliado texto que tenha qualquer assinatura ou marca identificadora fora do local apropriado.
 - Ao domínio do conteúdo serão atribuídos até **20,00 pontos**, dos quais até **1,00 ponto** será atribuído ao quesito apresentação e estrutura textual (legibilidade, respeito às margens e indicação de parágrafos).
-

Redija um texto dissertativo acerca do instituto da remição penal previsto na Lei de Execução Penal, abordando, necessariamente, os seguintes aspectos:

- ▶ conceito de remição penal e requisitos para a aplicação desse instituto; **[valor: 4,00 pontos]**
 - ▶ possibilidade de concessão da remição a presos que cumprem pena em regime prisional fechado, semiaberto e aberto e a presos submetidos a medidas de segurança; **[valor: 5,00 pontos]**
 - ▶ formas de contagem do tempo de remição penal, jornadas diárias de trabalho e de estudo e remição cumulativa; **[valor: 5,00 pontos]**
 - ▶ possibilidade de revogação do tempo remido e consequências dessa revogação; **[valor: 5,00 pontos]**
-

RASCUNHO

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	