

**FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE EMPRESA DE TECNOLOGIA E CIÊNCIAS – FUNDATEC**  
**PROCESSO SELETIVO UNIFICADO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE FDT 2025**

**EDITAL Nº 09/2025 – DIVULGAÇÃO DOS GABARITOS DEFINITIVOS DA PROVA TEÓRICO-OBJETIVAS**

A Fundação Universidade Empresa de Tecnologia e Ciências – FUNDATEC, no exercício de suas atribuições, por este edital, para conhecimento dos interessados, nos termos e prazos estabelecidos no Edital de Abertura nº 01/2025, torna pública a presente divulgação para informar o que segue:

**1. DAS JUSTIFICATIVAS PARA MANUTENÇÃO/ALTERAÇÃO DOS GABARITOS PRELIMINARES DAS PROVAS TEÓRICO-OBJETIVAS**

1.1. Foi realizada a avaliação dos recursos interpostos pelos candidatos durante o período de 25 a 27/11/2025, justifica-se a manutenção ou alteração dos Gabaritos Preliminares da Prova Teórico-Objetiva no Anexo I deste Edital.

**2. DOS GABARITOS DEFINITIVOS**

2.1. Os Gabaritos Definitivos da Prova Teórico-Objetiva encontram-se no Anexo II deste edital.

**3. DOS ANEXOS**

3.1. É parte integrante do presente edital:

ANEXO I – Justificativas para Manutenção/Alteração dos Gabaritos Preliminares;

ANEXO II – Gabaritos Definitivos.

Porto Alegre, 10 de dezembro de 2025.

Carlos Henrique Castro  
**Presidente da FUNDATEC**



## RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

### PROCESSO SELETIVO PÚBLICO Nº 01/2025

#### ANEXO I – JUSTIFICATIVAS PARA MANUTENÇÃO/ALTERAÇÃO DOS GABARITOS PRELIMINARES

#### JUSTIFICATIVA PARA MANUTENÇÃO OU ALTERAÇÃO DE GABARITOS PRELIMINARES

De acordo com o Edital de Abertura 01/2025, que rege este Processo Seletivo Público, argumentações inconsistentes, extemporâneas, que estiverem fora das especificações estabelecidas para a interposição, que contiverem questionamentos de natureza administrativa (por exemplo, relacionados às normas previamente estipuladas em Edital) não obterão resposta da banca avaliadora e, por isso, não terão respostas publicadas na *Internet*. Não serão computadas as questões não assinaladas na grade de respostas, nem as que contiverem mais de uma *resposta*, emenda ou rasura, ainda que legível.

#### NÍVEL SUPERIOR

**MATÉRIA: HUMANIZAÇÃO, SAÚDE COLETIVA; LEGISLAÇÃO, POLÍTICA E ORGANIZAÇÃO DO SUS**

**CARGO(S): TERAPIA OCUPACIONAL, SERVIÇO SOCIAL, PSICOLOGIA, ODONTOLOGIA, NUTRIÇÃO, FONOAUDIOLOGIA, FISIOTERAPIA, FÍSICA MÉDICA, FARMÁCIA, ENFERMAGEM, EDUCAÇÃO FÍSICA, BIOMEDICINA, GESTÃO EM SAÚDE, VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

#### QUESTÃO: 2 - MANTIDA alternativa 'B'.

A alternativa 'B' é correta porque respeita a hierarquia territorial da ESF, conforme descrita na seguinte referência indicada em edital:

FLEMMING, C. C.; PEREIRA, K. G. Territorialização como instrumento do planejamento local na Atenção Básica. Florianópolis: UFSC, 2019, p.21:

- Área (abrangência geral da equipe),
- Microárea (atuação do ACS, subdivisão da área),
- Moradia (nível mais individual e próximo da comunidade).

Esses três níveis permitem compreender e planejar ações de saúde conforme a dinamicidade e as necessidades reais da população atendida.

Mantém-se o gabarito.

#### QUESTÃO: 3 - MANTIDA alternativa 'C'.

A alternativa 'C', Rede de Atenção à População Geral, é a única INCORRETA, pois não faz parte das Redes Temáticas de Atenção à Saúde previstas na Portaria de Consolidação nº 3/2017 e suas atualizações.

As demais alternativas estão corretas, pois corresponderem às Redes Temáticas formalmente instituídas no SUS.

**QUESTÃO: 4 - ANULADA.**

A redação da alternativa 'B', indicada como gabarito, permite dupla interpretação, pois "participar da formulação" não impede dizer que o SUS "formula", já que formulação conjunta é formulação.

Assim, a questão não apresenta alternativa que satisfaça o comando "EXCETO", motivo pelo qual a anulação é tecnicamente a medida adequada.

**QUESTÃO: 6 - MANTIDA alternativa 'D'.**

A questão foi elaborada com base na Lei nº 8080/1990, abarcada pelo Edital de Abertura como um dos materiais bibliográficos para estudo. Ao acessá-la, é possível visualizar todas as alterações promovidas em seu texto, inclusivamente as que foram feitas através da Lei nº 14.510/2022.

Dessa forma, a Lei nº 8080/1990, em seu art. 26-A, expressa os princípios a serem obedecidos pela telessaúde entre os quais estão, entre outros:

- I- Autonomia do profissional de saúde;
- II- Consentimento livre e informado do paciente;
- III-Dignidade e valorização do profissional de saúde.

Dessa forma, por estarem expressamente previstos na legislação vigente os princípios citados na questão, mantém-se o gabarito.

**QUESTÃO: 8 - ANULADA.**

Após análise dos recursos, a Banca decide pela anulação da questão, pois ela apresenta imprecisão conceitual relevante em sua redação. A referência utilizada pela banca emprega a expressão "7 dias completos", porém, nunca de forma isolada, sempre acompanhada do esclarecimento essencial: "ou seja, de 0 a 6 dias". A supressão desta parte torna a frase tecnicamente incompleta, abrindo margem para interpretação dupla e comprometendo a segurança semântica da questão.

Por esse motivo, a Banca decide pela anulação da questão.

**QUESTÃO: 10 - MANTIDA alternativa 'B'.**

A assertiva III encontra-se plenamente alinhada ao texto de Costa (2017). No artigo indicado pelo edital, o autor apresenta explicitamente os quatro pilares da colaboração interprofissional, conforme citados por D'Amour et al. (2005): "compartilhamento, parceria, interdependência e poder" (p. 21).

No parágrafo seguinte (p. 22), Costa aprofunda a discussão sobre o "poder" como pilar da colaboração, reconhecendo a necessidade de sua equalização para viabilizar práticas interprofissionais. Portanto, o termo "poder" não apenas está presente, como é central na argumentação do autor.

Consequentemente, a sequência correta é V – V – V – F, correspondente à alternativa 'B', indicada como gabarito, e que será mantida.

**QUESTÃO: 13 - ANULADA.**

Após análise dos recursos e da questão aplicada, a Banca decide por sua anulação, pois, na segunda assertiva, indicada como verdadeira, há inconsistência no ano de publicação da Lei nº 8.142. A Lei foi promulgada em 1990, não em 1991, como informa a assertiva. Dessa forma, o gabarito deveria ser V – F – F – V. Por não haver alternativa que contemple essa combinação, anula-se a questão.

**QUESTÃO: 14 - MANTIDA alternativa 'D'.**

A coordenação do cuidado e o acesso regulado ou acesso ordenado são considerados princípios ou diretrizes fundamentais para a organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), embora o Decreto nº 7.508/2011 não os liste explicitamente como "princípios" no texto legal. Este Decreto regulamenta a Lei nº 8.080/1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa.

**QUESTÃO: 15 - MANTIDA alternativa 'C'.**

A indissociabilidade entre gestão e atenção na Política Nacional de Humanização (PNH) significa que a gestão e o cuidado devem ser pensados e realizados de forma integrada e conjunta.

Mantém-se o gabarito.

**QUESTÃO: 16 - MANTIDA alternativa 'A'.**

A PNH não utiliza o termo "ausculta" em seu sentido médico restrito como uma diretriz formal, mas a prática da escuta está diretamente ligada aos seus princípios e diretrizes fundamentais:

- **Acolhimento:** Uma das principais diretrizes da PNH, o acolhimento pressupõe uma postura ética que envolve a escuta atenta e sensível das queixas, demandas e histórias de vida dos usuários, demonstrando compromisso e direcionando as respostas às suas necessidades.

**QUESTÃO: 17 - MANTIDA alternativa 'B'.**

A alternativa correta é a letra 'B', que diz que os COAPs definem as responsabilidades sanitárias, metas, indicadores e formas de monitoramento e entre os entes da federação.

**QUESTÃO: 18 - MANTIDA alternativa 'A'.**

A participação da comunidade na formulação e controle das políticas de saúde é garantida pela Constituição Federal de 1988 através dos **Conselhos de Saúde** (que são permanentes e deliberativos) e das **Conferências de Saúde** (que ocorrem em intervalos específicos).

**QUESTÃO: 20 - ANULADA.**

Devido à interconexão conceitual e prática dos termos no arcabouço das políticas do Ministério da Saúde (PNH, EPS e normas do SUS), a questão apresenta múltiplas interpretações. Por esse motivo, a Banca decide pela anulação da questão.

**MATÉRIA: CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

**CARGO(S): TERAPIA OCUPACIONAL**

**QUESTÃO: 54 - ANULADA.**

A questão apresenta incompletude em seu conteúdo, mais especificamente no termo que deveria completar a última lacuna. Ela deveria ser preenchida pelo termo **relações sociais**, e não apenas **sociais**. Por esse motivo, a Banca decide pela anulação da questão;

**CARGO(S): SERVIÇO SOCIAL**

**QUESTÃO: 21 - MANTIDA alternativa 'D'.**

Conforme Vieira *et al.* (2023), O projeto do SUS é a afirmação mais alta da soberania popular que se expressou na Constituição de 1988, entretanto, é preciso reconhecer que seu longo e difícil processo de institucionalização deu-se em um cenário de soberania popular limitada pela transição conservadora e pela ascensão do neoliberalismo nos anos 1990.

Referência Bibliográfica: VIEIRA, A. C. de S.; MELO, D. C. S.; SOARES, R. C. Crise sanitária e atenção primária: a atuação de assistentes sociais nos territórios. *Revista Katálysis*, v. 26, n. 1, p. 128–138, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/k6Vc8Jc9SvcqzhD3mNW47jL/?lang=pt>.

**QUESTÃO: 22 - MANTIDA alternativa 'C'.**

Muito embora, em determinada conjuntura, a prática profissional na perspectiva neoliberal preconize uma atuação imediatista com caráter paliativo, isto se dá principalmente devido à demanda atendida ser muito complexa, além dos usuários necessitarem de respostas rápidas, seja pela falta de profissionais ou, ainda, pela rotatividade de assistidos nos equipamentos.

Referência Bibliográfica: VIEIRA, K. J.; SILVA, P. M. C. da; BRITO, K. P. do A. Residência multiprofissional em urgência e emergência: análise da intervenção do(a) assistente social na unidade de AVC. *Serviço Social e Saúde*, Campinas, SP, v. 20, 2021

**QUESTÃO: 30 - MANTIDA alternativa 'B'.**

O novo modelo assistencial em saúde mental no Brasil tem sido implementado por uma rede de serviços descentralizados e territorializados, sendo as Unidades Básicas de Saúde (UBS) a “porta de entrada” preferencial no atendimento aos pacientes com transtornos mentais (TM) e em situação de rua (BRASIL, 2003b; BRASIL, 2007).

(...) Alguns autores apontam que o fenômeno da População em Situação de Rua (PSR), embora esteja presente ao longo da história da humanidade, intensifica-se nas sociedades pré-industriais da Europa e estendem-se até os dias atuais (SILVA, 2009; ALBUQUERQUE, 2009; COSTA, 2005).

Mantém-se o gabarito.

Referência Bibliográfica: SALGADO, R. R. S. P. Desafios no reconhecimento de uma política pública de saúde mental para a população em situação de rua. *Serviço Social e Saúde*, Campinas, SP, v. 21, 2022. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8658781>.

**QUESTÃO: 32 - MANTIDA alternativa 'D'.**

A inserção do Serviço Social no campo da saúde no Brasil ocorreu pioneiramente no âmbito hospitalar denominado de Serviço Social Médico (CFESS, 2014).

Referência Bibliográfica: CARVALHO, K. V.; ALMEIDA, M. A. S. de; MACHADO, D. F. Serviço social e atenção primária: uma revisão integrativa. *Serviço Social e Saúde*, Campinas, SP, v. 17, n. 2.

**QUESTÃO: 37 - MANTIDA alternativa 'C'.**

Nos períodos de crise econômica, as crises em saúde mental tendem a se agravar pelo próprio contexto de restrições, mas também e, sobretudo, se a crise for acompanhada da retração dos aparatos de proteção dos sujeitos que demandam um cuidado em saúde mental, como os serviços de saúde da família (Cassorla, 2017). (...) As crises são vivenciadas de forma singular, assim, um fato, evento ou fenômeno estressor que pode desencadear uma crise para um indivíduo, para outro não. Um indivíduo que entra em crise, não necessariamente, possui uma psicopatologia, a exemplo de um quadro intensificado de ansiedade.

Referência Bibliográfica: NUNES, I. S.; MANGINI, F. N. da R. Crise em saúde mental: possibilidades para o manejo e a intervenção críticas da/o assistente social. *Serviço Social e Saúde*, Campinas, SP, v. 21, 2023. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8668141>.

**QUESTÃO: 38 - MANTIDA alternativa 'D'.**

No plano sócio-jurídico pode-se avaliar o direito à saúde em dois aspectos. No primeiro, as exigências dos indivíduos face ao coletivo, que obriga a submissão às normas jurídicas, como à vacinação, ao tratamento, ao isolamento em casos de algumas doenças infecto-contagiosas, à destruição de produtos impróprios para o consumo, ao controle do meio ambiente e do ambiente de trabalho. No segundo, a garantia da oferta de cuidados da saúde a todos que deles necessitam, o que corresponde ao ideal de igualdade, o que, por sua vez, submete-se ao pleno desenvolvimento do Estado democrático de direito.

Referência Bibliográfica: NOGUEIRA, Vera Maria. A concepção de direito à saúde na sociedade contemporânea: articulando o político e o social.

In: MENDES, Jussara Maria Rosa; BELLINI, Maria Isabel Barros (Org.). *Textos e contextos*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004.

**QUESTÃO: 43 - MANTIDA alternativa 'D'.**

A questão utiliza como referência a Lei nº 11.340, de 07 de agosto de 2006, que cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, entre outras disposições. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2004-2006/2006/lei/11340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2006/lei/11340.htm).

A questão apresenta 3 assertivas, pedindo que seja assinalada a alternativa que apresenta o conjunto composto por aquelas que são consideradas medidas protetivas de urgência de acordo com a referida Lei, que dispõe o seguinte:

Art. 22. Constatada a prática de violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos desta Lei, o juiz poderá aplicar, de imediato, ao agressor, em conjunto ou separadamente, as seguintes medidas protetivas de urgência, entre outras:

I - suspensão da posse ou restrição do porte de armas, com comunicação ao órgão competente, nos termos da Lei nº 10.826, de 22 de dezembro de 2003;

II - afastamento do lar, domicílio ou local de convivência com a ofendida;

III - proibição de determinadas condutas, entre as quais:

a) aproximação da ofendida, de seus familiares e das testemunhas, fixando o limite mínimo de distância entre estes e o agressor;

b) contato com a ofendida, seus familiares e testemunhas por qualquer meio de comunicação;

c) freqüentação de determinados lugares a fim de preservar a integridade física e psicológica da ofendida;

IV - restrição ou suspensão de visitas aos dependentes menores, ouvida a equipe de atendimento multidisciplinar ou serviço similar;

V - prestação de alimentos provisionais ou provisórios.

VI – comparecimento do agressor a programas de recuperação e reeducação; e (Incluído pela Lei nº 13.984, de 2020).

VII – acompanhamento psicossocial do agressor, por meio de atendimento individual e/ou em grupo de apoio

As assertivas são:

I- "suspensão da posse ou restrição do porte de armas", descrita no inciso I do referido artigo.

II- "comparecimento do agressor a programas de recuperação e reeducação", descrita no inciso VI.

III- "restrição ou suspensão de visitas aos dependentes menores", descrita no inciso IV.

Sendo assim, todas as assertivas descrevem medidas protetivas de urgência, o que corresponde diretamente à alternativa D) I, II e III

Assim, nego provimento de recursos.

#### **QUESTÃO: 49 - MANTIDA alternativa 'B'.**

A questão baseia-se na referência DUARTE, Afrânnia Hemanuelly Castanho. O acolhimento em saúde no espaço de rua: estratégias de cuidado do consultório na rua. Textos e Contextos, Porto Alegre, v. 18, n. 2, p. 1-14, jul./dez. 2019., presente no programa do Edital de Abertura.

Ela solicita que o candidato analise com base no material as assertivas, assinalando V, se verdadeiras, ou F, se falsas, para posteriormente assinalar a alternativa que apresenta o correto preenchimento dos parênteses de cima para baixo.

A primeira assertiva aponta que "O atendimento afetivo insistente é desenvolvido através de uma metodologia de diversas aproximações estimuladas com os usuários. Para isso são pensadas com base na relação de confiança, respeitando o momento desses usuários. E o trabalhador não desiste, mesmo sem ter tido resultados por vezes nada concretos nesses primeiros encontros." Essa assertiva está INCORRETA, pois o termo utilizado para definir tal atendimento é "persistência acolhedora", um conceito fortemente abordado neste referencial. Nota-se especialmente no trecho do referencial da questão que afirma que "Ao considerar a dinâmica do processo de trabalho e da aplicabilidade do acolhimento, da busca ativa com enfoque no espaço da rua, verificamos algo comum nas falas dos sujeitos, que escolhemos chamar de uma persistência acolhedora. De acordo com o dicionário de língua portuguesa "persistência" significa: ato persistente, que não desiste do objetivo; e "persistir": demonstrar constância, insistência e perseverança. Entendemos que a persistência acolhedora seria uma estratégia criada através do processo de trabalho e experiência destes trabalhadores. Na prática, ela é desenvolvida através de uma metodologia de diversas aproximações estimuladas com os usuários. Para isso são pensadas com base na relação de confiança, respeitando o momento desses usuários. E o trabalhador não desiste, mesmo sem ter tido resultados por vezes nada concretos nesses primeiros encontros." (p. 6)

A segunda assertiva é verdadeira ao afirmar que "O Consultório na Rua, sendo um serviço integrante desta Rede, desenvolve ações no campo da atenção básica e da saúde mental à população em situação de rua in loco, de forma itinerante e compartilhada com outros pontos de atenção à saúde". Este trecho está presente na página 3 do artigo.

A terceira assertiva indica que "O capitalismo desumaniza o homem e suas relações, a propriedade privada leva a redução ao homem individualista, pois este só é possuidor de algo material, e passa a substituir os sentidos de 'ser' para o 'ter'". O trecho corresponde a um excerto da página 8 do mesmo material, devendo ser considerado como verdadeiro.

Diante do exposto, e considerando que o gabarito a ser assinalado corresponde à sequência F – V – V, o que corresponde ao indicado na alternativa 'B', mantém-se o gabarito.

**QUESTÃO: 53 - MANTIDA alternativa 'D'.**

A questão utiliza como base a referência NASCIMENTO DE LIMA, R. F.; DA COSTA, I. P. Política de saúde da população negra, serviço social e racismo institucional. Revista Serviço Social Em Perspectiva, v. 6, n. 2, p. 233–248, 2022, presente no programa do Edital de Abertura.

A questão apresenta que há “um tipo de racismo que se expressa no acesso à escola, ao mercado de trabalho, na criação e implantação de políticas públicas que desconsideram as especificidades raciais”, e solicita que seja assinalada a alternativa que apresenta o nome dado a esse tipo de racismo.

Na página 237 do referido artigo, tem-se que “Por isso, as ânsias dessa trama têm como marca o racismo institucional, haja vista que concerne a todas as ações institucionalizadas com o objetivo explícito ou implícito da reprodução do preconceito e da discriminação contra qualquer pessoa em virtude de seu pertencimento étnico-racial. Por ser uma prática tradicionalmente enraizada nas instituições, é de acentuada relevância desvelar, denunciar e coibir tais ações. Pois se expressa no acesso à escola, ao mercado de trabalho, na criação e implantação de políticas públicas que desconsideram as especificidades raciais e na reprodução de práticas discriminatórias arraigadas nas mais variadas instituições (CFESS, 2020)”.

Assim entre as alternativas: A) colorismo B) epistemicídio C) racismo estrutural D) racismo institucional, nota-se que a alternativa 'D' está de acordo com o referencial utilizado.

Sendo assim, nega-se provimento aos recursos e mantém-se o gabarito.

**CARGO(S): PSICOLOGIA**

**QUESTÃO: 25 - ALTERA GABARITO DE ALTERNATIVA 'B' PARA ALTERNATIVA 'D'.**

A revisão dos argumentos presentes nos recursos apresentados e a revisão da literatura indicada no programa apontaram a necessidade de reconsideração da indicação de que a segunda assertiva é INCORRETA, alterando-a para CORRETA.

O pensamento que embasou a consideração primeira (agora refutado) foi o de que, conforme Dias, Perez e Reuter (2022), “é preciso pensar o período de hospitalização na emergência enquanto um momento de resgate do sujeito para que haja não só auxílio em atravessar a crise, mas que se reflita sobre a continuidade do cuidado, pensando nos dispositivos que poderão acompanhá-lo” (p16).

Entretanto, após revisão referida, conclui-se que: pensar no resgate do sujeito não invalida que haja foco na crise em unidades de emergência. Além disso, a readaptação ao convívio social também é apontada pela obra como objetivo, ainda que não tenha sido este o termo utilizado, e não há problematização sobre a utilização dele.

Por fim, o segundo trecho da assertiva havia inicialmente sido considerado INCORRETO, apoiado na ideia de que “a continuidade do cuidado deve ser encaminhado” representava algo que eximisse profissionais de pensar no futuro do paciente durante o acompanhamento e intervenção em crise. Entretanto, como bem apontado nos recursos, uma perspectiva não exclui a outra, pois dizer que “O planejamento da continuidade do cuidado deve ser encaminhado a outros dispositivos que poderão acompanhá-lo” não significa necessariamente afirmar que não se esteja pensando nisso durante a atenção em urgência e emergência. Portanto, não pode ser considerado incorreto.

Sendo assim, as três assertivas são consideradas como CORRETAS, alterando-se o gabarito.

**QUESTÃO: 29 - MANTIDA alternativa 'B'.**

Conforme exposto na obra de Oliveira (2000), a assertiva II é verdadeira, pois o artigo apresenta textualmente que “Há, no entanto, uma diferença acentuada entre a fase aguda e a evolução crônica. Numa fase aguda, o indivíduo depara-se com duas opções: empreender o mais rapidamente possível para a sua recuperação total ou a morte. Usualmente, o facto de continuar a viver, ainda que de forma radicalmente diferente, constitui uma enorme tarefa de adaptação, exigindo lidar com a perca.” (p. 438). É importante salientar que a construção da assertiva utiliza palavras do texto neste trecho e que, nele, elas refletem a perspectiva do indivíduo, tal como no texto é apresentado, e não a complexidade própria do fenômeno e das intervenções a este associadas, como é possível acompanhar em outras partes da obra.

**QUESTÃO: 32 - MANTIDA alternativa 'C'.**

A segunda assertiva é falsa pois no enunciado da questão é solicitada a análise das assertivas especificamente “No que diz respeito ao diagnóstico de Depressão Pós Parto”, conforme apontado no Manual de atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso”, e esta assertiva aponta que “também conhecida como blues do pós-parto” marca o fim da gestação psíquica, permitindo à mãe entrar eficazmente no sistema interativo neonatal”. Ou seja, a assertiva aponta como equivalentes a depressão pós parto e o blues do pós parto, o que é falso, pois são entidades diagnósticas diferentes. Segundo a obra, “O Blues pós-parto, benigno e frequente, não traz grande preocupação aos profissionais de saúde” (p.34)(...) “Já a depressão pós-parto é algo que se prolonga, com a mãe mostrando sinais de tristeza, irritabilidade, incapacidade para cuidar de seu bebê, fadiga, sentimentos de solidão, podendo surgir, ainda, muitas queixas somáticas” (p. 34).

Mantém-se o gabarito.

**QUESTÃO: 35 - MANTIDA alternativa 'A'.**

A alternativa 'C' é correta, pois a obra utilizada para sua formulação cita textualmente, no que se refere aos processos de acolhimento, que “O acolhimento pode elevar a eficiência operacional do paciente por meio de uma readaptação à situação emergencial, possibilitando assim a melhora dos mecanismos de enfrentamento. Quanto mais rápida a intervenção, maiores são as possibilidades de recuperação psíquica da pessoa assistida. (p. 53)”. A assertiva expressa o exposto no texto sobre a relação da rapidez das intervenções e as maiores possibilidades de recuperação psíquica, e não inclui ideias de que a rapidez seria garantia ou a única variável, permanecendo portanto correta. Assim, o gabarito permanece inalterado, e a questão, mantida.

**QUESTÃO: 37 - MANTIDA alternativa 'A'.**

A assertiva I é falsa pois apresenta em seu conteúdo uma ideia contrária ao apresentado na obra utilizada para a formulação da questão, tendo visto que, conforme esta, na subcategoria Cuidado, segurança e proteção: “Nesta subcategoria, percebe-se que todos os participantes, ao falarem sobre o tempo de internação na UTI, referiram sentimentos de cuidado, de segurança e de proteção, sendo possível observar uma forte relação entre tais sentimentos com as ações da equipe de saúde. Não houve, nesta pesquisa, nenhuma fala que apontasse para um cuidado desumanizado ou iatrogênico” (p7). Ademais, como apontado em recursos, a assertiva II é verdadeira dado que a obra aponta textualmente que “Foi possível compreender também que os estímulos aversivos existentes nesse ambiente podem ser atenuados pela presença da família e por uma relação acolhedora e sensível com a equipe de saúde, favorecendo, assim, o repertório de enfrentamento do paciente frente a esse momento crítico de saúde” (p1). Assim, o gabarito permanece inalterado e mantém-se a questão.

**QUESTÃO: 46 - ALTERA GABARITO DE ALTERNATIVA 'C' PARA ALTERNATIVA 'A'.**

Conforme previsto no Código de Ética Profissional do Psicólogo (CFP, 2005), é um dever fundamental do profissional da Psicologia prestar serviços profissionais em situações de calamidade pública ou de emergência, sem visar benefício pessoal. Assim, a alternativa correta está representada pela letra 'A'.

**QUESTÃO: 47 - MANTIDA alternativa 'C'.**

A assertiva IV afirma que, após construído, o PTS deve ser apresentado para o usuário e seus familiares em consulta destinada ao tema. De acordo com as Referências Técnicas para Atuação de Psicólogos(os) no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) (CFP, 2022), todas as etapas que envolvem a elaboração de um Projeto Terapêutico Singular devem contar com a participação ativa dos usuários e de seus familiares, incluindo-se a fase de elaboração do projeto. Assim, a assertiva, ao afirmar que o usuário será apresentado ao PTS após construído, e que isso deverá ser realizado em consulta destinada ao tema, não corresponde ao preconizado, visto que não é suficiente, de acordo com as Referências Técnicas vigentes, apenas apresentar o PTS ao usuário após ele ter sido elaborado. Além disso, não há necessidade de que o PTS seja apresentado em uma consulta destinada a isso, visto que o PTS não deve ser revisto em consulta específica, devendo ser ajustado e revisitado ao longo de todo o processo terapêutico do usuário vinculado ao serviço.

**QUESTÃO: 48 - ANULADA.**

O enunciado da questão não apresenta o estudo que serviu de base para sua elaboração e, por isso, pode abrir margem para múltiplas interpretações. Logo, a Banca decide pela anulação da questão.

**QUESTÃO: 49 - MANTIDA alternativa 'A'.**

O artigo utilizado para a elaboração da questão discute as percepções dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) em relação às práticas de prevenção e à abordagem ao usuário de álcool e outras drogas,

levantando desafios e possibilidades da APS neste contexto. Para tanto, apresenta os níveis prevenção do abuso de álcool e outras drogas, definindo que: i) prevenção primária/universal dirige-se à população geral; ii) prevenção secundária/seletiva dirige-se a subgrupos específicos, especialmente populações de risco em relação ao uso de drogas; e iii) prevenção terciária/indicada dirige-se a pessoas que já apresentam sinais de abuso de drogas. Dessa forma, a alternativa que representa a ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é a 'A'.

**QUESTÃO: 50 - MANTIDA alternativa 'D'.**

O artigo utilizado como referência para a elaboração da questão descreve o envelhecimento como um fenômeno biológico, social e cultural, afirmando que o envelhecer apresenta características que divergem de acordo com as trajetórias de vida individual, social e cultural. Assim, o envelhecimento ultrapassa as mudanças biológicas, psicológicas e sociais, sendo marcado pela condição social, cultural, econômica e sanitária do indivíduo ou da comunidade. O texto discute o destaque que pessoas idosas possuem em comunidades quilombolas, mostrando que é através da oralidade e das narrativas que estas transmitem seus saberes e compartilham suas experiências com as gerações mais novas. Por fim, o artigo apresenta os processos de vulnerabilização pelos quais as comunidades quilombolas passam, tais como dificuldades de acesso a políticas públicas de saúde, educação e saneamento básico. Tais questões impactam no processo de envelhecimento de pessoas que vivem nesses territórios, uma vez que as condições sociais, econômicas e culturais, aliadas às desigualdades raciais ainda presentes no Brasil, incidem diretamente sobre as condições de vida das comunidades quilombolas. Dessa forma, todas as partes apresentadas na questão correspondem ao que é discutido no texto, sendo a alternativa 'D' a correta.

**QUESTÃO: 51 - MANTIDA alternativa 'A'.**

A questão aborda o conteúdo apresentado no artigo "Psicologia, saúde e território: experiências na atenção básica", de autoria de Roberto Medeiros (2020). O artigo discute a inserção e o trabalho da Psicologia na Atenção Primária à Saúde no SUS. Inicialmente, o autor mostra que a Psicologia passou a integrar equipes multiprofissionais desenvolvendo ações em saúde mental no nível primário em meados dos anos 80, tendo como atividades principais o psicodiagnóstico, a psicoterapia analítica para adultos e a orientação e o aconselhamento para grupos. Na sequência, o autor reflete sobre a baixa resolutividade das ações de saúde mental na APS, ocasionadas muitas vezes pelas dificuldades de ressignificação dos *settings* clínicos tradicionais para o território vivo, pelos distanciamentos culturais entre profissionais e usuários, pelas divergências conceituais entre a prática psicológica e os valores do SUS, além do incipiente trabalho em equipe. Além disso, Medeiros (2020) discute o modelo de atenção à saúde na APS, afirmando que organizar o trabalho neste nível de atenção apenas a partir do agendamento de consultas constitui um equívoco, já que as possibilidades de agendamento esgotam rapidamente, as consultas costumam ser subutilizadas, há baixo impacto desta estratégia nos indicadores de saúde e são desconsideradas as ações de promoção e cuidado longitudinal das famílias e indivíduos. Ao final do texto, o autor reafirma que, desde o lugar da Psicologia, não há uma linha teórica privilegiada para o sucesso do trabalho em saúde, nem práticas psicológicas mais apropriadas do que outras. Ao que parece, conforme propõe Medeiros (2020), é a disponibilidade de deixar que a realidade dos territórios e os diferentes saberes interroguem suas rationalidades o que potencializa o fazer em psicologia nestes contextos. Dessa forma, a alternativa INCORRETA está descrita na letra 'A', uma vez que todas as demais estão de acordo com as análises de Medeiros (2020) ao longo do artigo.

**QUESTÃO: 52 - MANTIDA alternativa 'B'.**

A questão solicita o assinalamento da assertiva incorreta, com base no texto "Práticas de psicólogos na Estratégia Saúde da Família: poder simbólico e autonomia profissional", de Nepomuceno et al (2021). De acordo com os autores, a Psicologia é "uma profissão diferenciada e valorizada mediante outras na ESF". Para eles, a Psicologia é "uma profissão estratégica na elaboração e condução de alguns processos de cuidado específicos, que envolvem de modo intenso a dimensão subjetiva e as características singulares dos encontros cotidianos nos territórios da ESF". Ainda considerando palavras do texto, "a profissão, voltada para intervir nos processos subjetivos e intersubjetivos pertinentes à ESF, destaca-se ao apresentar certas categorias de percepção distintas, no que tange ao olhar e à intervenção nos territórios de saúde. A Psicologia é concebida socialmente como uma profissão que tem maior capacidade de compreender, analisar e intervir, sobretudo, nos casos em que o sofrimento e as demandas socioafetivas tendem a se exacerbar. Obtendo o reconhecimento social de seu poder diante do objeto "subjetividade", os psicólogos e psicólogas passam a ser valorizados". Percebe-se, portanto, que para os pesquisadores, a Psicologia, ao mesmo tempo em que busca por reconhecimento e autonomia em relação ao seu processo de trabalho, também ocupa o lugar de uma disciplina capaz de oferecer um olhar diferenciado sobre o objeto "saúde", incluindo a dimensão subjetiva e relacional em suas práticas e intervenções. Assim, "apesar de certos constrangimentos causados pela exacerbação da especialidade do saber psicológico, transformado em estereótipo e repercutindo na

construção de demandas problemáticas, há um conjunto de consensos que colocam a prática da Psicologia, em contraponto com o modelo biomédico, em um lugar de reconhecimento e exaltação pelo fato de saber lidar, de modo protagonista, com a dimensão subjetiva dos processos de adoecimento, do cuidado e promoção da saúde, bem como com um conjunto de questões intersubjetivas que perpassam a produção das práticas multiprofissionais nesse campo. Abrem-se, a partir desse reconhecimento, muitos espaços que podem ser ocupados pelos profissionais". Por isso, ao afirmar que o modelo biomédico pode produzir intervenções limitadas e ineficientes, abre-se espaço, conforme apontam os autores, para que outros modelos de atenção, mais calcados na subjetividade e nas relações sociais, possam operar, inclusive no âmbito da APS.

**QUESTÃO: 53 - MANTIDA alternativa 'B'.**

A revisão integrativa realizada por Souza *et al.* (2022) apresenta um panorama das ações desenvolvidas na APS destinadas a pessoas idosas com questões relacionadas à saúde mental, enfatizando que isolamento social, morte de pessoas próximas, presença de múltiplas doenças, avanço da idade, além de fatores como baixa escolaridade, contribuem para o sofrimento psíquico em idosos. Além disso, apontam que intervenções voltadas à prevenção, operacionalizadas em grupos, reduzem sintomas depressivos e possibilitam a promoção da saúde mental em idosos, sendo potentes formas de cuidado. Com relação ao processo de cuidado, verificaram que, apesar das experiências exitosas com a implantação da ESF, a visão centrada na doença persiste, principalmente em relação à população idosa, prevalecendo o modelo biomédico de atenção à saúde. Nas conclusões, identificam que o momento atual é de ampliação do escopo de ações oferecidas aos idosos em sofrimento psíquico, sendo detectados esforços para a produção do cuidado na direção da integralidade; porém, esse é um processo que ainda se mostra incipiente. Dessa forma, a alternativa que representa a soma correta das afirmativas listadas é a que consta na letra 'B'.

**QUESTÃO: 60 - MANTIDA alternativa 'D'.**

O estudo de Souza e Santos (2024) discute o cuidado em saúde mental para mulheres diagnosticadas com câncer de mama, tratando da importância da oferta integral de serviços com abordagem interdisciplinar e com foco na reabilitação psicossocial para pacientes oncológicos. Para os autores, grupos de apoio cumprem importante papel no reconhecimento, tratamento e intervenção nos fatores emocionais que influenciam as situações de reabilitação oncológica. Além disso, a possibilidade de contar com o suporte de profissionais especializados, bem como de outras mulheres que vivenciam uma situação desafiadora semelhante, torna-se imprescindível devido à complexidade de circunstâncias e sentimentos com os quais a mulher se depara durante o processo de pré-diagnóstico, diagnóstico, tratamento e reabilitação. Nos grupos de apoio, a Psicologia tem um papel importante a desempenhar como uma das especialidades que compõem a equipe interdisciplinar, não sendo, contudo, a única categoria profissional a participar de tais espaços. Conforme aponta o texto, o grupo de apoio funciona como uma roda de conversa, coordenada por profissionais de saúde, tais como enfermeiras e psicólogas. Dessa forma, tais espaços não são coordenados apenas ou exclusivamente por psicólogos, mas por profissionais que compõem a equipe multiprofissional. Sendo a psicologia uma das disciplinas que compõe o trabalho de cuidado no campo da saúde mental, não está correto afirmar que grupos de apoio sejam atribuição exclusiva de psicólogos. Tal afirmação reduziria o escopo de atuação do campo da saúde mental a apenas um profissional, o que contraria os preceitos do SUS e da Reforma Psiquiátrica. Portanto, a alternativa que melhor corresponde ao que é discutido no texto é a de letra 'D'.

**CARGO(S): ODONTOLOGIA**

**QUESTÃO: 21 - MANTIDA alternativa 'B'.**

A avaliação secundária da cabeça e da face em um paciente politraumatizado é a seguinte à avaliação primária e é uma etapa detalhada e sistemática do exame físico, realizada após a completa estabilização inicial do paciente (vias aéreas, respiração, circulação, controle de hemorragias e neurologia básica), segundo Hupp *et al.* 2015.

A assertiva I está correta, pois o enunciado frisa muito claramente que se trata da avaliação das injúrias da cabeça em um paciente com rigorosa estabilização sistêmica, ou seja, vias aéreas permeáveis, respiração e circulação estáveis e controle de hemorragias.

"A avaliação das injúrias da cabeça, na área bucomaxilofacial, devem ser adiadas até que se tenha completado rigorosa estabilização sistêmica do paciente e chamamos esse momento de avaliação secundária"

**QUESTÃO: 22 - MANTIDA alternativa 'B'.**

A questão solicita o nome da camada que está acima, recobrindo o nervo auriculotemporal, os vasos temporais superficiais e o nervo facial. A localização e definição desse plano, a fáscia temporoparietal, é um importante referencial anatômico na preservação das estruturas nobres na abordagem cirúrgica da ATM. Conforme, STEVÃO, E. L. Cirurgia da Articulação Temporomandibular. 1. ed. Curitiba: ART41, 2014, página 91, "A fáscia temporoparietal está localizada profundamente à pele e ao tecido celular subcutâneo. O nervo auriculotemporal, os vasos temporais superficiais e o nervo facial encontram-se logo abaixo dessa camada".

**QUESTÃO: 23 - ANULADA.**

Na afirmativa II, considerada correta pela banca, há um erro de digitação que torna a alternativa confusa e errada. A assertiva seria correta se a afirmação fosse "Nas fraturas do complexo zigomático, a limitação da abertura bucal, quando de origem mecânica, pode ser justificada pelo deslocamento póstero-inferior do zigomático, que colide direto com o processo **coronóide**" e não "com o **processo zigomático**" como menciona a questão. Com essa assertiva sendo considerada incorreta, não há alternativas que contemplam a ordem de assertivas correta. Por esse motivo, a Banca decide pela anulação da questão.

**QUESTÃO: 24 - ANULADA.**

Por não cumprir todos os regramentos previstos em Edital, a questão está anulada.

**QUESTÃO: 25 - ANULADA.**

Por não cumprir todos os regramentos previstos em Edital, a questão está anulada.

**QUESTÃO: 26 - MANTIDA alternativa 'B'.**

Segundo NEVILLE, B.W. et al. em Patologia Oral e Maxilofacial, 2009, à Guna, gengivite ulcerativa necrosante aguda, as papilas interdentais apresentam-se altamente inflamadas e edemaciadas. As papilas revelam-se deformadas, com necrose em cratera e cobertas por uma pseudomembrana acinzentada. Casos iniciais podem passar despercebidos, porque a ulceração inicial envolve a ponta da papila interdental. O processo algumas vezes, pode levar a perda de aderência e ao desenvolvimento de uma periodontite associada, ou se espalhar para o tecido mole adjacente (mucosite ulcerativa necrosante), mas sempre contíguo ao tecido gengival e periodontal.

Na Noma, segundo o mesmo autor, a infecção bacteriana é oportunista de progressão rápida causada por componentes normais da flora bucal que se tornam patogênicos durante os períodos de comprometimento imunológico, inclusive podendo desenvolver necrose nos tecidos moles sem contiguidade com a gengiva. A necrose pode estender-se profundamente nos tecidos, e nos próximos dias desenvolver zonas de coloração negro-azulada na superfície da pele, exatamente como descrito no enunciado na questão.

Mantém-se o gabarito.

**QUESTÃO: 28 - MANTIDA alternativa 'D'.**

A assertiva 4, que diz que "Na abordagem minimamente invasiva, o trajeto da osteotomia na região da face lateral do corpo da mandíbula direciona-se para o ângulo mandibular, o que acaba facilitando a clivagem óssea e diminuindo o percentual de casos com parestesia pós-operatória", é verdadeira.

Primeiramente, esclarece-se que este conteúdo não extrapola o escopo do Edital de Abertura e está contemplado no livro que consta na lista da referências bibliográficas RECHIONI, C. **Manual Prático em Cirurgia Bucomaxilofacial**. 1ºed. Ed Nativa, 2022.

Esse autor, em concordância com a literatura moderna, aborda no capítulo de cirurgia ortognática, sub-título "Abordagem minimamente invasiva em Cirurgia Ortognática" na página 789, que o desenho das osteotomias para a mandíbula na abordagem minimamente invasiva assemelha-se ao original proposto por Trauner e Obwegeser, no ano de 1957. O trajeto das osteotomias na região da face lateral do corpo da mandíbula direciona-se para o ângulo mandibular, o que acaba facilitando a clivagem óssea, e considerando a anatomia dessa região (Posnick et al., 2016), evitar a proximidade da osteotomia com o trajeto do canal mandibular, reduzindo em muito, o percentual de casos com parestesia pós-operatória nas cirurgias que envolvem a mandíbula.

Leitura complementar sobre o tema pode ser buscada em livros e artigos:

Livro: Swennen, 2023, *Minimally Invasive Orthognathic Surgery*, 2023;

Artigo: Wittwer, G. et al. Evaluation of the risk of injury to the inferior alveolar nerve with classical sagittal split osteotomy technique and proposed alternative surgical techniques using computer-assisted surgery, 2011.

**QUESTÃO: 30 - ANULADA.**

Tanto a alternativa 'A' (artroscopia nível III), como alternativa 'B' (discopexia) descrevem o procedimento cirúrgico que visa reposicionar e fixar o disco articular da articulação temporomandibular (ATM). O procedimento é indicado quando há deslocamento do disco, causando dor, estalos, travamento e dificuldade de movimentação da mandíbula.

Por esse motivo, a Banca decide pela anulação da questão.

**QUESTÃO: 31 - ANULADA.**

Por não cumprir todos os regramentos previstos em Edital, a questão está anulada.

**QUESTÃO: 33 - MANTIDA alternativa 'A'.**

Segundo recurso recebido, a argumentação que o livro *Malamed, S. F. – Emergências Médicas em Odontologia* (2016) não descreve especificamente o termo "crise conversiva" e, portanto, a alternativa 'A' não poderia ser considerada correta. Contudo, o foco da questão não exige que o termo esteja citado nominalmente, mas sim a conduta clínica adequada frente ao quadro apresentado, conforme preconizado pela obra. Embora o livro discuta convulsões epiléticas, a conduta para manifestações psicogênicas é descrita em manejo diferenciando crises verdadeiras de episódios não convulsivos.

No caso apresentado, a paciente jovem, ansiosa, com histórico de desmaios relacionados a estresse, desenvolve durante a exodontia quadro de movimentos desordenados, gritos, olhos cerrados, sem cianose, sem tremores de extremidades e sem sinais fisiológicos compatíveis com crises epiléticas. Esses achados caracterizam um episódio de origem psicogênica, não epiléptica, descrito na literatura como *pseudoconvulsão* ou *crise conversiva*. Embora Malamed não utilize o termo "crise conversiva" de forma direta, o autor orienta que em situações de manifestações motoras que simulam convulsões, mas sem sinais objetivos de hipóxia, cianose, perda do tônus, mordedura de língua, respiração agônica ou tremores clônicos rítmicos, o profissional deve:

- interromper o procedimento,
- proteger o paciente de traumas,
- reduzir estímulos,
- tranquilizar o paciente com comunicação verbal calma,
- e evitar medicação, visto que não se trata de crise epiléptica verdadeira.

Tais condutas estão alinhadas com a alternativa 'A', que descreve manejo conservador, suporte verbal e proteção física, o que corresponde ao protocolo recomendado para quadros psicogênicos. As demais alternativas descrevem condutas inadequadas para o quadro apresentado, e que também são discutidos na mesma obra:

- B) Benzodiazepílico intramuscular é indicado em estado epiléptico, incompatível com o caso descrito.
- C) Não estimular contato verbal e apenas aguardar é incorreto, pois o diálogo tranquilizador faz parte da abordagem recomendada.
- D) Glicose oral e posição lateral de segurança são medidas para hipoglicemia ou síncope, condições não sugeridas no enunciado.

Portanto, mesmo que o termo "crise conversiva" não apareça textualmente na obra, a conduta condizente com o quadro clínico apresentado é a da alternativa 'A', de acordo com os princípios de diagnóstico diferencial e manejo descritos por Malamed em emergências sem sinais orgânicos de convulsão verdadeira.

**QUESTÃO: 34 - ANULADA.**

Por não cumprir todos os regramentos previstos em Edital, a questão está anulada.

**QUESTÃO: 36 - MANTIDA alternativa 'A'.**

A primeira assertiva é verdadeira. Ela menciona que o mau posicionamento dos dentes retidos é um estado anormal e que a proposta de tratamento cirúrgico DEVE SER CONSIDERADA, mesmo nos casos sem manifestações patológicas e assintomáticas. Para HUPP, J.R.; ELLIS III, E.; TUCKER, M.R., 2015, página 154, "todos os dentes impactados devem ser considerados para remoção tão logo o diagnóstico seja feito. A idade média para completar a erupção dos terceiros molares é 20 anos". Para PRADO, R.; SALIM, M., 2018, página 167, "A extração dos dentes inclusos deve ser indicada tão logo o profissional conclua que o mesmo não possa ser aproveitado, a menos que exista uma contraindicação local ou sistêmica" e ainda para RECHIONI, C., 2022, realta no capítulo 12 que os dentes inclusos não funcionais tem indicações para extrações.

A segunda alternativa é falsa, pois o melhor momento para extração dos terceiros molares é na adolescência, antes da rizogênese completa. Nas extrações muito precoces, o manejo do paciente é mais complicado e a técnica cirúrgica é difícil devido o dente ter apenas coroa, podendo estar ainda mais profundo e muitas vezes requerer uma osteotomia maior. RECHIONI, C., 2022, relata na página 232, que o momento ideal para

exodontia dos terceiros molares impactados é na faixa etária entre 17 e 20 anos de idade. Pacientes jovens apresentam melhores resultados à cirurgia, tanto no trans-operatório (raiz incompleta, com 1/3 formada e cortical menos densa, que facilitam o procedimento), quanto no pós operatório, com melhor recuperação e menos influência no cotidiano do paciente. Em idades avançadas, a exodontia torna-se limitada, pelo fato da cortical óssea ser mais densa. Para PRADO e SALIM (2018), página 170, o momento ideal para a remoção dos terceiros molares é quando as raízes estão com 1/3 de formação e antes de 2/3 estarem formados, geralmente nos últimos anos da adolescência. Ademais, o procedimento é mais fácil de ser realizado em pacientes mais jovens porque o osso é menos denso e a raiz está incompleta. Da mesma forma HUPP, et al., 2015, página 154, "O momento ideal para a remoção dos terceiros molares impactados é quando as raízes estão com 1/3 formado e antes de dois terços estarem formados, geralmente durante os últimos anos da adolescência, idade entre 17 e 20 anos. Se dentes impactados são deixados no processo alveolar, é altamente provável que resultarão em um ou mais de muitos problemas.

A terceira alternativa é falsa, pois o enunciado descreve um processo chamado "pericoronarite", não "alveolite". Pericoronarite é um processo inflamatório que ocorre ao redor da coroa de um dente parcialmente erupcionado, sendo mais frequente nos terceiros molares mandibulares (PRADO e SALIM, 2018).

A quarta alternativa é correta. Ela menciona que os terceiros molares inferiores ou caninos inferiores retidos mantêm área de menor resistência às fraturas mandibulares e aumentam o risco dessas fraturas na região de suas localizações. A remoção destes dentes é justificada para a prevenção das fraturas mandibulares (página 172 da obra PRADO e SALIM, 2018).

Afirmiação muito semelhante a de HUPP et al., 2015, no sub tópico de Prevenção de Fraturas Mandibulares: "Um terceiro molar impactado na mandíbula ocupa o espaço que usualmente seria ocupado por osso. Essa redução da mandíbula confere maior susceptibilidade à fratura no local do dente impactado".

#### **QUESTÃO: 38 - ANULADA.**

Por não cumprir todos os regramentos previstos em Edital, a questão está anulada.

#### **QUESTÃO: 39 - MANTIDA alternativa 'C'.**

A assertiva I, Mallampati classe II diz respeito a visualização do palato mole, FAUCES e base da úvula visíveis, a questão traz como descrição o Mallampati III. Tal conteúdo está publicado na página 122, sub título Anestesia Geral, no livro RECHIONI, C. **Manual Prático em Cirurgia Bucomaxilofacial.** 1ºed. Ed Nativa, 2022 e página 540 do livro PRADO, R.; SALIM, M. **Cirurgia Bucomaxilofacia: Diagnóstico e Tratamento.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. ISBN 9788527733069.

A assertiva II é incorreta, pois, segundo a American Heart Association, 2010, o paciente ASA III é considerado o paciente com doença sistêmica moderada à grave (angina, diabetes melito não controlada e insuficiência renal em diálise), conforme descrito na página 65, da obra RECHIONI, C. **Manual Prático em Cirurgia Bucomaxilofacial.** 1ºed. Ed Nativa, 2022.

A assertiva III também está errada, pois pacientes saudáveis e com idade inferior a 40 anos, podem ser operados apenas com exames laboratoriais de rotina (geralmente hemograma e coagulograma, glicemia, ureia, creatina, TP e TTPA). Pacientes saudáveis e com mais de 40 anos, pacientes com alguma doença ou fumantes independente da idade; além dos exames laboratoriais, deverão realizar radiografias de torax em PA e perfil. Dependendo da condição, o clínico, anestesista ou cardiologista podem solicitar exames específicos. Página 540 da obra PRADO, R.; SALIM, M. **Cirurgia Bucomaxilofacia: Diagnóstico e Tratamento.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. ISBN 9788527733069.

Na assertiva número 4, Rechioni, 2022, página 122, sobre jejum pré-operatório em procedimentos eletivos descreve que para líquidos claros, como água, chá e sucos de frutas sem polpa, o jejum recomendado é de apenas 2 horas; ingestão de líquidos com resíduos, fórmulas lácteas e/ou refeições leves, 6 horas; e as refeições completas, 8 horas.

Mantém-se o gabarito.

#### **QUESTÃO: 43 - MANTIDA alternativa 'B'.**

Nenhum dos conceitos apresentados no recurso está errado, todos reiteram a alternativa II como correta, pois Mecanismo, Tecnologia do cuidado, Dispositivo de (re)organização estão corroborando com o termo "Ferramenta Organizadora".

Portanto, a assertiva não está errada, só apresenta outra forma de apresentar o acolhimento.

A diferença dessas palavras e dos seus significados pode confundir-se com a linguagem coloquial, mas na área da saúde cada uma tem suas particularidades no processo saúde-doença-cuidado.

Em relação ao que está descrito na Portaria 2436/2017, é necessário compreender ao que vem as portarias, as resoluções ou demais documentos complementares as Leis e Políticas Públicas. A portaria citada aprovou a PNAB, revendo as diretrizes para a organização da Atenção Básica no SUS. Ou seja, tudo que está descrito

na PNAB está representada na Portaria, mas algumas definições foram revisadas. A Portaria complementa ou retifica a PNAB.

**QUESTÃO: 44 - MANTIDA alternativa 'B'.**

O flúor como estratégia de prevenção é considerado uma das melhores políticas públicas de controle de doenças, neste caso, a cárie, mas as doses em dentífricos deve ser de 700 a 1500ppm, e há que se ter o cuidado da composição do dentífrico e da validade, porque o flúor é um íons muito reativo e devem ser respeitados o critérios de tipo, validade e concentração e, na água de abastecimento sua concentração estará dependente do consumo e de critérios de temperatura entre outros critérios para uso adequado em saúde pública. Essas duas formas podem ser utilizadas em toda a população, apresentando riscos aceitáveis de fluorose. Além destas formas de uso, o flúor em outras concentrações ou formas deve ser recomendado como medicamento, ou seja, usa-se em quem está em desequilíbrio do processo saúde-doença cárie dentária.

Como está descrito no recurso, o guia sugere que o PROGRAMA DE PREVENÇÃO deve abranger todas as crianças, isto não significa que aplicar-se-a todas as medidas em todas as crianças. Segundo o "Guia de recomendações para o uso de fluoretos no Brasil – Consulta pública" enfatiza a avaliação individual ou populacional de risco de cárie como critério para uso do verniz de flúor.

A DFP pode fazer parte de um "programa de prevenção e controle da cárie", por isto que deve ser singular à população que será executado, o programa vai elaborar estratégias para todos os níveis de prevenção, não descreve se será classificado em prevenção primária, secundária, e a avaliação da estratégia não pode confundir prevenção primária com tratamento/controle de lesão, pois a estratégia é justamente elaborar/planejar em todos os níveis de prevenção, até pensando na redução de danos.

Também está descrito no recurso que a estratégia é "subótima", ou seja, das alternativas apresentadas está seria a mais adequada, exatamente o que pede o enunciado: "...qual das seguintes estratégias é a mais adequada para um programa de prevenção e controle da cárie nessa população?". Portanto, a questão e o gabarito estão em consonância. A questão não restringe outras estratégias, só pede ao candidato que dentre as alternativas escolha a que melhor responderia o problema desta população.

**QUESTÃO: 49 - ALTERA GABARITO DE ALTERNATIVA 'D' PARA ALTERNATIVA 'C'.**

Os argumentos do recurso estão corretos, pois os autores classificam dentro das candidíases eritematosas a atrofia papilar central e a atrófica aguda, diferentemente de outros autores que afirmam que a pseudomembranosa é a mais comum, porque separam as eritematosas. Portanto, Neville *et al.* descrevem que a candidíase eritematosa é indubitavelmente a mais comum, a qual deve se justificar pela classificação dos mesmos e por ser a mais comum em usuários de próteses dentárias e com o envelhecimento mundial é provável que em literaturas atuais haja uma maior prevalência deste tipo de infecção devido a perda dentária precoce em alguns países, diminuição dos epitélios e aumento da permeabilidade e por questões imunológicas dos idosos.

Em relação aos antibióticos, a questão não está focada no seu uso, só complementa que o uso recente está associado ao risco de desenvolver candidíase, em relação ao tempo a literatura estabelece que dependendo da alteração da microbiota e a suscetibilidade do hospedeiro este período pode variar de 1 semana a 3 meses. Portanto, não há respaldo na alegação que esta questão atrapalhe o raciocínio do candidato, e o termo é habitualmente apresentado na literatura científica, sem contestação ou viés de confundimento.

Quanto ao termo "Abscesso sistêmico", não é um termo padronizado ou universal, mas são relatadas na literatura as expressões como "systemic abscesses" ou "systemic abscess dissemination", sobretudo em relatos de casos ou situações de abscessos multifocais/disseminados ou metastáticos, portanto é um termo utilizado em artigos científicos. A maioria das publicações trata como "abscesso", mesmo quando há "disseminação sistêmica" ou "múltiplos sítios" — nesse sentido, "sistêmico" funciona como adjetivo descriptivo, não como classificação formal.

Está descrito nos recursos que: "As infecções odontogênicas COMUMENTE levam a infecções locais e regionais (abscessos periapicais ou abscessos dos espaços fasciais). Mas a Assertiva II NÃO induz ao erro ao apresentar o desfecho mais raro (abscessos sistêmicos) como uma complicação característica da disseminação por *S. viridans* em um contexto geral, porque não afirma que sempre vai acontecer e sim que PODE OCORRER, e isto é encontrado nas documentações científicas, pois o *S. viridans* é uma das bactérias mais frequentemente encontradas em abscessos odontogênicos.

Segundo Neville *et al.*, 2009, infecções endodônticas não tratadas podem permitir que *Streptococcus viridans* ou outras bactérias entrem na circulação, causando bacteêmia ou abscessos distantes, especialmente em pacientes com imunidade comprometida. Isto está respaldado por outros autores: Recent Insights into Viridans streptococci Species Causing Infective Endocarditis (Jaya Lakshmi e Leela, 2024); Viridans streptococci in infective endocarditis: species distribution and susceptibility to antibiotics (Estudo clássico de tipagem de espécies, 1984); Epidemiological and clinical characteristics of *Streptococcus tigurinus*

endocarditis (2019); Antimicrobial Treatment of Infective Endocarditis due to Viridans Streptococci, Enterococci, and Staphylococci (Diretriz / revisão da American Heart Association). Diante do exposto, a Banca decide por alterar o gabarito da questão.

**QUESTÃO: 50 - MANTIDA alternativa 'B'.**

A questão está unicamente baseada no Ministério da Saúde e no livro de Puricelli e Corsetti.

A resposta está correta porque:

A lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000 é segura, desde que respeitada a dose máxima. A presença de CD4 >350 células/mm<sup>3</sup> e carga viral indetectável indica boa resposta imunológica, sem necessidade de antibióticos profiláticos.

O paracetamol é o analgésico de escolha, evitando AINEs devido à intolerância gástrica relatada e risco de efeitos adversos hepáticos, especialmente em pacientes com possível coinfecção viral. (MS, 2022; Puricelli e Corsetti, 2023)

A alternativa 'A' é incorreta, porque a articaína sem vasoconstritor não é indicada como primeira escolha em exodontias, por apresentar menor tempo de latência e difusão insuficiente em bloqueios profundos. Não há contraindicação absoluta entre antirretrovirais e vasoconstritores. A antibioticoprofilaxia só é indicada em casos específicos (CD4< 200 células/mm<sup>3</sup> ou infecções oportunistas), não sendo necessária neste caso. (MS, 2022; Puricelli e Corsetti, 2023).

A alternativa 'C' é incorreta, porque a anestesia tópica é insuficiente para exodontia de molares. Mesmo com carga viral indetectável, é necessário realizar anestesia adequada (bloqueio alveolar inferior). (Puricelli e Corsetti, 2023).

A alternativa 'D' é incorreta, porque a prilocaína com felipressina é uma opção em casos de restrição ao uso de epinefrina (p. ex., pacientes cardiopatas graves), mas não é escolha preferencial para pacientes com HIV. A oxigenação em pacientes com anemia pode piorar com o uso da prilocaína, pois pode potencializar uma condição de hipóxia (anemia com red tornando-se desaconselhado nesses cenários. Contraindicação: Não é uma contraindicação absoluta universal, mas sim relativa: deve-se evitar prilocaína em pacientes com: Anemia significativa, Hemoglobinopatias (ex.: deficiência de G6PD, anemia falciforme), Doenças respiratórias graves, Uso de drogas com potencial de causar meta-hemoglobinemia. (Puricelli e Corsetti, 2023).

**QUESTÃO: 51 - MANTIDA alternativa 'B'.**

A questão solicita que, considerando as propriedades farmacológicas, as indicações clínicas e as técnicas anestésicas descritas por Puricelli e Corsetti (2023) e Puricelli (2013), seja assinalada a alternativa correta. Ou seja, não descreve um paciente específico, pede para assinalar uma resposta que correspondam às afirmações das autoras em relação à seleção adequada do anestésico local e do vasoconstritor para garantir eficácia, segurança e previsibilidade em procedimentos odontológicos.

Portanto a alternativa 'B' não apresenta nada errado.

A questão não afirma que o paciente em questão não tolera vasopressor, somente descreve que este fármaco é uma alternativa em pacientes que não toleram adrenalina.

A mepivacaína, por apresentar menor ação vasodilatadora intrínseca, pode ser utilizada sem vasoconstritor em procedimentos de curta duração, sendo uma alternativa em pacientes que não toleram adrenalina e sendo recomendada para pacientes com contraindicações relativas ao uso de adrenalina.

Por que as demais alternativas estão incorretas?

A) Incorreta. A concentração de adrenalina 1:50.000 não é indicada em pacientes cardiopatas, pois promove maior efeito vasoconstritor e risco de eventos adversos cardiovasculares. Nestes casos, deve-se preferir concentrações mais baixas, como 1:200.000.

C) Incorreta. A articaína é amplamente utilizada em bloqueios mandibulares e não apresenta contraindicação formal. O que se discute é a possibilidade de maior risco de parestesia em alguns estudos, mas sem consenso definitivo.

D) Incorreta. A felipressina não atua em receptores adrenérgicos, mas sim em receptores relacionados à vasopressina. Além disso, seu uso em gestantes é controverso, pois pode induzir contrações uterinas — não sendo considerada a opção mais segura.

**QUESTÃO: 54 - MANTIDA alternativa 'D'.**

Os enxaguatórios que contêm álcool são mais eficazes devido aos outros componentes associados e não por conterem o álcool, as evidências mostram que conter álcool apresenta baixa eficácia ou em algumas pesquisas não houve diferença significativa nos produtos que contenham álcool, diferente do que está

contestado na assertiva que relata que "Bochechos contendo álcool apresentam baixa eficácia". Não nega que há eficácia.

Em estudos de longo prazo, não há evidência robusta de que enxaguatórios com álcool apresentem vantagens claras em saúde periodontal ou prevenção de doenças como periodontite ou progressão de gengivite.

Para uso crônico e diário, especialmente em pacientes com mucosa sensível, seca, próteses ou com risco de candidíase, pode-se considerar versões sem álcool — já que a eficácia, segundo algumas meta-análises, não difere drasticamente para gengivite.

Disponível em:

Lynch MC, Cortelli SC, McGuire JA, Zhang J, Ricci-Nittel D, Mordas CJ, Aquino DR, Cortelli JR. The effects of essential oil mouthrinses with or without alcohol on plaque and gingivitis: a randomized controlled clinical study. *BMC Oral Health*. 2018 Jan 10;18(1):6. doi: 10.1186/s12903-017-0454-6. PMID: 29321067; PMCID: PMC5763666.

van Swaaij BWM, Van der Weijden GA, Smith RJ, Timmerman MF, Slot DE. Essential oils mouthwash with or without alcohol in relation to effect on parameters of plaque and gingivitis: A systematic review and meta-analysis. *Int J Dent Hyg*. 2025 Feb;23(1):186-202. doi: 10.1111/ihd.12843. Epub 2024 Aug 12. PMID: 39133629; PMCID: PMC11717972.

Em relação ao triclosan, já está afirmado na questão que o mesmo não é usado em pacientes com mucosa fragilizada. Nem todo paciente oncológico apresenta a mucosa fragilizada, portanto não está incorreto o uso deste medicamento como adjuvante na prevenção de mucosite, gengivite ou outras doenças bucais em paciente em tratamento oncológico. Segundo a RDC Nº 528/2021 o uso deste fármaco está regulamentado e autorizado, mas deve-se estar atendo a concentração que não deve ser maior que 0,2% em enxaguatórios e 0,3% em dentífricos.

Referência de alguns órgãos reguladores nacionais e internacionais:

[https://my.clevelandclinic.org/health/articles/24280-triclosan?utm\\_source=chatgpt.com](https://my.clevelandclinic.org/health/articles/24280-triclosan?utm_source=chatgpt.com)  
chrome-

[extension://efaidnbmnnibpcajpcgkclefindmkaj/https://www.infarmed.pt/documents/15786/1122802/10158320.PDF/a7f94ab3-270b-4a4a-a7d9-a227527d3f74?version=1.0&utm\\_source=chatgpt.com](https://efaidnbmnnibpcajpcgkclefindmkaj/https://www.infarmed.pt/documents/15786/1122802/10158320.PDF/a7f94ab3-270b-4a4a-a7d9-a227527d3f74?version=1.0&utm_source=chatgpt.com)

A questão discorre sobre os antissépticos bucais e as assertivas afirmam correta ou incorretamente o que é recomendado ou definido sobre os mesmos. Portanto, não existe argumentos comprovados que validem a anulação da questão.

#### **QUESTÃO: 56 - ANULADA.**

A forma que foi formulada a questão comparou a leucoplasia com a candidíase eritematosa, mas esta não simula clinicamente uma leucoplasia, e sim pode assemelhar-se a uma eritroplasia. Por essa razão, a Banca decide pela anulação da questão.

#### **QUESTÃO: 58 - MANTIDA alternativa 'D'.**

A primeira assertiva está correta, porque ações periódicas atendem demanda imediata, reduzem os níveis de infecção bucal e garantem continuidade quando associadas a políticas públicas, e como está sugerido no recurso, a sentença tem a segunda parte que diz que está associada a políticas públicas de promoção da saúde. Portanto, confere com o que argumenta o recurso.

A segunda assertiva está incorreta, pois campanhas massivas sem articulação local são pouco eficazes em contextos de vulnerabilidade onde barreiras estruturais limitam mudanças comportamentais, ou seja, as pessoas mais vulneráveis (baixa renda, baixa escolaridade, alto consumo de bebidas açucaradas) muitas vezes não têm acesso aos meios digitais ou são analfabetas, portanto, respeitar as diversidades do local potencializa as mudanças de hábitos. Não obedece o princípio da equidade e não torna a ação universal.

A terceira está correta, porque ação intersetorial e multicomponente aborda determinantes sociais, combina medidas estruturais e educativas, fortalece APS e participação comunitária — abordagem prevista em Paim para enfrentar determinantes e em Pereira para prevenir doenças bucais de forma sustentável, promovendo equidade e integralidade. Integra medidas estruturais e educativas, garante integralidade e equidade.

A quarta assertiva está incorreta, pois subsídios para insumos são úteis, mas na dependência só do biofilme ou da condição de saúde sem avaliação de outros determinantes, seu impacto é limitado; além disso a distribuição

uniforme pode não seguir critérios de equidade, aumentando o custo da ação e não gerando o resultado esperado.

Diante do exposto, mantém-se o gabarito.

#### **QUESTÃO: 59 - MANTIDA alternativa 'A'.**

I correta: monitoramento de indicadores é fundamental para planejamento e alocação de recursos.  
II correta: demonstra consequência prática da ausência de monitoramento, justificando a necessidade apontada em I. As duas assertivas são

Compreender que partes são relevantes nas duas sentenças deixa a questão da causalidade mais destacada, como está colocado a seguir:

I- A AVALIAÇÃO CONTÍNUA de indicadores epidemiológicos, cobertura dos serviços e determinantes sociais de saúde É CRUCIAL PARA ORIENTAR ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL, permitindo priorizar áreas de maior vulnerabilidade e alocar recursos de forma eficiente.

#### **PORQUE**

II- A AUSÊNCIA DE MONITORAMENTO SISTEMÁTICO LIMITA A CAPACIDADE DE AVALIAR EFETIVIDADE DAS AÇÕES PREVENTIVAS, podendo resultar em impacto reduzido sobre a incidência de cárie em dentes decíduos e permanentes e perpetuar desigualdades em populações socialmente vulneráveis.

O significado em saúde coletiva do que é impacto pode ser positivo ou negativo, pode ter um maior ou menor impacto, ou seja, o impacto já vem medir os benefícios obtidos após determinado período, não há aumento do impacto, no caso da ausência de monitoramento o impacto será negativo pelo fato de não haver um controle do que está sendo realizado, produzido ou medido. Não há como medir ou avaliar algo sem saber o que existia antes. No caso da cárie, se não há monitoramento da qualidade do serviço.

Mantém-se o gabarito.

#### **CARGO(S): NUTRIÇÃO**

#### **QUESTÃO: 22 - MANTIDA alternativa 'C'.**

De acordo com a referência utilizada no enunciado (Departamento de Atenção Especializada e Temática. Manual de terapia nutricional na atenção especializada hospitalar no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.), o STRONG kids, *Screening de triagem nutricional para crianças hospitalizadas*, pode ser recomendado para a faixa etária de Criança (de zero a 9 anos de idade) e Adolescente (10 a 19 anos de idade).

Mantém-se o gabarito.

#### **QUESTÃO: 24 - MANTIDA alternativa 'B'.**

A Diretriz Brasileira de Terapia Nutricional (BRASPEN, 2023) foi elaborada no formato de perguntas e respostas, considerando os principais estudos recentes de relevância científica, com base no sistema Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation (GRADE). A questão apresenta três assertivas sendo que a I está correta; a II está incompleta, pois a forma correta de escrita é a seguinte: “Os critérios de seleção baseados em tal sistema, o nível da evidência foi classificado em quatro categorias distintas: alto, moderado, baixo e muito baixo”; e a assertiva III descreve exatamente como está na diretriz, descrevendo que ensaios clínicos de nível BAIXO são embasados em Ensaios clínicos com limitações moderadas e Estudos observacionais comparativos: coorte e caso-controle.

Diante do exposto, mantém-se o gabarito.

#### **QUESTÃO: 25 - ALTERA GABARITO DE ALTERNATIVA 'A' PARA ALTERNATIVA 'B'.**

As duas assertivas da questão estão corretas, pois trazem informações relacionadas à hipoperfusão do fluxo sanguíneo esplênico. Porém, a assertiva II traz uma situação que pode levar ao agravamento da hipoperfusão. Dessa forma, a Banca decide por alterar o gabarito para a alternativa 'B'.

#### **QUESTÃO: 26 - MANTIDA alternativa 'D'.**

De acordo com o Manual de Cuidados Paliativos, o tratamento não farmacológico se baseia em diferentes estratégias com o objetivo de reduzir o estímulo da náusea e vômito para minimizar o uso de antieméticos. O Manual de Cuidados Paliativos sugere algumas orientações e cuidados para esse manejo, quais sejam:

- optar por alimentos gelados ou em temperatura ambiente;
- mastigar os alimentos devagar e oferecer o uso de medicações antieméticos antes das refeições, se possível;
- tomar sorvete ou picolé de frutas cítricas (caso não apresente mucosite);
- evitar alimentos gordurosos, doces e condimentos, estimulando uma dieta leve com o apoio da equipe de nutrição se necessário;
- utilizar de terapias complementares como acupuntura, musicoterapia e outras terapias integrativas;

- fazer pequenas refeições em intervalos menores;
  - evitar ingerir líquidos durante a refeição;
  - não deitar após as refeições;
  - se for possível, manter o ambiente arejado, livre de odores e de excesso de estímulos sonoros e visuais.
- Diante do exposto, mantém-se o gabarito.

**QUESTÃO: 29 - MANTIDA alternativa 'D'.**

De acordo com a referência bibliográfica utilizada (Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 116, n. 3, 2021), a hipertensão arterial (HA) é descrita como uma doença crônica não transmissível (DCNT) definida por níveis pressóricos, em que os benefícios do tratamento (não medicamentoso e/ ou medicamentoso) superam os riscos. Trata-se de uma condição multifatorial, que depende de fatores genéticos/ epigenéticos, ambientais e sociais, caracterizada por **elevação persistente da pressão arterial (PA)**, ou seja, PA sistólica (PAS) maior ou igual a 140 mmHg e/ou PA diastólica (PAD) maior ou igual a 90 mmHg, medida com a técnica correta, em pelo menos duas ocasiões diferentes, na ausência de medicação anti-hipertensiva.

Mantém-se o gabarito.

**QUESTÃO: 30 - MANTIDA alternativa 'A'.**

De acordo com a referência bibliográfica utilizada (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 116, n. 3, 2021), no paciente hipertenso DM, obtém-se a prevenção da morbidade e da mortalidade com o controle da glicemia, a normalização da PA e a redução dos outros fatores de risco CV (**1º parte**). Manter a PA controlada no indivíduo diabético é essencial para a proteção renal, o que reduz a albuminúria, além de ser importante para diminuir o risco de AVE e de hipertrófia ventricular esquerda (HVE) (**2º parte**). De forma geral, o controle da PA é mais difícil nos indivíduos diabéticos do que naqueles não diabéticos (**3º parte**).

Diante do exposto, mantém-se o gabarito.

**QUESTÃO: 31 - MANTIDA alternativa 'B'.**

De acordo com a referência bibliográfica utilizada e publicada (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 116, n. 3, 2021), algumas orientações para tratamento não medicamentoso:

- O uso de tabaco eleva a PA cerca de 5 a 10 mmHg, em média, mas não há estudos mostrando o efeito benéfico da cessação do tabagismo sobre o controle da HA, porém é comprovada a redução de risco Cardiovascular e de neoplasias.
- A dieta DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) foi capaz de reduzir a PA, sendo o efeito atribuído ao maior consumo de frutas, hortaliças, laticínios com baixo teor de gordura e cereais integrais.
- Dados epidemiológicos mostram que a ingestão de sódio se associa diretamente à elevação da PA, e ensaios clínicos randomizados caracterizaram o efeito hipotensor da restrição de sódio. Estudos mostram que mesmo uma pequena redução no consumo de sódio consegue produzir efeito, que é mais pronunciado em indivíduos hipertensos, em negros e em idosos.
- As dietas com alto teor de sódio geralmente possuem baixo teor de potássio, as quais estão associadas à maior incidência de HA.

Sendo assim, mantém-se o gabarito.

**QUESTÃO: 34 - MANTIDA alternativa 'A'.**

De acordo com a referência bibliográfica utilizada (Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes. São Paulo: SBD, 2024. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/> Capítulo transtornos alimentares/ terapia nutricional no pré-diabético e DM II) todas as assertivas estão corretas.

**QUESTÃO: 37 - MANTIDA alternativa 'B'.**

De acordo com a referência bibliográfica utilizada (OLIVEIRA, A. M.; SILVA, F. M.; SOUZA, A. L. Dietoterapia nas doenças do adulto. 2. ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2021. Pg 28-31):

- (V) As hipovitaminoses mais prevalentes na população mundial se relacionam com as vitaminas A, D, E, C e complexo B;
- (V) Para atendimento individualizado utilizam-se as ingestões dietéticas de referências da Organização Mundial da Saúde que são os indicadores de porção dietéticas recomendadas (RDA) e ingestões adequadas (AI: adequate intakes);

- (F) A hipovitaminose C pode apresentar sinais clínicos de pele (equimoses e petéquias)..... o Beribéri é sinal clínico de carência da vitamina B1(tiamina);  
(V) A hipovitaminose A pode apresentar sinais clínicos de perda da acuidade visual até cegueira.

**QUESTÃO: 39 - MANTIDA alternativa 'C'.**

De acordo com a referência bibliográfica utilizada (OLIVEIRA, A. M.; SILVA, F. M.; SOUZA, A. L. Dietoterapia nas doenças do adulto. 2. ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2021. Pg 201-202), as assertivas I e III estão corretas. A assertiva II está incorreta pois o correto é "A ingestão energética e proteica deve ser semelhante à dos pacientes com nível de estresse elevado".

**QUESTÃO: 40 - MANTIDA alternativa 'C'.**

De acordo com a referência bibliográfica utilizada e publicada para este concurso (OLIVEIRA, A. M.; SILVA, F. M.; SOUZA, A. L. Dietoterapia nas doenças do adulto. 2. ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2021. Pg 384), o cálcio é essencial para a formação dos ossos, uma vez que 99% do cálcio presente no corpo estão em forma de hidroxiapatita depositada nos ossos e dentes. A absorção do cálcio é diretamente influenciada pela vitamina D. Esta vitamina facilita a absorção, pelo intestino, do cálcio e **fosfato**, que favorecem a formação dos ossos.

**QUESTÃO: 42 - MANTIDA alternativa 'A'.**

A resposta correta poderá ser encontrada na página 27 da seguinte referência:

[https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svs/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022\\_2030.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svs/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf)

Nela, é mencionada a referência do INCA de 2019 e contempla as opções da questão na sua integralidade.

**QUESTÃO: 43 - MANTIDA alternativa 'B'.**

Os temas abordados nas questões são baseadas em referências indicadas no edital do concurso.

A resposta correta da questão encontra-se na página 14 da referência abaixo:

ASBAI-Associação Brasileira de Alergia e Imunologia.

<https://asbai.org.br/wp-content/uploads/2023/08/ALERGIA-ALIMENTAR-ASBAI-2023.pdf>

**QUESTÃO: 48 - MANTIDA alternativa 'A'.**

O recurso tem como base referências de publicações anteriores a que foi utilizada para elaboração da prova. A referência utilizada para elaboração desta questão encontra-se textualmente na página 16 em:

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Caderno dos programas nacionais de suplementação de micronutrientes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2025. 52 p. : il.

**QUESTÃO: 51 - MANTIDA alternativa 'A'.**

A resposta correta para esta questão, pode ser encontrada na página 5 da referência:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. 2014. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia\\_alimentar\\_populacao\\_brasileira.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira.pdf)

**QUESTÃO: 56 - MANTIDA alternativa 'D'.**

A abordagem utilizada para elaboração da referida questão é identica à referência utilizada pelo MS para orientar os profissionais de saúde.

Isto pode ser conferido, assim como a resposta correta da questão, na página 8 da referência abaixo:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN. Brasília, 2011. Disponível

em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes\\_coleta\\_analise\\_dados\\_antropometricos.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_coleta_analise_dados_antropometricos.pdf)

**QUESTÃO: 57 - MANTIDA alternativa 'D'.**

A resposta correta pode ser encontrada na página 04 da referência abaixo:

ASBAI. Associação Brasileira de Alergia e Imunologia. Alergia alimentar. São Paulo: ASBAI, 2023. Disponível em: <https://asbai.org.br/wp-content/uploads/2023/08/ALERGIA-ALIMENTAR-ASBAI-2023.pdf>

**QUESTÃO: 58 - MANTIDA alternativa 'D'.**

A resposta correta para esta questão encontra-se nas páginas 30 e 38 da referência abaixo:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes\\_coleta\\_analise\\_dados\\_antropometricos.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_coleta_analise_dados_antropometricos.pdf)

**QUESTÃO: 59 - MANTIDA alternativa 'C'.**

A resposta correta desta questão poderá ser localizada nas páginas 5 e 8 da referência abaixo:

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos de uso do Guia Alimentar para a população brasileira na orientação alimentar da população idosa. Ministério da Saúde, Universidade de São Paulo. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos\\_guia\\_alimentar\\_fasciculo2.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_guia_alimentar_fasciculo2.pdf)

**CARGO(S): FISIOTERAPIA****QUESTÃO: 33 - MANTIDA alternativa 'D'.**

Conforme, RUH, Anelice Calixto (org.). *Fisioterapia neurofuncional* [recurso eletrônico]. Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2018. 1 recurso online (PDF). ISBN 978-85-85107-21-5. DOI: 10.22533/at.ed.215182808.

Alternativa 'A' está correta como uma limitação comum: a realidade virtual precisa ser adaptada conforme o perfil motor do paciente (espasticidade, amplitude de movimento, capacidade visual, etc.), como descrito na coletânea. Logo, não é a alternativa que "não corresponde" — ela *corresponde* às limitações discutidas.

Alternativa 'B' também é uma limitação real, efeitos adversos como náusea, enjoos ou cinetose em VR são frequentemente mencionados em literatura de reabilitação com realidade virtual. Então, esse item corresponde a uma limitação e, portanto, não é o "NÃO corresponde".

Alternativa 'C' está correta quanto a uma limitação: medir ganhos funcionais que se transfiram para o mundo real, ou seja, fora do ambiente virtual, é um desafio que aparece em estudos de reabilitação com realidade virtual, inclusive na coletânea. Isso limita o grau de evidência do efeito prático do tratamento.

Alternativa 'D' é a alternativa que **NÃO** corresponde segundo os textos da coletânea: embora a realidade virtual possa ter custo elevado, o livro **NÃO** menciona "antifúngicos integrados" ou componentes absurdamente específicos desse tipo como parte das limitações. O termo "antifúngicos integrados" parece deslocado do contexto típico de VR em fisioterapia, sendo algo que **NÃO** está abordado. Portanto, essa alternativa é incompatível com as limitações usuais apresentadas no livro.

Mantém-se o gabarito.

**QUESTÃO: 34 - MANTIDA alternativa 'D'.**

Conforme, RUH, Anelice Calixto (org.). *Fisioterapia Neurofuncional* [recurso eletrônico]. Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2018.

A afirmativa inverte os conceitos: a tetraplegia ocorre em lesões acima de T1 (atinge membros superiores e inferiores), e a paraplegia ocorre em lesões abaixo de T1 (atinge apenas membros inferiores). Portanto, a assertiva I está incorreta.

O controle de tronco e a postura sentada são citados como fundamentais para o desempenho dos membros superiores, especialmente em usuários de cadeira de rodas, como afirma Sprigle et al. (2004). Portanto, a assertiva II está correta.

O texto do capítulo 6 menciona que os testes de alcance funcional podem ser usados para avaliar a estabilidade do tronco e relacionar com a classificação ASIA, auxiliando na estimativa de independência funcional. A assertiva III está correta.

A reabilitação deve ser direcionada às atividades diárias, como a locomoção em cadeira de rodas, que demanda controle postural, equilíbrio e adaptações do centro de gravidade, exatamente como descrito no capítulo. A assertiva IV está correta.

Indefiro recurso, mantida alternativa 'D'.

**QUESTÃO: 37 - MANTIDA alternativa 'D'.**

De acordo com Ferrari (2020), a integralidade do cuidado na Atenção Primária à Saúde depende essencialmente da articulação entre os níveis de atenção. Uma rede de referência e contrarreferência eficiente garante que os pacientes recebam o cuidado adequado em todos os níveis, possibilitando continuidade, resolutividade e promoção da integralidade. Protocolos rígidos que apresenta na alternativa A podem restringir a adaptação local e cultural; a dependência excessiva de tecnologia na alternativa B limita a atuação em áreas com poucos recursos; e priorizar apenas o atendimento individual como descreve a alternativa C pode negligenciar ações coletivas fundamentais para prevenção.

Indefiro recurso, mantida alternativa 'D'.

**QUESTÃO: 40 - MANTIDA alternativa 'A'.**

Segundo Garcia et al. (2018), a iatrogenia pode ser classificada de acordo com a origem do dano causado ao paciente. A situação descrita — *declínio funcional, desnutrição, imobilidade, lesão por pressão e infecções decorrentes da permanência prolongada no hospital* — corresponde à iatrogenia por internação hospitalar (iatrogenia institucional ou iatrogênese ambiente-dependente). Esse tipo ocorre quando o ambiente hospitalar, por seus riscos inerentes, rotinas e limitações, contribui para agravos à saúde, especialmente em idosos.

Indefiro recurso, mantida alternativa 'A'.

**QUESTÃO: 46 - MANTIDA alternativa 'C'.**

Conforme a referência utilizada para a formulação da questão, o peso predito 61,5kg , conforme o calculo apresentado, o volume corrente é de 3 a 6ml/kg (184- 369ml).

Referência: (ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA. Diretrizes Brasileiras de Ventilação Mecânica. Versão eletrônica oficial – AMIB e SBPT. Amib, 2013).

**QUESTÃO: 48 - MANTIDA alternativa 'B'.**

A referência utilizada para a formulação da questão foi a seguinte: ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA. Diretrizes Brasileiras de Ventilação Mecânica. Versão eletrônica oficial – AMIB e SBPT. Amib, 2013.

ATC (Automático Tube Compensation):\* É um modo de ventilação que ajusta automaticamente a pressão de suporte para compensar a resistência do tubo endotraqueal, proporcionando uma respiração mais confortável e reduzindo o trabalho respiratório imposto pela resistência da via aérea artificial. O ATC é especificamente projetado para superar a resistência adicional imposta pelo tubo endotraqueal durante a ventilação espontânea.

- \*NAVA (Neurally Adjusted Ventilatory Assist):\* É um modo de ventilação que utiliza a atividade elétrica do diafragma para ajustar o suporte ventilatório, proporcionando uma sincronia mais precisa entre o paciente e o ventilador. Embora melhore a sincronia e possa reduzir o trabalho respiratório, não é especificamente projetado para compensar a resistência do tubo.

PAV (Proportional Assist Ventilation):\* É um modo de ventilação que proporciona suporte proporcional ao esforço respiratório do paciente, ajustando a pressão de suporte de acordo com a demanda do paciente. Pode ajudar a reduzir o trabalho respiratório, mas não é especificamente focado na compensação da resistência do tubo endotraqueal.

ASV (Adaptive Support Ventilation):\* É um modo de ventilação que ajusta automaticamente a frequência respiratória e o volume corrente para alcançar uma ventilação minuto alvo, considerando a mecânica respiratória do paciente. Embora seja adaptativo, não é especificamente projetado para compensar a resistência do tubo.

Mantém-se o gabarito.

**QUESTÃO: 49 - MANTIDA alternativa 'D'.**

A questão baseia-se na seguinte referência: ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA. Diretrizes Brasileiras de Ventilação Mecânica. Versão eletrônica oficial – AMIB e SBPT. Amib, 2013.

A alternativa 'D' esta incorreta, pois é indicado o volume corrente expiratório menor que o volume corrente inspiratório (programado) em mais de 10%.

**QUESTÃO: 50 - MANTIDA alternativa 'C'.**

Conforme a seguinte literatura: ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA. Diretrizes Brasileiras de Ventilação Mecânica. Versão eletrônica oficial – AMIB e SBPT. Amib, 2013.

As alternativas consideradas por esta Banca como incorretas são, de fato, incorretas. Estariam corretas se:

- A) **Reducao** capacidade residual funcional (crf) e capacidade pulmonartotal (CPT).
- B) **Aumento** do trabalho respiratório por aumento resistivo da VAS e parede torácica.
- C) **Deve** ser utilizada a posição “beach chair” nesses pacientes.

Mantém-se o gabarito.

**QUESTÃO: 52 - MANTIDA alternativa 'D'.**

Conforme a seguinte literatura:

SARMENTO, G. J. V.; CORDEIRO, A. L. L. (ed.). Fisioterapia motora aplicada ao paciente crítico: do diagnóstico à intervenção. Barueri: Manole; 2019.

O correto é **70%** da FC max (predito pela idade).  
Mantém-se o gabarito.

**QUESTÃO: 53 - MANTIDA alternativa 'A'.**

conforme a seguinte literatura:

SARMENTO, G. J. V.; CORDEIRO, A. L. L. (ed.). Fisioterapia motora aplicada ao paciente crítico: do diagnóstico à intervenção. Barueri: Manole; 2019.

O correto é:

A mobilização não deve ser iniciada ate que o volume da hemorragia estabilize por **24 horas**.

Mantém-se o gabarito.

**QUESTÃO: 55 - MANTIDA alternativa 'D'.**

conforme a literatura abaixo, idede <40 anos **não** é considerado um fator de risco.

SARMENTO, G. J. V.; CORDEIRO, A. L. L. (ed.). Fisioterapia motora aplicada ao paciente crítico: do diagnóstico à intervenção. Barueri: Manole; 2019.

Mantém-se o gabarito.

**QUESTÃO: 56 - MANTIDA alternativa 'B'.**

conforme a literatura:

SARMENTO, G. J. V. (ed.). Fisioterapia respiratória no paciente crítico: rotinas clínicas. 3. ed. Barueri: Malone, 2010.

A ordem correta é:

- (2) Assincronia no pós-disparo: Volume minuto baixo, volume corrente baixo e baixo fluxo inspiratorio.
- (1) Assincronia de disparo: hiperinsuflação; fraqueza muscular, baixo estímulo respiratório, grande resistência do tubo traqueal.
- (3) Assincronia na ciclagem: tempo inspiratório neurológico menor que tempo inspiratório mecanico.

**QUESTÃO: 59 - MANTIDA alternativa 'C'.**

Conforme literatura: SARMENTO, G. J. V. (ed.). Fisioterapia respiratória no paciente crítico: rotinas clínicas. 3. ed. Barueri: Malone, 2010.

Na pag 164, é apresentada uma tabela que descreve os seguintes sinais:

- (1) Hipoxemia: cianose, confusão mental, bradicardia.
- (2) Hipercapnia: tremor, pulso aumentado, vasodilatação periferica.

**CARGO(S): FÍSICA MÉDICA**

**QUESTÃO: 21 - MANTIDA alternativa 'A'.**

No efeito Compton, o fóton interage com um elétron. Diferentemente, o efeito fotoelétrico é caracterizado pela interação com o átomo, e não com o elétron, conforme enunciado.

**QUESTÃO: 31 - MANTIDA alternativa 'C'.**

A descrição do livro é bem clara ao afirmar que a intensidade do feixe é proporcional à amplitude de pressão ao quadrado. Portanto, o enunciado da letra 'A' está incorreto, por ser descrito como DIRETAMENTE proporcional.

Referência:

BUSHBERG, J. T. et al. The Essential Physics of Medical Imaging. 3. ed. Lippincott: Williams & Wilkins, 2012.

**QUESTÃO: 32 - ANULADA.**

O valor de HU realmente pode variar para além dos limites descritos na alternativa considera originalmente correta por esta Banca. Por esse motivo, anula-se a questão.

**QUESTÃO: 33 - MANTIDA alternativa 'B'.**

O enunciado reflete o texto da norma, sendo especificamente tratada do limite da dose efetiva anual calculada em uma média em 5 anos consecutivos, havendo apenas uma alternativa correta.

**QUESTÃO: 36 - ANULADA.**

Para que a assertiva I fosse considerada correta, ela deveria apresentar em seu texto a palavra “média” e não “total”, pois, segundo a norma, dose absorvida é a energia **média** depositada pela radiação. Por esse motivo, anula-se a questão.

**QUESTÃO: 37 - MANTIDA alternativa 'D'.**

Segundo definição da bibliografia, a letra ‘A’ está incorreta, pois o enunciado descreve diferenças distâncias e, por isso, mesmo aumentando o campo, a fluência em um ponto é determinada pela distância (lei do quadrado inverso).

**QUESTÃO: 38 - MANTIDA alternativa 'C'.**

Ainda que o enunciado apresente a IEC 60601-2-1, a descrição específica da solicitação da questão está apresentada na pagina 149 do livro da referência bibliografica. E, considerando o enunciado, ainda que essa norma apresente divergência em relação a outras bibliografias, o enunciado refere-se especificamente à IEC 60601-2-1.

Legenda: screenshot da tela da referencia bibliografica

**5.5.15. Dose monitoring system**

IEC 60601-2-1 specifies in detail the standards for radiation monitors installed in clinical electron linacs. It deals with standards for the type of radiation detectors, display of monitor units (MUs), termination of radiation and monitoring of beam flatness and dose rate.

149

**QUESTÃO: 39 - MANTIDA alternativa 'C'.**

A alternativa ‘D’ está incorreta, pois em energias diagnósticas (~100 keV), a emissão é máxima a 90° (quase isotrópica), e só em megavoltagem é que se torna mais *forward-peaked*.

**QUESTÃO: 48 - ANULADA.**

A questão deve ser anulada, pois há mais de uma alternativa incorreta. A linearidade pode sim ser realizada pela metodologia descrita na assertiva ‘C’, utilizando o dispositivo Calicheck Linearity Test Kit.

**QUESTÃO: 56 - MANTIDA alternativa 'D'.**

A assertiva I é incorreta, pois não é possível garantir que o posicionamento do paciente não seja alterado pelo movimento respiratório, mesmo com os dispositivos de imobilização. É possível, apenas, aplicar correções de movimento conforme o ciclo respiratório de cada paciente.

**CARGO(S): FARMÁCIA**

**QUESTÃO: 21 - MANTIDA alternativa 'A'.**

Em relação aos recursos apresentados na questão 21, sobre a alternativa ‘D’, destaca-se que sua interpretação literal não apresenta erro. A alternativa afirma que “o tratamento interrompe a transmissão em poucos dias e cura a doença”. É importante observar que:

- A expressão “em poucos dias” refere-se exclusivamente à **interrupção da transmissão**, conforme a estrutura da frase;
  - A afirmação de que o tratamento “cura a doença” não especifica prazo, não estabelecendo relação temporal com os “poucos dias”. Assim, sob a ótica da interpretação de texto, não há contradição interna. Dessa forma, a alternativa ‘D’ não pode ser considerada incorreta com base na leitura do texto.
- A única alternativa que apresenta erro explícito e imediato por interpretação textual é a ‘A’, que atribui o diagnóstico primário da hanseníase a exames de imagem e laboratório, contrariando a noção central de diagnóstico clínico presente no próprio conteúdo avaliativo.
- Portanto, pela análise estrita da interpretação textual, apenas a alternativa ‘A’ deve ser considerada incorreta.

#### **QUESTÃO: 35 - MANTIDA alternativa 'C'.**

Em relação à questão 35, a alternativa INCORRETA é a letra ‘C’.

- A) Correta - a dispensação é um momento-chave para promover o uso racional de medicamentos, garantindo que o paciente receba não apenas o produto, mas também informações essenciais para sua utilização segura.
- B) Correta - faz parte das boas práticas de dispensação a conferência rigorosa do nome do medicamento, forma farmacêutica, concentração, quantidade, prazo de validade e integridade da embalagem.
- C) Incorreta - no SUS, a prescrição em denominação genérica exige atenção especial. Embora o princípio ativo seja o mesmo, os medicamentos podem apresentar diferenças em relação a excipientes, biodisponibilidade, forma farmacêutica e até embalagem. O farmacêutico deve garantir a substituição adequada, orientar sobre possíveis variações e assegurar que o paciente compreenda corretamente o uso.
- D) Correta - mesmo que ocorram falhas em etapas anteriores (programação e aquisição), o processo de dispensação deve buscar assegurar que o paciente receba o medicamento certo, em dose e quantidade corretas.

Referência:

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários da Saúde. Assistência Farmacêutica no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colec\\_progestores\\_livro7.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colec_progestores_livro7.pdf) .

#### **QUESTÃO: 37 - MANTIDA alternativa 'B'.**

Em relação à questão 37, a alternativa correta é a letra B.

- A) Incorreta - Em caso de roubo ou extravio do talonário de Notificação de Receita, a Portaria SVS/MS nº 344/1998 determina que o fato seja comunicado imediatamente à Autoridade Sanitária local, junto com o Boletim de Ocorrência (art. 38, §2º). O prazo de 72 horas não existe no texto legal.

- B) Correta - De acordo com o art. 35, §2º da Portaria 344/98, nos casos de pacientes internados em hospitais, casas de saúde ou pronto-socorros, a dispensação pode ser feita mediante prescrição diária em papel privativo da instituição, subscrita pelo médico responsável. Nesse contexto, a Notificação de Receita é substituída pela prescrição institucional.

- C) Incorreta - A Notificação de Receita não permite prescrição de “até duas substâncias de qualquer lista”. O documento deve obedecer aos critérios específicos:

Notificação de Receita A - apenas para substâncias da Lista A1, A2 e A3 (entorpecentes e psicotrópicos de uso especial).

Notificação de Receita B - apenas para substâncias da Lista B1 e B2.

Notificação de Receita C2 - para retinoides de uso sistêmico.

Cada notificação é vinculada a uma lista, não havendo essa mistura entre diferentes classes.

- D) Incorreta - A reposição ou solicitação de talonários é feita por meio de requisição à Autoridade Sanitária competente, mas a apresentação do Boletim de Ocorrência só é exigida em casos de roubo ou extravio. Para a solicitação de numeração subsequente, não se exige o B.O. (art. 38, §3º).

#### **QUESTÃO: 40 - MANTIDA alternativa 'C'.**

Em relação à questão 40, a alternativa correta é a letra C

Em análise ao recurso apresentado, esclarece-se que a alternativa D deve ser interpretada de forma **gramatical e literal**, sem atribuir ao texto significados não expressos. A redação afirma que:

“...terá validade de 30 dias para medicamentos à base de substâncias constantes das listas C1 (...) e C5 (anabolizantes).”

O trecho entre parênteses — “(anabolizantes)” — funciona como um **aposto explicativo referente apenas à lista C5**, não estabelecendo em momento algum que as listas C1 e C5 seriam compostas por anabolizantes. Trata-se de construção comum em língua portuguesa, na qual o aposto se refere ao termo imediatamente anterior, sem alcance sobre toda a enumeração.

Assim, **não há ambiguidade** no texto quando realizada a leitura correta da pontuação e da posição do aposto. O conteúdo da alternativa descreve duas listas distintas (C1 e C5) e caracteriza apenas a segunda como referente a anabolizantes.

Além disso, a validade de 30 dias para medicamentos das listas **C1 e C5** está de acordo com o disposto na Portaria nº 344/1998, e a alternativa não afirma que anabolizantes pertencem às duas listas, apenas identifica o grupo presente na lista C5.

Portanto, não se identifica erro conceitual ou indução ao candidato ao erro, permanecendo a alternativa correta dentro da proposta da questão.

Dessa forma, não há fundamento para anulação da questão.

#### **QUESTÃO: 42 - MANTIDA alternativa 'A'.**

De acordo com o art. 1º da Resolução CFF nº 671/2019:

V. Informação passiva - É aquela oferecida mediante demanda de um solicitante, na forma de resposta, nota, laudo, parecer ou informe técnico;

VI. Informação ativa - É aquela em que a iniciativa da comunicação é do farmacêutico que atua no CIM, SIM ou NAT, o qual analisa que tipo de informação pode ser útil a seus usuários e encontra uma via de comunicação adequada para suprir essas necessidades.

Portanto, o gabarito está correto e de acordo com os conceitos da referência bibliográfica utilizada e divulgada no Edital de Abertura.

#### **QUESTÃO: 44 - ANULADA.**

A redação do art. 2º da Resolução CFF nº 288/1996 foi alterada pela Resolução CFF nº 565/2012.

Questão anulada.

#### **QUESTÃO: 47 - MANTIDA alternativa 'A'.**

De acordo com os programas publicados no edital - referência bibliográfica utilizada - Resolução CFF nº 727/2022:

Art. 9º - A teleinterconsulta é definida como consulta farmacêutica com a participação de farmacêuticos ou entre farmacêuticos e outros profissionais da saúde, com ou sem a presença do paciente ou seu responsável legal, para troca de informações e opiniões, avaliação de um caso clínico e seleção da melhor conduta com o propósito de otimizar resultados em saúde, prevenir doenças e outras condições clínicas e promover saúde.

Art. 13 - A teleconsultoria é a consultoria mediada por TIC entre farmacêuticos e outros profissionais, com a finalidade de emitir pareceres técnicos e administrativos, e recomendar ações de cuidado em saúde.

Portanto, o gabarito está correto e de acordo com os conceitos da referência utilizada e divulgada no Edital de abertura.

#### **QUESTÃO: 52 - MANTIDA alternativa 'D'.**

De acordo com a referência bibliográfica utilizada e publicada no edital de abertura, Uso racional de medicamentos – temas selecionados. Brasília, 2012 - Tema 8, o **Paracetamol** é o agente de primeira escolha para tratamento de dores leves a moderadas, tanto agudas quanto crônicas, associadas ou não à reação inflamatória periférica, mostrando-se eficaz e tendo melhor perfil de segurança comparativamente aos outros analgésicos não opioides.

Portanto, o gabarito está correto e de acordo com o conteúdo da referência utilizada e divulgada no Edital.

#### **QUESTÃO: 53 - MANTIDA alternativa 'A'.**

Nos termos da Resolução RDC nº 471/2021:

Art. 7º - A receita de antimicrobianos é **válida** em todo o território nacional, por **10 (dez) dias a contar da data de sua emissão**.

Art. 9º Em situações de tratamento prolongado a receita poderá ser utilizada **para aquisições posteriores** dentro de um período de 90 (noventa) dias a contar da data de sua emissão.

Art. 10, §1º - O farmacêutico **não** poderá aceitar receitas posteriores ao prazo de validade estabelecido nos termos desta Resolução.

Art. 10 - A dispensação em farmácias e drogarias públicas e privadas dar-se-á mediante a retenção da **2ª (segunda)** via da receita, devendo a **1ª (primeira)** via ser devolvida ao paciente.

Portanto, o gabarito está correto e de acordo com o conteúdo da referência utilizada e divulgada no Edital.

#### **QUESTÃO: 55 - MANTIDA alternativa 'A'.**

Conforme disposto no Tema 11, Caderno de Uso Racional de medicamentos, a losartana é um antagonista do sistema renina-angiotensina.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Uso racional de medicamentos – temas selecionados. Brasília, 2012.

Portanto, o gabarito está correto e de acordo com o conteúdo da referência utilizada e divulgada no Edital.

**QUESTÃO: 56 - MANTIDA alternativa 'C'.**

Conforme o Caderno de Atenção Básica, a dengue é um dos maiores problemas de saúde pública do mundo, especialmente nos países tropicais, cujas condições sócio-ambientais favorecem o desenvolvimento e a proliferação de seu principal vetor o aedes aegypti.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Vigilância em saúde: dengue, esquistossomose, hanseníase, malária, tracoma e tuberculose. 2. ed. Brasília, 2008.

Portanto, o gabarito está correto e de acordo com o conteúdo da referência utilizada e divulgada no Edital.

**QUESTÃO: 58 - MANTIDA alternativa 'D'.**

De acordo com o Tema 1 do Caderno de Uso Racional de medicamentos - temas selecionados:

Prevalência – proporção de pessoas na população que tem algum atributo ou condição em dado ponto no tempo ou durante específico período de tempo.

Incidência (taxa de incidência) – número de novos eventos (por exemplo, novos casos de doença) em definida população, ocorrendo em específico período de tempo.

Incidência cumulativa – proporção de pessoas que desenvolvem a condição num período fixo de tempo. Essa proporção é sinônimo de risco.

Frequência – refere-se à contagem de dados qualitativos, em que se verifica o número absoluto (frequência absoluta) ou relativo (frequência relativa, em percentual) de eventos.

Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Uso racional de medicamentos – temas selecionados. Brasília, 2012. Portanto, o gabarito está correto e de acordo com o conteúdo da referência utilizada e divulgada no Edital.

**CARGO(S): ENFERMAGEM**

**QUESTÃO: 21 - MANTIDA alternativa 'B'.**

Conforme bibliografia publicada e utilizada para formulação da questão (BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015), na página 25, no quarto parágrafo traz a seguinte descrição:

“Há uma queda acentuada nos níveis sanguíneos maternos de progesterona, com consequente liberação de prolactina pela hipófise anterior, iniciando a lactogênese fase II e a secreção do leite. Há também a liberação de oxitocina durante a succção, hormônio produzido pela hipófise posterior, que tem a capacidade de contrair as células mioepiteliais que envolvem os alvéolos, expulsando o leite neles contido”

Esta fase refere-se ao período entre o nascimento e a “descida do leite”.

Após a “descida do leite”, inicia-se a fase III da lactogênese, também denominada galactopoiese.

Já a translactação refere-se a um sistema de nutrição suplementar (translactação), que consiste em um recipiente (pode ser um copo ou uma xícara) contendo leite (de preferência leite humano pasteurizado), colocado entre as mamas da mãe e conectado ao mamilo por meio de uma sonda.

A fase I refere-se à preparação da mama na gravidez sob a ação de diferentes hormônios.

Assim, a banca considera que a questão está clara, visto que as fases estão bem delimitadas na bibliografia utilizada para sua formulação.

**QUESTÃO: 22 - MANTIDA alternativa 'C'.**

Considerando a bibliografia publicada e utilizada para formulação da questão (BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015):

As assertivas I, II e III estão corretas.

A alternativa IV está incorreta porque nos primeiros meses a criança deve ser amamentada em livre demanda e sem tempo de mamada. Deve mamar até esvaziar a mama.

**QUESTÃO: 23 - MANTIDA alternativa 'D'.**

Considerando a bibliografia publicada e utilizada para formulação da questão (BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015.), no seu Art 7º, traz entre outros:

São ações estratégicas do eixo de atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido:

I - a prevenção da transmissão vertical do HIV e da sífilis;

II - a atenção humanizada e qualificada ao parto e ao recém nascido no momento do nascimento, com capacitação dos profissionais de enfermagem e médicos para prevenção da asfixia neonatal e das parteiras tradicionais;

III - a atenção humanizada ao recém-nascido prematuro e de baixo peso, com a utilização do "Método Canguru";

IV - a qualificação da atenção neonatal na rede de saúde materna, neonatal e infantil, com especial atenção aos recém-nascidos graves ou potencialmente graves, internados em Unidade Neonatal, com cuidado progressivo entre a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), a Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) e a Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa);

V - a alta qualificada do recém-nascido da maternidade, com vinculação da dupla mãe-bebê à Atenção Básica, de forma precoce, para continuidade do cuidado, a exemplo da estratégia do "5º Dia de Saúde Integral", que se traduz em um conjunto de ações de saúde essenciais a serem ofertadas para a mãe e bebê pela Atenção Básica à Saúde no primeiro contato após a alta da maternidade;

VI - o seguimento do recém-nascido de risco, após a alta da maternidade, de forma compartilhada entre a Atenção Especializada e a Atenção Básica; e

VII - as triagens neonatais universais.

Assim, as assertivas I, II e IV trazem ações estratégicas do eixo de atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido.

A assertiva III está incorreta, pois a alta qualificada está associada a vinculação precoce com a Atenção Primária e não com a Atenção Especializada, conforme item V. Logo esta assertiva, da forma como foi apresentada, não faz parte das ações estratégicas do eixo de atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido.

Questão mantida.

#### **QUESTÃO: 24 - MANTIDA alternativa 'A'.**

Considerando a bibliografia publicada e utilizada para formulação da questão (BRASIL. Ministério da Saúde. Caderneta da Criança – Menino e Menina: Passaporte da Cidadania. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024), a banca tem as seguintes considerações:

A primeira assertiva é verdadeira, sendo citada em diversos momentos na Caderneta, tanto do menino quanto da menina, em especial na página 68.

A segunda assertiva é falsa porque esta característica é considerada um PROVÁVEL ATRASO NO DESENVOLVIMENTO e não alerta para o desenvolvimento e deve-se acionar as equipes multiprofissionais e/ou a rede de atenção especializada para avaliação do desenvolvimento e não somente orientar a mãe/cuidador sobre a estimulação da criança e marcar consulta de retorno em 30 dias

A terceira assertiva é verdadeira, sendo citada na Caderneta, tanto do menino quanto da menina, na página 89, escrita de forma concisa, sem alteração do seu conteúdo.

A quarta assertiva também é verdadeira, sendo citada na Caderneta, tanto do menino quanto da menina, na página 79 e 90.

Questão mantida.

#### **QUESTÃO: 25 - MANTIDA alternativa 'C'.**

Considerando a bibliografia publicada e utilizada para formulação da questão (BRASIL. Ministério da Saúde. Caderneta da Criança – Menino e Menina: Passaporte da Cidadania. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024), a banca tem as seguintes considerações:

A questão foi elaborada com as informações das páginas 15 e 70, tanto da caderneta do menino quanto da menina.

Segundo a bibliografia, as alternativas A, B e D estão corretas, incluindo o teste do pezinho.

O teste do pezinho pode ser coletado idealmente entre 48 horas após o parto até o 5º dia de vida do bebê. Por isso que a bibliografia utilizada refere "idealmente na maternidade", se referindo às 48 horas após o parto OU entre o 3º a 5º dia, que poderá ser realizado domiciliar ou em Serviço de saúde.

A alternativa C está incorreta porque não há teste da perninha na triagem neonatal.

#### **QUESTÃO: 28 - MANTIDA alternativa 'A'.**

Considerando a bibliografia publicada e utilizada para formulação da questão (BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da mulher brasileira: uma perspectiva integrada entre vigilância e atenção à saúde. Boletim Epidemiológico. Brasília, DF: Ministério da Saúde, mar. 2023), a banca tem as seguintes considerações: A bibliografia traz que um pré-natal adequado inclui o início no primeiro trimestre de gravidez e ter pelo menos 6 consultas.

Das alternativas colocadas na questão, somente a alternativa 'A' refere uma característica do pré-natal adequado, ou seja, o inicio no primeiro trimestre.

As alternativas 'B' e 'D' trazem início do pré-natal após o primeiro trimestre e a alternativa 'C' traz menos de 6 consultas.

**QUESTÃO: 29 - MANTIDA alternativa 'D'.**

Considerando a bibliografia publicada e utilizada para formulação da questão (BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017), a banca tem as seguintes considerações:

A questão aborda as condições clínicas da gestante para o planejamento do local do parto.

Todas as alternativas trazem condições clínicas que indicam o planejamento do parto em uma maternidade, à exceção da alternativa 'D', a qual deve ser considerada correta.

**QUESTÃO: 32 - MANTIDA alternativa 'B'.**

Considerando a bibliografia utilizada e publicada para formulação da questão (BRASIL. Ministério da Saúde – INCA. Detecção precoce do câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2021), a banca tem as seguintes considerações:

O enunciado traz uma introdução informativa com as incorporações do momento nas diretrizes do Ministério da Saúde e solicita a alternativa incorreta relacionada ao câncer de mama.

As alternativas 'A', 'C' e 'D' estão corretas.

Destaca-se que a alternativa 'C' traz a reflexão sobre o rastreamento em mulheres jovens, fora da faixa etária recomendada, que pode demandar procedimentos invasivos, muitas vezes desnecessários, como biópsias e cirurgias, expondo a mulher a mais riscos do que benefícios.

Destaca-se ainda que a alternativa 'D' traz que a "recomendação é que a mamografia de rastreamento seja oferecida às mulheres dentro da faixa etária recomendada, com periodicidade bienal", sem especificação de qual faixa etária, não havendo assim nenhum ponto de incorreto na assertiva, visto que a recomendação em qualquer bibliografia da área é realizar o rastreamento, dentro da faixa etária estabelecida.

A alternativa 'B' está incorreta porque descreve o resultado de um BI-RADS 4 e não 3.

**QUESTÃO: 33 - MANTIDA alternativa 'B'.**

Considerando a bibliografia utilizada e publicada para formulação da questão (BRASIL. Ministério da Saúde. Suporte Avançado de Vida: Protocolo de Intervenção para o SAMU – 192. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016), a banca tem as seguintes considerações:

O caso traz o quadro característico de cólica renal, de acordo com critérios de inclusão da bibliografia, expressos na identificação AC34.

Cabe destacar que reconhecer quadros clínicos não caracteriza um diagnóstico médico, e sim uma habilidade clínica do enfermeiro, necessária para identificação de sinais de risco a vida e agravamento da situação, que exigem conhecimento de base e capacidade de tomar decisões imediatas, além do encaminhamento adequado na classificação de risco, conforme protocolo vigente.

**QUESTÃO: 34 - MANTIDA alternativa 'C'.**

Em resposta ao recurso, considerando a bibliografia utilizada e publicada para formulação da questão (BRASIL. Ministério da Saúde. Suporte Avançado de Vida: Protocolo de Intervenção para o SAMU – 192. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016), a banca tem as seguintes considerações:

Segundo a bibliografia, expressa nas observações da identificação AC34, as alternativas 'A', 'B' e 'D' estão corretas.

A alternativa 'C' está incorreta porque a classificação 8 é considerada uma dor intensa e não moderada. Questão mantida.

**QUESTÃO: 35 - MANTIDA alternativa 'A'.**

Considerando a bibliografia utilizada e publicada para formulação da questão (BRASIL. Ministério da Saúde. Suporte Avançado de Vida: Protocolo de Intervenção para o SAMU – 192. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016), a banca tem as seguintes considerações:

\* Segundo a bibliografia (AC2), a avaliação primária no suporte avançado de vida tem como objetivo identificar e corrigir situações de risco imediato de morte, enquanto a avaliação secundária tem como objetivo específico localizar alterações na cor da pele ou mucosas, assimetrias morfológicas, instabilidades hemodinâmicas, ruídos anômalos emitidos pelo paciente, alterações de motricidade e sensibilidade. Ela é realizada após a avaliação primária. Assim, a alternativa 'A' está incorreta.

\* Demais alternativas estão corretas, de acordo com a bibliografia.

Questão mantida.

#### **QUESTÃO: 37 - MANTIDA alternativa 'B'.**

Considerando a bibliografia utilizada e publicada para formulação da questão (SOBEST. Consenso Brasileiro de cuidado às pessoas adultas com estomas de eliminação. [S.I.]: SOBEST, 2020), a banca tem as seguintes considerações:

\* A alternativa 'A' está incorreta a estomia confeccionada no intestino grosso chama-se colostomia.

\* A alternativa 'C' está incorreta porque a complicação mais frequente é a dermatite de contato irritativa

\* A alternativa 'D' está incorreta porque deve-se evitar produtos que possam deixar resíduo alcóolico na pele periestomia (lenços umedecidos).

Considerando a bibliografia publicada e utilizada, a pessoa com estomia pode tomar banho com ou sem o equipamento coletor, de acordo com orientação e preferência, evitando-se temperatura elevada da água.

#### **QUESTÃO: 38 - MANTIDA alternativa 'A'.**

Considerando a bibliografia utilizada e publicada para formulação da questão (EUROPEAN PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL; NATIONAL PRESSURE INJURY ADVISORY PANEL; PAN PACIFIC PRESSURE INJURY ALLIANCE. Prevenção e tratamento de úlceras/lesões por pressão: guia de consulta rápida. Edição em português brasileiro. Emily Haesler (Ed.). [S.I.]: EPUAP/NPIAP/PPPIA, 2019), a alternativa 'A' corresponde corretamente ao preenchimento das lacunas de acordo com as características mencionadas na sentença.

Questão mantida, de acordo com a bibliografia publicada e utilizada.

#### **QUESTÃO: 45 - MANTIDA alternativa 'D'.**

A Instrução Normativa de 2025 estabelece que, se a primeira dose da vacina rotavírus não for administrada dentro do intervalo preconizado (entre 1 mês e 15 dias e 11 meses e 29 dias de idade), a criança **perderá a oportunidade de receber a segunda dose e, consequentemente, de ser vacinada contra o rotavírus**. Não há previsão para que a criança receba a segunda dose nesse cenário.

Crianças que receberam a 1<sup>a</sup> dose podem receber a 2<sup>a</sup> dose entre 3 meses e 15 dias a 23 meses e 29 dias de idade, respeitando o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instrução Normativa do Calendário Nacional de Vacinação**. [recurso eletrônico] Ministério da Saúde, 2025. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/publicacoes/instrucao-normativa-que-instrui-o-calendario-nacional-de-vacinacao-2025.pdf>

#### **QUESTÃO: 47 - MANTIDA alternativa 'D'.**

De acordo com o **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil (2<sup>a</sup> ed., 2019)**, o tratamento da tuberculose no Brasil é padronizado e oferecido exclusivamente pelo serviço público de saúde. Não há evidências para utilização de prova tuberculínica (PT) como método auxiliar no diagnóstico de tuberculose pulmonar ou extrapulmonar no adulto. Uma PT positiva não confirma o diagnóstico de TB ativa, assim como uma PT negativa não o exclui. A prova tuberculínica reativa, isoladamente, indica apenas a presença de infecção e não é suficiente para o diagnóstico da tuberculose doença.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svs/tuberculose/manual-de-recomendacoes-e-controle-da-tuberculose-no-brasil-2a-ed.pdf>

#### **QUESTÃO: 51 - MANTIDA alternativa 'A'.**

A alternativa 'A' está INCORRETA. O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos: Módulo 1: Tratamento" (2024) do Ministério da Saúde enfatiza a recomendação de **iniciar a TARV para todas as pessoas vivendo com HIV, independentemente da contagem de linfócitos T-CD4 ou do nível de carga viral**. A tendência atual é de tratamento universal e o mais precoce possível, muitas vezes com foco na "iniciação rápida".

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos: Módulo 1: Tratamento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: [https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/pcdt\\_hiv\\_modulo\\_1\\_2024.pdf](https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/pcdt_hiv_modulo_1_2024.pdf)

#### **QUESTÃO: 53 - MANTIDA alternativa 'B'.**

A alteranativa correta é a letra 'B', de acordo com a justificativa (V – F – V – F).

V- O **Art. 15** afirma que "O processamento dos produtos devem seguir um fluxo direcionado sempre da área suja para a área limpa." Além disso, a RDC estabelece a existência de ambientes distintos (setor sujo, setor limpo, conforme **Art. 44** para CME Classe I e **Art. 47** para CME Classe II), e o **Art. 48** exige a "separação física da área de recepção e limpeza dos produtos para saúde das demais áreas" para CME Classe II e empresas processadoras, visando prevenir o cruzamento de materiais.

F- O **Art. 103** da RDC 15/2012 estabelece claramente que "O transporte de produtos para saúde processados deve ser feito em **recipientes fechados** e em condições que garantam a manutenção da identificação e a integridade da embalagem." A assertiva propõe o uso de recipientes abertos e adiciona uma condição de tempo que não existe na regulamentação, contrariando diretamente a exigência de recipientes fechados para o transporte de produtos processados.

V- Conforme o **Art. 93** da RDC 15/2012, "É obrigatório a realização de teste para avaliar o desempenho do sistema de remoção de ar (Bowie e Dick) da autoclave assistida por bomba de vácuo, no primeiro ciclo do dia."

F- **Art. 111**: "Os resíduos de indicadores biológicos utilizados como controle e aqueles com resultados positivos devem ser submetidos a tratamento prévio antes de serem descartados."

**Parágrafo único:** "Os indicadores com resultado negativo **não precisam de tratamento prévio antes do descarte.**"

BRASIL. Ministério da Saúde. **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. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em:

<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/resolucao-rdc-no-15-de-marco-de-2012/>

#### **QUESTÃO: 54 - MANTIDA alternativa 'D'.**

De acordo com as diretrizes atualizadas pelo Ministério da Saúde na Portaria SECTICS/MS nº 7, de 28 de fevereiro de 2024, a meta de Hemoglobina Glicada (HbA1c) para a maioria dos adultos com Diabetes Mellitus Tipo 2 é inferior a 7,0%. Essa meta é estabelecida para reduzir o risco de desenvolvimento e progressão de complicações microvasculares (como retinopatia, nefropatia e neuropatia) e macrovasculares (como doenças cardiovasculares e cerebrovasculares) associadas ao diabetes.

Conforme as orientações do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Diabete Melito Tipo 2 (PCDT DM2), metas menos rigorosas, como HbA1c < 8,0% ou até mesmo valores superiores, podem ser consideradas em situações específicas, como para pacientes com:

História de hipoglicemia grave e/ou frequente.

Expectativa de vida limitada.

Presença de complicações micro ou macrovasculares avançadas e estabelecidas.

Fragilidade ou idade avançada, onde os riscos da terapia intensiva superam os benefícios.

Carga significativa de comorbidades.

No caso apresentado, o paciente é um adulto recentemente diagnosticado, sem complicações conhecidas relacionadas ao diabetes e com comorbidades (hipertensão e dislipidemia) controladas. Portanto, enquadra-se no perfil de indivíduos para os quais a meta geral de HbA1c inferior a 7,0% é recomendada para otimizar o controle glicêmico e prevenir futuras complicações.

PORTARIA SECTICS/MS Nº 7, DE 28 DE FEVEREIRO DE 2024. Atualiza o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Diabete Melito Tipo 2. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/arquivos/2024/pcdt-diabete-melito-tipo-2>

#### **QUESTÃO: 59 - MANTIDA alternativa 'D'.**

De acordo com a bibliografia referenciada no enunciado, para gestantes, independentemente da forma de exposição e da idade gestacional, os critérios para indicação de PEP são os mesmos aplicados a qualquer

outra pessoa que tenha sido exposta ao HIV. O que muda é o esquema preferencial que deve ser composto com dolutegravir.

O esquema de tratamento antirretroviral para PEP tem duração de **28 dias** e deve ser seguido rigorosamente para garantir sua máxima eficácia.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria SECTICS nº 14**, de 08 de abril de 2024. Atualiza o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós Exposição (PEP) de risco de infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em:

<https://www.gov.br/conitec/pt-br/mídias/protocolos/PCDTPEP.pdf>

### CARGO(S): EDUCAÇÃO FÍSICA

#### **QUESTÃO: 28 - MANTIDA alternativa 'B'.**

A inserção de Profissionais de Educação Física na Saúde é histórica, como nos afirmam Ferreira, Gonçalves e Abib (2022). Porém somente a partir de Programas como Academia da Saúde de 2011 e a revisão da Portaria do NASF em 2013 que a inserção da Profissionais de Educação Física na Saúde passa a estar de forma efetiva e oficial, estando no texto como área obrigatória nas equipes. Dessa forma, a inserção se da a partir da Política Nacional de Atenção Básica em Saúde. Mantido o gabarito.

#### **QUESTÃO: 29 - ANULADA.**

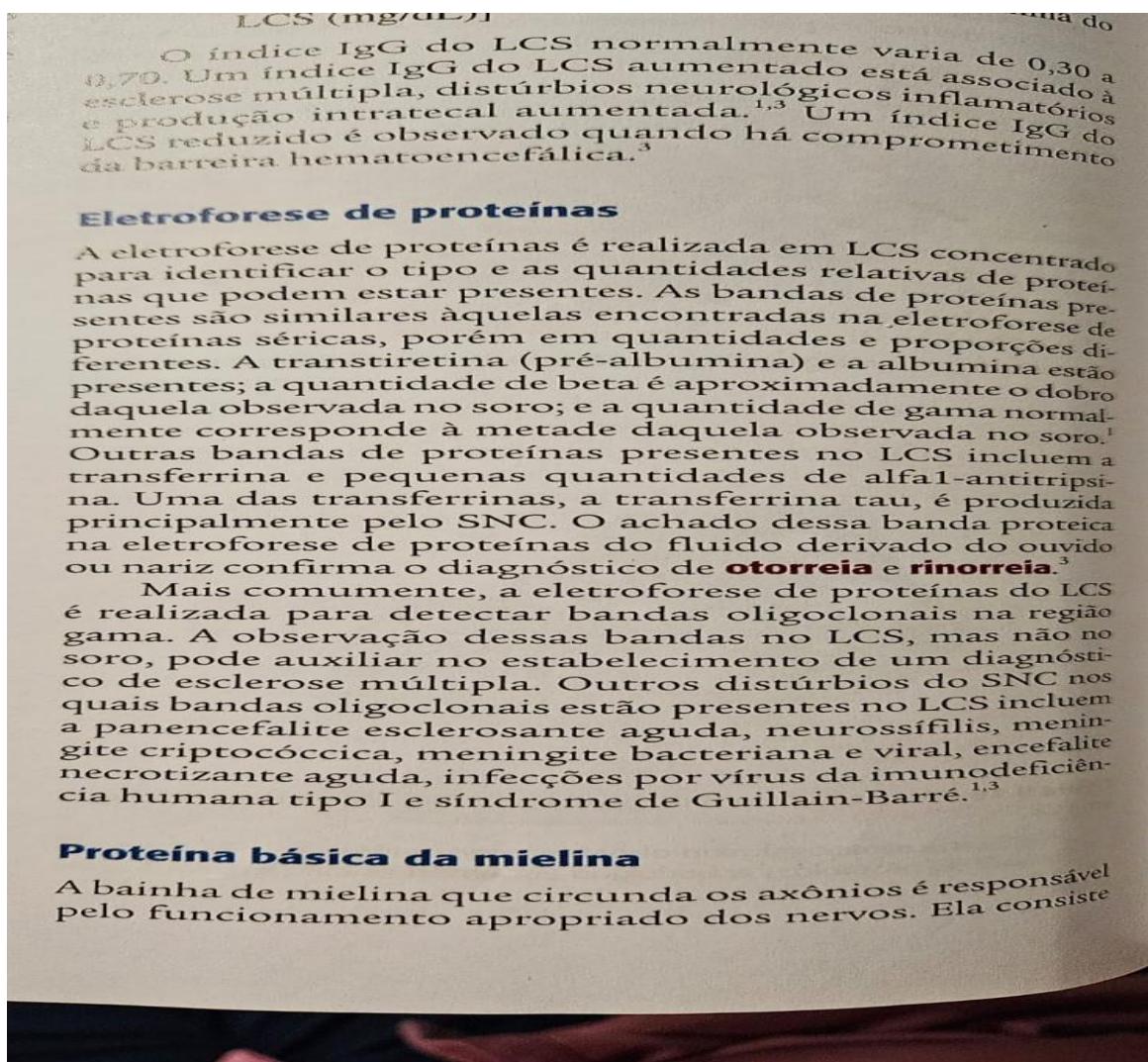
Considerando o disposto no Guia de Atividade física para a População Brasileira, há mais de uma alternativa correta. Por esse motivo, a Banca decide pela anulação da questão.

### CARGO(S): BIOMEDICINA

#### **QUESTÃO: 26 - MANTIDA alternativa 'A'.**

A questão não apresenta ambiguidade. O gabarito, alternativa 'A', está correto, conforme bibliografia indicada no edital do concurso e utilizada para preparar a questão: MUNDT, L. A.; SHANAHAN, K. Exame de urina e de fluidos corporais de Graff. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012. Página 238. Em anexo, encontra-se o trecho do livro.

O enunciado informa que "Essas bandas também podem estar presentes em outros distúrbios do sistema nervoso central que acometem adultos e idosos, como os listados abaixo, EXCETO:". Portanto, o grupo de referência são distúrbios do sistema nervoso central, conforme descrito no livro-fonte. O candidato deve, dentro desse grupo, apontar qual condição não apresenta bandas oligoclonais. O enunciado não solicita que o candidato exclua doenças que não pertencem ao SNC; ele já restringe previamente o grupo, e as alternativas são apresentadas como integrantes do conjunto de doenças que acometem o SNC. Assim, não cabe ao candidato reavaliar o escopo, mas sim identificar, dentre as condições listadas, qual delas NÃO costuma apresentar bandas oligoclonais. Conforme Mundt e Shanahan (2012, p. 238): Bandas oligoclonais podem ocorrer em diversas doenças do SNC, como: Neurosífilis, Meningite criptocócica, Síndrome de Guillain-Barré (com acometimento neuroimune associado). Meningiomas são distúrbios do SNC, tumores primários das meninges, geralmente benignos. Não estão associados à presença de bandas oligoclonais no LCR, pois não provocam resposta imune intratecal típica. A alternativa 'A' é a única que atende ao critério "não apresenta bandas oligoclonais".



Legenda: Trecho do Livro

#### QUESTÃO: 30 - MANTIDA alternativa 'C'.

A questão está adequada e o gabarito está correto, pois a pergunta na questão se refere a forma evolutiva invasiva do parasita que pode atingir o cérebro. Segundo a bibliografia utilizada para preparar a questão e indicada no edital do concurso (NEVES, D. P. Parasitologia humana. 11. ed. São Paulo: Atheneu, 2005) forma infectante é a que inicia a infecção (exemplo, ovos, cistos, larvas - formas de resistência, contágio), já forma invasiva é a que causa lesão, a forma ativa dentro do organismo do hospedeiro. Na página 128 e na 131 é possível ler que o trofozoíto de *Entamoeba histolytica* é a forma invasiva, forma ativa, forma que causa danos (trecho do livro: "Os trofozoítas da *E. histolytica* normalmente vivem na luz do intestino grosso podendo, ocasionalmente, penetrar na mucosa e produzir ulcerações intestinais ou em outras regiões do organismo, como fígado, pulmão, cérebro" - página 130). Em relação ao *Toxoplasma gondii*, segundo a bibliografia, "taquizoíto: é a forma encontrada durante a fase aguda da infecção, sendo também denominada forma proliferativa, forma livre ou trofozoíto - página 164", já os bradizoítos são a forma latente desse parasita. Referente ao ciclo biológico "durante a fase aguda são encontradas formas proliferativas (taquizoítos) dentro dos macrófagos ou nas circulações linfática ou sanguínea e na fase crônica, cistos com bradizoítos nos tecidos - página 167". Ou seja, a forma parasitária que invade tecidos é o taquizoíto.

Em resumo:

Forma evolutiva infectante: É a forma do parasita capaz de iniciar a infecção em um novo hospedeiro. É a forma que causa a INFECÇÃO, porque entra no organismo e dá origem ao ciclo no hospedeiro.

Exemplos em geral:

*Entamoeba histolytica*: cisto (forma infectante — é ele que é ingerido e inicia a infecção).

*Toxoplasma gondii*: oocisto esporulado (via ambiente) e bradizoítos em cistos teciduais (via carne).

*Plasmodium spp.*: esporozoíto (forma transmitida pela picada do mosquito).

Helmintos: geralmente ovos embrionados ou larvas (dependendo da espécie).

2. Forma evolutiva invasiva: É a forma que invade tecidos, células ou barreiras biológicas dentro do hospedeiro. É a forma que causa a DOENÇA, porque penetra, destrói ou atinge órgãos-alvo.

Exemplos em geral:

Entamoeba histolytica: trofozoíto (é invasivo — destrói mucosa intestinal).

Toxoplasma gondii: taquizoíto (invade qualquer célula e se multiplica rapidamente).

Plasmodium: merozoíto (invade eritrócitos).

Leishmania: amastigota (invade e vive dentro de macrófagos).

A alternativa C é a **única cuja forma citada NÃO é invasiva**, embora o parasita possa estar no SNC.

A bibliografia citada e utilizada para preparar a questão é muito conhecida e renomada na área de parasitologia.

#### **QUESTÃO: 58 - MANTIDA alternativa 'D'.**

Alternativa 'A' – Incorreta. A coleta de hemoculturas não deve ser realizada apenas durante picos febris, pois, na endocardite infecciosa, a bacteremia tende a ser contínua, e não intermitente. A recomendação é coletar múltiplas amostras em intervalos apropriados, independentemente da febre, garantindo maior sensibilidade diagnóstica. Portanto, a afirmação contraria as diretrizes atuais de hemocultura em endocardite.

Alternativa 'B' – Incorreta. Embora hemoculturas negativas possam ocorrer, elas não são comuns, e não indicam necessariamente erro técnico ou contaminação. A chamada "endocardite com hemocultura negativa" geralmente está associada a uso prévio de antimicrobianos, microrganismos fastidiosos (como Coxiella burnetii, Bartonella spp., Brucella spp.) ou agentes que exigem métodos especiais de cultivo e identificação. Assim, atribuir a ocorrência predominantemente a falhas técnicas é impreciso e reduz as causas reais e clinicamente reconhecidas.

Alternativa 'C' – Incorreta. As bactérias do grupo HACEK (Haemophilus, Aggregatibacter, Cardiobacterium, Eikenella, e Kingella) não crescem rapidamente, podendo exigir 3 a 4 semanas de incubação devido ao seu caráter fastidioso. Elas podem necessitar de meios enriquecidos ou condições específicas, e, embora os sistemas automatizados tenham melhorado a detecção, ainda não se pode afirmar que crescem facilmente em 24 horas. Logo, a alternativa apresenta informações incorretas sobre o tempo e as condições de crescimento desse grupo bacteriano.

A alternativa 'D' está correta porque descreve de forma precisa as práticas recomendadas para investigação microbiológica em casos suspeitos de endocardite infecciosa. A coleta de hemoculturas em sítios distintos de punção vascular reduz o risco de contaminação e aumenta a sensibilidade diagnóstica. O volume de 10–20 mL de sangue por frasco em adultos é o preconizado, pois volumes menores diminuem significativamente a chance de detecção de bacteremia. Além disso, a afirmação de que as amostras devem ser incubadas por até 3–4 semanas está alinhada às diretrizes internacionais e literatura atual, uma vez que determinados microrganismos fastidiosos — como os do grupo HACEK, Bartonella spp., Brucella spp., e Coxiella burnetii — podem apresentar crescimento lento e requerer prolongamento da incubação para que possam ser identificados. Assim, a alternativa apresenta todos os elementos técnicos corretos e completos para o diagnóstico microbiológico adequado da endocardite infecciosa.

**MATÉRIA: GESTÃO EM SAÚDE**

**CARGO(S): GESTÃO EM SAÚDE**

#### **QUESTÃO: 23 - MANTIDA alternativa 'A'.**

O edital do certame disponibilizou bibliografia oficial, incluindo o documento Indicadores de Saúde: Elementos Conceituais e Práticos da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2018), obra pública e de acesso aberto.

Nesse documento, consta expressamente:

"Em saúde pública, existe uma hierarquia de conceitos: o dado é a unidade primária que, ao ser trabalhada, gera um indicador; este, ao ser analisado, produz informação que, ao ser interpretada, gera conhecimento. O conhecimento precisa ser divulgado por processos de comunicação adequados e eficientes para influenciar a tomada de decisão em saúde e produzir uma ação" (OPAS, 2018, p. 6).

Portanto, a alternativa 'A' reflete exatamente essa lógica conceitual, em estrita conformidade com a bibliografia prevista no edital.

Assim, não há qualquer vício formal: a referência existe, está indicada no edital, é acessível e sustenta integralmente o conteúdo da alternativa correta. Considerando o alinhamento direto entre a alternativa 'A' e a definição publicada pela OPAS (2018), o gabarito preliminar permanece inalterado.

#### **QUESTÃO: 26 - MANTIDA alternativa 'C'.**

O artigo citado pelos autores apresenta diagnóstico e interpretação crítica da regionalização no SUS em dois momentos históricos, ressaltando que:

"as evidências da literatura sumarizada neste ensaio ratificam e ilustram a complexidade de estruturar a gestão interfederativa regional num país heterogêneo e com uma tripla dependência entre os cenários nacional, estadual e municipal" (Aleluia, Medina e Vilasbôas, 2021, p. 114).

A reflexão estruturante do texto destaca que a regionalização não se consolida por meios exclusivamente técnicos, justamente porque depende de articulação política efetiva entre os entes federados. Esse é o ponto central da análise dos autores.

A alternativa 'C' expressa exatamente essa conclusão, ao afirmar que a complexidade da gestão interfederativa demanda reconhecimento da interdependência e da articulação política como condição indispensável para avanços. Trata-se da síntese mais precisa e coerente com o argumento final do artigo.

Quanto à alternativa 'D', embora mencione o "vazio institucional" descrito pelos autores, ela atribui indevidamente ao texto a defesa de uma solução centrada na gestão técnica, com redução da dimensão política. Os autores, ao contrário, enfatizam que o esvaziamento institucional decorre justamente da fragilidade da articulação política, não sendo apresentada no artigo a recomendação de que a regionalização seja conduzida prioritariamente por enfoque técnico.

Portanto, a alternativa 'D' não corresponde à proposição defendida pelos autores e não representa reflexão consistente à luz da literatura utilizada.

Maném-se o gabarito.

#### **QUESTÃO: 41 - MANTIDA alternativa 'D'.**

Com base na análise técnica e na fidelidade à fonte bibliográfica citada na questão, a Banca decide pela manutenção do gabarito, justificando-se abaixo:

A questão solicita a identificação dos desafios da gestão pública da saúde no Brasil, de acordo com o autor Souza (2025). O recurso alega ambiguidade e erro técnico na Assertiva 4, argumentando que a "formação de profissionais da saúde com uma visão holística e integrada" constitui uma solução, e não um desafio.

Contudo, a análise da referência bibliográfica citada no enunciado corrobora a correção de todas as assertivas, as quais são consideradas desafios complexos e multidimensionais sob a ótica do autor:

Assertiva 1 (Correta): A insuficiência do financiamento é diretamente confirmada na p. 1716 de Souza (2025).

Assertiva 2 (Correta): A falta de profissionais capacitados para atuar na gestão administrativa é confirmada na p. 1718.

Assertiva 3 (Correta): As dificuldades de coordenação oriundas da descentralização da gestão são confirmadas na p. 1721.

Assertiva 4 (Correta): A afirmação é fiel ao texto de Souza (2025, p. 1719), que aborda o Fortalecimento da Educação em Saúde como crucial para enfrentar os desafios do SUS. Nesse contexto, o autor estabelece que garantir a formação de profissionais com uma visão holística e integrada representa, para o sistema de saúde, um dos complexos desafios a serem superados. A complexidade na efetivação de modelos de formação alinhados aos princípios do SUS é, portanto, um desafio de gestão.

Uma vez que todas as assertivas (1, 2, 3 e 4) estão corretas e em conformidade com a fonte bibliográfica, a somatória correta é:

$$1 + 2 + 3 + 4 = 10.$$

#### **QUESTÃO: 46 - MANTIDA alternativa 'B'.**

Com base na análise técnica, legal (Lei Complementar nº 141/2012) e na referência bibliográfica citada, o recurso é INDEFERIDO.

##### **Item 1 (Falso – F):**

**Assertiva:** "Os Fundos de Saúde têm personalidade jurídica própria..."

**Análise:** Conforme a Lei Complementar nº 141/2012 e a doutrina de finanças públicas, o Fundo de Saúde **não possui personalidade jurídica própria**. Ele é uma unidade vinculada ao respectivo ente federativo.

A assertiva é, portanto, **FALSA (F)**. A alegação de ambiguidade não justifica a anulação, pois o próprio recurso, ao citar a LC nº 141/2012 e o Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público

(MCASP), **confirma a incorreção da assertiva** e, consequentemente, ratifica a marcação Falso (F) exigida pelo gabarito.

**Itens 2, 3 e 4 (Confirmação da Sequência V-V-F):**

**Item 2 (V – Verdadeiro):** Os Fundos reúnem receitas vinculadas e a sistemática Fundo a Fundo permite o repasse direto da União (conforme Pereira et al., 2025, p. 65).

**Item 3 (V – Verdadeiro):** A legislação exige Conselho de Saúde paritário, Plano de Saúde e Relatórios de Gestão para o repasse regular (conforme Pereira et al., 2025, p. 65).

**Item 4 (F – Falso):** A gestão compete às Secretarias de Saúde do respectivo ente federativo, e não exclusivamente ao Ministério da Saúde (conforme Pereira et al., 2025, p. 65).

Diante do exposto, ratifica-se que a ordem correta das assertivas é F – V – V – F, correspondendo à alternativa 'B', indicada como gabarito.

Referência Bibliográfica:

PEREIRA, B.L.S.; SILVA J.F.; JUNQUEIRA M.G.; OLIVEIRA JUNIOR A.C.R.(Org). **Financiamento da Saúde no Brasil: Perspectivas dos estados e municípios.** Brasília-DF, CONASS, 2025.

**QUESTÃO: 51 - ANULADA.**

**Recurso Procedente**

Questão: 51 Gabarito Provisório: C (Apenas a 1<sup>a</sup>, 3<sup>a</sup> e 4<sup>a</sup> partes estão corretas)

Decisão: ANULAÇÃO da questão. O recurso apresentado é PROCEDENTE e a questão 51 deve ser ANULADA por Erro Factual e Inexistência de Alternativa Correta.

A análise da sentença e o confronto com a referência bibliográfica indicada (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021, p. 46) demonstram que houve uma troca de elementos ou um erro de redação que tornou a Parte 3 da sentença falsa e invalidou o gabarito oficial provisório (C).

**Justificativa Técnica Detalhada**

A questão solicita a análise de uma sentença de três partes sobre as dimensões do Plano Plurianual (PPA), com base na referência do Ministério da Saúde (2021). A comparação da sentença da questão com o texto da fonte (p. 46) revela as seguintes avaliações:

**Parte 1**

"O Plano Plurianual é orientado pela elaboração dos Programas Temáticos e compreende a visão de futuro, eixos e diretrizes estratégicas".

**Correta.** O texto da fonte associa Visão de Futuro, Eixos e Diretrizes à Dimensão Estratégica. Embora a sequência "orientado pela elaboração dos Programas Temáticos" não seja ideal, a associação principal está na Dimensão Estratégica.

**Parte 2**

"Apresenta os caminhos exequíveis para as transformações da realidade propostas nas Diretrizes Estratégicas, considerando as diretrizes do Sistema Único de Saúde e demais políticas públicas".

**Correta.** Esta é a definição principal da Dimensão Tática na fonte, que é apresentada como a Dimensão 2.

**Parte 3**

"Reforça as principais agendas de governo para o próximo ano, além de explicitar as entregas de bens e serviços pelo Estado à sociedade. Otimiza os recursos disponíveis e a qualidade dos produtos entregues, sendo especialmente tratada no Orçamento".

**Incorreta.** A fonte (p. 46) afirma que a Dimensão Tática (que explicita as entregas) reforça as principais agendas de governo para os próximos quatro anos. O PPA é um instrumento quadrienal, sendo a priorização da agenda para o "próximo ano" competência da LDO (Lei de Diretrizes Orçamentárias). A alteração de "quatro anos" para "próximo ano" torna a afirmação conceitual e legalmente falsa.

Não há alternativa que conte com a sequência correta (Apenas a 1<sup>a</sup> e a 2<sup>a</sup> partes). Por esse motivo, a Banca decide pela anulação da questão.

Referência Bibliográfica usada

Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes metodológicas para o planejamento estratégico das Secretarias Estaduais de Saúde – SES : Projeto Fortalecimento da Gestão Estadual do SUS [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde, Hospital Alemão Oswaldo Cruz. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

**MATÉRIA: VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

**CARGO(S): VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

**QUESTÃO: 23 - ANULADA.**

O gabarito preliminar indicou corretamente a alternativa 'D' (V – F – F) como gabarito. Contudo, a alternativa 'B' contava com a mesma sequência, podendo ser assinalada como gabarito. Por contrariar o edital, que indica que cada questão terá apenas **uma** resposta correta, a Banca decide por anular a questão.

**QUESTÃO: 24 - ANULADA.**

A questão incorre em erro ao indicar, na assertiva III, que "os princípios da PNVS são todos os seguintes: integralidade, descentralização político-administrativa, equidade, universalidade e participação da comunidade".

Essa construção induz o candidato ao erro, pois pode tanto dar a entender que os princípios da PNVS se limitam aos apresentados na assertiva, o que é incorreto, quanto demonstrar que estes estão entre os princípios da PNVS, o que está correto.

Por esse motivo, a Banca decide pela anulação da questão.

**QUESTÃO: 26 - ANULADA.**

A questão continha erro técnico objetivo: classificava "intersectorialidade" e "equidade" como DIRETRIZES da PNVS, quando são, conforme Art. 7º da Resolução CNS 588/2018, PRINCÍPIOS. Trata-se de erro conceitual grave que confunde categorias fundamentais da política pública. Por esse motivo, a Banca decide pela anulação da questão.

**QUESTÃO: 32 - ANULADA.**

A questão sobre o Vigidesastres apresentava múltiplos erros técnicos fundamentais:

Nomenclatura incorreta ("Política" ao invés de "Programa");

Nome incorreto ("Populações Expostas a Desastres" ao invés de "Riscos Associados aos Desastres").

Por esse motivo, a Banca decide por anular a questão.

**QUESTÃO: 45 - MANTIDA alternativa 'A'.**

A questão faz referência ao critério de notificação à Organização Mundial da Saúde, considerando também o disposto no anexo 2 do Regulamento Sanitário Internacional. Para a investigação da saúde humana (epidemiológica e laboratorial) o fluxo passa pelo Ministério da Saúde. A investigação animal (exames laboratoriais e epidemiologia) é realizada pelo Ministério da Agricultura e Pecuária (MAPA) e a comunicação internacional é feita para a Organização Mundial de Saúde Animal (OMSA). A vigilância em saúde atua na investigação de casos humanos e mantém fluxo de comunicação com o MAPA para troca de informações e, se for oportuno, atuação em conjunto.

Por estar em consonância com a bibliografia indicada, mantém-se o gabarito.

**QUESTÃO: 48 - MANTIDA alternativa 'C'.**

O "Guia para a elaboração de Planos de Contingência" aponta (páginas 21 e 22) descreve os estágios operacionais de normalidade, mobilização, alerta, situação de emergência e crise. A situação de emergência exige uma resposta mais abrangente com medidas como aumento da capacidade de atendimento, a coordenação de ações com outros setores relevantes e a comunicação ampla com a população. Pode ser aqui decretada a Emergência de Saúde Pública. A crise é o mais grave dos estágios, sendo definida pela grande magnitude onde ocorrem rupturas nos processos estabelecidos, com interrupção de serviços essenciais (luz, água, assistência à saúde, mobilidade da população e outros), além de perdas humanas e

impactos econômicos significativos. A situação descrita é de crise e não apenas de estado de emergência. Por estar em consonância com a bibliografia indicada, mantém-se o gabarito.

## 1315 - Terapia Ocupacional

01 - A	02 - B	03 - C	04 - *	05 - D	06 - D	07 - C	08 - *	09 - B	10 - B
11 - D	12 - B	13 - *	14 - D	15 - C	16 - A	17 - B	18 - A	19 - C	20 - *
21 - B	22 - C	23 - D	24 - A	25 - A	26 - A	27 - B	28 - D	29 - C	30 - C
31 - D	32 - B	33 - A	34 - C	35 - D	36 - A	37 - B	38 - C	39 - D	40 - B
41 - B	42 - C	43 - A	44 - A	45 - D	46 - C	47 - C	48 - B	49 - D	50 - B
51 - D	52 - A	53 - B	54 - *	55 - A	56 - A	57 - D	58 - D	59 - B	60 - C

(\*) Questão(ões) anulada(s) - a pontuação será revertida a todos os candidatos

Assinatura Eletrônica: 46611

## 1316 - Serviço Social

01 - A	02 - B	03 - C	04 - *	05 - D	06 - D	07 - C	08 - *	09 - B	10 - B
11 - D	12 - B	13 - *	14 - D	15 - C	16 - A	17 - B	18 - A	19 - C	20 - *
21 - D	22 - C	23 - C	24 - A	25 - B	26 - D	27 - C	28 - B	29 - A	30 - B
31 - C	32 - D	33 - A	34 - B	35 - C	36 - D	37 - C	38 - D	39 - A	40 - A
41 - D	42 - C	43 - D	44 - C	45 - A	46 - B	47 - A	48 - C	49 - B	50 - B
51 - A	52 - B	53 - D	54 - D	55 - A	56 - B	57 - A	58 - C	59 - B	60 - C

(\*) Questão(ões) anulada(s) - a pontuação será revertida a todos os candidatos

Assinatura Eletrônica: 40301

## 1317 - Psicologia

01 - A	02 - B	03 - C	04 - *	05 - D	06 - D	07 - C	08 - *	09 - B	10 - B
11 - D	12 - B	13 - *	14 - D	15 - C	16 - A	17 - B	18 - A	19 - C	20 - *
21 - D	22 - C	23 - B	24 - A	25 - D	26 - D	27 - C	28 - A	29 - B	30 - C
31 - D	32 - C	33 - C	34 - B	35 - A	36 - B	37 - A	38 - D	39 - D	40 - A
41 - C	42 - A	43 - D	44 - B	45 - D	46 - A	47 - C	48 - *	49 - A	50 - D
51 - A	52 - B	53 - B	54 - A	55 - C	56 - D	57 - C	58 - C	59 - B	60 - D

(\*) Questão(ões) anulada(s) - a pontuação será revertida a todos os candidatos

Assinatura Eletrônica: 46791

## 1318 - Odontologia

01 - A	02 - B	03 - C	04 - *	05 - D	06 - D	07 - C	08 - *	09 - B	10 - B
11 - D	12 - B	13 - *	14 - D	15 - C	16 - A	17 - B	18 - A	19 - C	20 - *
21 - B	22 - B	23 - *	24 - *	25 - *	26 - B	27 - D	28 - D	29 - D	30 - *
31 - *	32 - C	33 - A	34 - *	35 - C	36 - A	37 - C	38 - *	39 - C	40 - D
41 - B	42 - A	43 - B	44 - B	45 - A	46 - A	47 - D	48 - A	49 - C	50 - B
51 - B	52 - A	53 - C	54 - D	55 - D	56 - *	57 - C	58 - D	59 - A	60 - C

(\*) Questão(ões) anulada(s) - a pontuação será revertida a todos os candidatos

Assinatura Eletrônica: 66221

## 1319 - Nutrição

01 - A	02 - B	03 - C	04 - *	05 - D	06 - D	07 - C	08 - *	09 - B	10 - B
11 - D	12 - B	13 - *	14 - D	15 - C	16 - A	17 - B	18 - A	19 - C	20 - *
21 - D	22 - C	23 - D	24 - B	25 - B	26 - D	27 - B	28 - B	29 - D	30 - A
31 - B	32 - D	33 - C	34 - A	35 - C	36 - A	37 - B	38 - A	39 - C	40 - C
41 - D	42 - A	43 - B	44 - D	45 - C	46 - B	47 - B	48 - A	49 - A	50 - A
51 - A	52 - B	53 - D	54 - C	55 - A	56 - D	57 - D	58 - D	59 - C	60 - C

(\*) Questão(ões) anulada(s) - a pontuação será revertida a todos os candidatos

Assinatura Eletrônica: 41691

## 1320 - Fonoaudiologia

01 - A	02 - B	03 - C	04 - *	05 - D	06 - D	07 - C	08 - *	09 - B	10 - B
11 - D	12 - B	13 - *	14 - D	15 - C	16 - A	17 - B	18 - A	19 - C	20 - *
21 - B	22 - A	23 - C	24 - C	25 - D	26 - A	27 - D	28 - D	29 - A	30 - B
31 - C	32 - D	33 - A	34 - A	35 - C	36 - B	37 - B	38 - C	39 - D	40 - B
41 - A	42 - B	43 - D	44 - C	45 - B	46 - A	47 - C	48 - C	49 - D	50 - B
51 - A	52 - C	53 - D	54 - A	55 - D	56 - C	57 - D	58 - B	59 - A	60 - B

(\*) Questão(es) anulada(s) - a pontuação será revertida a todos os candidatos

Assinatura Eletrônica: 41541

## 1321 - Fisioterapia

01 - A	02 - B	03 - C	04 - *	05 - D	06 - D	07 - C	08 - *	09 - B	10 - B
11 - D	12 - B	13 - *	14 - D	15 - C	16 - A	17 - B	18 - A	19 - C	20 - *
21 - B	22 - C	23 - A	24 - C	25 - D	26 - B	27 - D	28 - D	29 - A	30 - C
31 - B	32 - C	33 - D	34 - D	35 - B	36 - C	37 - D	38 - A	39 - B	40 - A
41 - A	42 - D	43 - C	44 - B	45 - C	46 - C	47 - A	48 - B	49 - D	50 - C
51 - B	52 - D	53 - A	54 - A	55 - D	56 - B	57 - D	58 - C	59 - C	60 - A

(\*) Questão(es) anulada(s) - a pontuação será revertida a todos os candidatos

Assinatura Eletrônica: 42731

## 1322 - Física Médica

01 - A	02 - B	03 - C	04 - *	05 - D	06 - D	07 - C	08 - *	09 - B	10 - B
11 - D	12 - B	13 - *	14 - D	15 - C	16 - A	17 - B	18 - A	19 - C	20 - *
21 - A	22 - D	23 - B	24 - A	25 - C	26 - B	27 - A	28 - B	29 - D	30 - C
31 - C	32 - *	33 - B	34 - D	35 - B	36 - *	37 - D	38 - C	39 - C	40 - A
41 - D	42 - D	43 - B	44 - C	45 - C	46 - C	47 - B	48 - *	49 - B	50 - A
51 - B	52 - C	53 - A	54 - A	55 - B	56 - D	57 - D	58 - A	59 - A	60 - C

(\*) Questão(es) anulada(s) - a pontuação será revertida a todos os candidatos

Assinatura Eletrônica: 51551

## 1323 - Farmácia

01 - A	02 - B	03 - C	04 - *	05 - D	06 - D	07 - C	08 - *	09 - B	10 - B
11 - D	12 - B	13 - *	14 - D	15 - C	16 - A	17 - B	18 - A	19 - C	20 - *
21 - A	22 - D	23 - D	24 - C	25 - B	26 - B	27 - A	28 - D	29 - A	30 - B
31 - D	32 - B	33 - D	34 - A	35 - C	36 - B	37 - B	38 - A	39 - C	40 - C
41 - A	42 - A	43 - B	44 - *	45 - C	46 - B	47 - A	48 - A	49 - C	50 - A
51 - C	52 - D	53 - A	54 - C	55 - A	56 - C	57 - B	58 - D	59 - B	60 - D

(\*) Questão(es) anulada(s) - a pontuação será revertida a todos os candidatos

Assinatura Eletrônica: 42971

## 1324 - Enfermagem

01 - A	02 - B	03 - C	04 - *	05 - D	06 - D	07 - C	08 - *	09 - B	10 - B
11 - D	12 - B	13 - *	14 - D	15 - C	16 - A	17 - B	18 - A	19 - C	20 - *
21 - B	22 - C	23 - D	24 - A	25 - C	26 - B	27 - C	28 - A	29 - D	30 - D
31 - D	32 - B	33 - B	34 - C	35 - A	36 - C	37 - B	38 - A	39 - A	40 - B
41 - B	42 - C	43 - D	44 - B	45 - D	46 - A	47 - D	48 - B	49 - C	50 - B
51 - A	52 - C	53 - B	54 - D	55 - C	56 - C	57 - B	58 - A	59 - D	60 - A

(\*) Questão(es) anulada(s) - a pontuação será revertida a todos os candidatos

Assinatura Eletrônica: 40761

## 1325 - Educação Física

01 - A	02 - B	03 - C	04 - *	05 - D	06 - D	07 - C	08 - *	09 - B	10 - B
11 - D	12 - B	13 - *	14 - D	15 - C	16 - A	17 - B	18 - A	19 - C	20 - *
21 - D	22 - C	23 - A	24 - A	25 - D	26 - A	27 - B	28 - B	29 - *	30 - D
31 - D	32 - A	33 - D	34 - C	35 - A	36 - A	37 - C	38 - B	39 - B	40 - D
41 - A	42 - D	43 - B	44 - C	45 - A	46 - B	47 - D	48 - C	49 - A	50 - A
51 - B	52 - D	53 - B	54 - C	55 - A	56 - A	57 - C	58 - D	59 - A	60 - B

(\*) Questão(ões) anulada(s) - a pontuação será revertida a todos os candidatos

Assinatura Eletrônica: 41481

## 1326 - Biomedicina

01 - A	02 - B	03 - C	04 - *	05 - D	06 - D	07 - C	08 - *	09 - B	10 - B
11 - D	12 - B	13 - *	14 - D	15 - C	16 - A	17 - B	18 - A	19 - C	20 - *
21 - B	22 - A	23 - D	24 - C	25 - D	26 - A	27 - B	28 - B	29 - D	30 - C
31 - D	32 - C	33 - C	34 - B	35 - A	36 - D	37 - B	38 - C	39 - B	40 - A
41 - A	42 - C	43 - B	44 - A	45 - D	46 - A	47 - A	48 - D	49 - B	50 - A
51 - D	52 - C	53 - C	54 - A	55 - C	56 - B	57 - D	58 - D	59 - C	60 - B

(\*) Questão(ões) anulada(s) - a pontuação será revertida a todos os candidatos

Assinatura Eletrônica: 41541

## 1327 - Gestão em Saúde

01 - A	02 - B	03 - C	04 - *	05 - D	06 - D	07 - C	08 - *	09 - B	10 - B
11 - D	12 - B	13 - *	14 - D	15 - C	16 - A	17 - B	18 - A	19 - C	20 - *
21 - C	22 - B	23 - A	24 - D	25 - B	26 - C	27 - D	28 - B	29 - D	30 - B
31 - A	32 - C	33 - D	34 - D	35 - A	36 - C	37 - C	38 - A	39 - B	40 - A
41 - D	42 - B	43 - D	44 - B	45 - C	46 - B	47 - C	48 - A	49 - C	50 - D
51 - *	52 - D	53 - C	54 - D	55 - A	56 - B	57 - A	58 - C	59 - B	60 - D

(\*) Questão(ões) anulada(s) - a pontuação será revertida a todos os candidatos

Assinatura Eletrônica: 29277

## 1328 - Vigilância em Saúde

01 - A	02 - B	03 - C	04 - *	05 - D	06 - D	07 - C	08 - *	09 - B	10 - B
11 - D	12 - B	13 - *	14 - D	15 - C	16 - A	17 - B	18 - A	19 - C	20 - *
21 - C	22 - D	23 - *	24 - *	25 - C	26 - *	27 - C	28 - D	29 - A	30 - B
31 - C	32 - *	33 - A	34 - B	35 - B	36 - D	37 - C	38 - B	39 - A	40 - C
41 - C	42 - C	43 - B	44 - D	45 - A	46 - A	47 - B	48 - C	49 - C	50 - A
51 - A	52 - D	53 - B	54 - C	55 - D	56 - B	57 - D	58 - B	59 - D	60 - A

(\*) Questão(ões) anulada(s) - a pontuação será revertida a todos os candidatos

Assinatura Eletrônica: 21183

Assinatura Eletrônica Total: 594652.