



FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE EMPRESA DE TECNOLOGIA E CIÊNCIAS – FUNDATEC  
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE  
PROCESSO SELETIVO 2023

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

De acordo com o Edital de Abertura 01/2023, que rege este Processo Seletivo, 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): PROVA DE GESTÃO EM SAÚDE, PROVA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, PROVA DA PROFISSÃO DE TERAPIA OCUPACIONAL, PROVA DA PROFISSÃO DE ENFERMAGEM, PROVA DA PROFISSÃO DE EDUCAÇÃO FÍSICA, PROVA DA PROFISSÃO DE BIOMEDICINA, PROVA DA PROFISSÃO DE FARMÁCIA, PROVA DA PROFISSÃO DE FISIOTERAPIA, PROVA DA PROFISSÃO DE FONOAUDIOLOGIA, PROVA DA PROFISSÃO DE NUTRIÇÃO, PROVA DA PROFISSÃO DE ODONTOLOGIA, PROVA DA PROFISSÃO DE PSICOLOGIA, PROVA DA PROFISSÃO DE SERVIÇO SOCIAL**

**QUESTÃO: 1 – MANTIDA alternativa 'D'.** A resposta correta é a letra D, conforme a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS, 2018):

CAPÍTULO I

DA POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

Art. 3º São valores fundantes no processo de efetivação da PNPS: (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 3º)

I - a solidariedade, entendida como as razões que fazem sujeitos e coletivos nutrirem solicitude para com o próximo, nos momentos de divergências ou dificuldades, construindo visão e metas comuns, apoiando a resolução das diferenças, contribuindo para melhorar a vida das pessoas e para formar redes e parcerias; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 3º, I)

II - a **felicidade**, enquanto autopercepção de satisfação, construída nas relações entre sujeitos e coletivos, que contribui na capacidade de decidir como aproveitar a vida e como se tornar ator partícipe na construção de projetos e intervenções comuns para superar dificuldades individuais e coletivas a partir do reconhecimento de potencialidades; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 3º, II)

III - a **ética**, a qual pressupõe condutas, ações e intervenções sustentadas pela valorização e defesa da vida, sendo pautadas para o bem comum, com dignidade e solidariedade; (Origem:

PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 3º, III) 26

IV - o respeito às diversidades, que reconhece, respeita e explicita as diferenças entre sujeitos e coletivos, abrangendo as diversidades étnicas, etárias, de capacidade, de gênero, de orientação sexual, entre territórios e regiões geográficas, dentre outras formas e tipos de diferenças que influenciam ou interferem nas condições e determinações da saúde; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 3º, IV)

V - a humanização, enquanto elemento para a evolução do homem, por meio da interação com o outro e seu meio, com a valorização e aperfeiçoamento de aptidões que promovam condições melhores e mais humanas, construindo práticas pautadas na integralidade do cuidado e da saúde; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 3º, V)

VI - **a corresponsabilidade**, enquanto responsabilidades partilhadas entre pessoas ou coletivo, onde duas ou mais pessoas compartilham obrigações e/ou compromissos; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 3º, VI)

VII - a justiça social, enquanto necessidade de alcançar repartição equitativa dos bens sociais, respeitados os direitos humanos, de modo que as classes sociais mais desfavorecidas contem com oportunidades de desenvolvimento; e (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 3º, VII)

VIII - a inclusão social, que pressupõe ações que garantam o acesso aos benefícios da vida em sociedade para todas as pessoas, de forma equânime e participativa, visando à redução das iniquidades. (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 3º, VIII).

Portanto, mantém-se o gabarito.

**QUESTÃO: 2 – MANTIDA alternativa 'B'.** As alternativas estão de acordo com a redação da Portaria de consolidação 1/2017, exceto a letra B:

Art. 9º Toda pessoa tem direito a participar dos conselhos e conferências de saúde e de exigir que os gestores cumpram os princípios anteriores. (Origem: PRT MS/GM 1820/2009, Art. 8º)

Parágrafo Único. Os gestores do SUS, das três esferas de governo, para observância desses princípios, comprometem-se a: (Origem: PRT MS/GM 1820/2009, Art. 8º, Parágrafo Único)

I - promover o respeito e o cumprimento desses direitos e deveres, com a adoção de medidas progressivas, para sua efetivação; (Origem: PRT MS/GM 1820/2009, Art. 8º, Parágrafo Único, I)

II - adotar as providências necessárias para subsidiar a divulgação deste Título, inserindo em suas ações as diretrizes relativas aos direitos e deveres das pessoas; (Origem: PRT MS/GM 1820/2009, Art. 8º, Parágrafo Único, II)

III - **incentivar e implementar formas de participação dos trabalhadores e usuários nas instâncias e participação de controle social do SUS;** (Origem: PRT MS/GM 1820/2009, Art. 8º, Parágrafo Único, III)

IV - promover atualizações necessárias nos regimentos e estatutos dos serviços de saúde, adequando-os a este Título; (Origem: PRT MS/GM 1820/2009, Art. 8º, Parágrafo Único, IV)

V - adotar estratégias para o cumprimento efetivo da legislação e das normatizações do SUS; (Origem: PRT MS/GM 1820/2009, Art. 8º, Parágrafo Único, V)

VI - e) **promover melhorias contínuas, na rede SUS, como a informatização, para implantar o Cartão SUS e o Prontuário Eletrônico com os objetivos de:** (Origem: PRT MS/GM 1820/2009, Art. 8º, Parágrafo Único, VI) a) otimizar o financiamento; (Origem: PRT MS/GM 1820/2009, Art. 8º, Parágrafo Único, VI, a) b) qualificar o atendimento aos serviços de saúde; (Origem: PRT MS/GM 1820/2009, Art. 8º, Parágrafo Único, VI, b) c) melhorar as condições de trabalho; (Origem: PRT MS/GM 1820/2009, Art. 8º, Parágrafo Único, VI, c) d) reduzir filas; e (Origem: PRT MS/GM 1820/2009, Art. 8º, Parágrafo Único, VI, d) **ampliar e facilitar o acesso nos diferentes serviços de saúde.** (Origem: PRT MS/GM 1820/2009, Art. 8º, Parágrafo Único, VI, e).

Portanto, mantém-se o gabarito.

**QUESTÃO: 3 – MANTIDA alternativa 'B'.** De acordo com a referência “Para entender o controle social na saúde” (2013), o primeiro CNS, fruto desse regime autoritário, foi criado **em 1937**, com o objetivo de tornar mais legítimas as instituições do Estado. Nesta época, o Ministério da Saúde ainda não existia de fato e de direito (pág. 16). Em 1962, esse número foi aumentado para **27 conselheiros**. Ainda nessa época, todos os conselheiros, sem exceção, ou pertenciam aos quadros técnicos do próprio MS ou de outras esferas governamentais, ou representavam determinadas categorias profissionais. **Não era permitida a representação de usuários e de profissionais de saúde (pág. 20).** Durante os anos 1950 e 1960, **foram promovidas apenas duas Conferências Nacionais de Saúde**, uma voltada à higiene e à segurança no trabalho, e, a outra, à descentralização da área de saúde (pág. 20). **3ª**

**Conferência Nacional de Saúde – 1963 “Descentralização na área de saúde”** - Situação sanitária da população brasileira; - distribuição e coordenação das atividades médico sanitárias nos níveis federal, estadual e municipal; - municipalização dos serviços de saúde; - fixação de um plano nacional de saúde (pág. 22). Portanto, mantém-se o gabarito.

**QUESTÃO: 4 – MANTIDA alternativa 'D'.** A questão está em acordo com a Portaria nº 3, de 28 de setembro de 2017, Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde:

**POR QUE ORGANIZAR REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE NO SUS:**

Embora sejam inegáveis e representativos os avanços alcançados pelo SUS nos últimos anos, torna-se cada vez mais evidente a dificuldade em superar a intensa fragmentação das ações e serviços de saúde e qualificar a gestão do cuidado no contexto atual.

O modelo de atenção à saúde vigente fundamentado nas ações curativas, centrado no cuidado médico e estruturado com ações e serviços de saúde dimensionados a partir da oferta, tem se mostrado insuficiente para dar conta dos desafios sanitários atuais e, insustentável para os enfrentamentos futuros.

O cenário brasileiro é caracterizado pela diversidade de contextos regionais com marcantes diferenças sócio econômicas e de necessidades de saúde da população entre as regiões, agravado pelo elevado peso da oferta privada e seus interesses e pressões sobre o mercado na área da saúde e pelo desafio de lidar com a complexa inter-relação entre acesso, escala, escopo, qualidade, custo e efetividade que demonstram a complexidade do processo de constituição de um sistema unificado e integrado no país.

Conseqüentemente, a organização da atenção e da gestão do SUS expressa o cenário apresentado e se caracteriza por intensa fragmentação de serviços, programas, ações e práticas clínicas demonstrado por: (1) **lacunas assistenciais importantes**; (2) financiamento público insuficiente, fragmentado e baixa eficiência no emprego dos recursos, com redução da capacidade do sistema de prover integralidade da atenção à saúde; (3) **configuração inadequada de modelos de atenção**, marcada pela incoerência entre a oferta de serviços e a necessidade de atenção, não conseguindo acompanhar a tendência de declínio dos problemas agudos e de ascensão das condições crônicas; (4) fragilidade na gestão do trabalho com o grave problema de precarização e carência de profissionais em número e alinhamento com a política pública; (5) a pulverização dos serviços nos municípios; e (6) pouca inserção da Vigilância e Promoção em Saúde no cotidiano dos serviços de atenção, especialmente na Atenção Primária em Saúde (APS). Portanto, mantém-se o gabarito.

**QUESTÃO: 5 – MANTIDA alternativa 'C'.** A questão está de acordo com a Portaria nº 3, de 28 de setembro de 2017, Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde:

**FUNDAMENTOS DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE**

Para assegurar resolutividade na rede de atenção, alguns fundamentos precisam ser considerados:

3.1 Economia de Escala, Qualidade, Suficiência, Acesso e Disponibilidade de Recursos

Economia de escala, qualidade e acesso são a lógica fundamental na organização da rede de atenção à saúde.

A Economia de Escala - ocorre quando os custos médios de longo prazo diminuem, à medida que aumenta o volume das atividades e os custos fixos se distribuem por um maior número dessas atividades, sendo o longo prazo, um período de tempo suficiente para que todos os insumos sejam variáveis. Desta forma, a concentração de serviços em determinado local racionaliza custos e otimiza resultados, quando os insumos tecnológicos ou humanos relativos a estes serviços inviabilizem sua instalação em cada município isoladamente.

**Qualidade - um dos objetivos fundamentais do sistema de atenção à saúde e da RAS é a qualidade na prestação de serviços de saúde. A qualidade na atenção em saúde pode ser melhor compreendida com o conceito de graus de excelência do cuidado que pressupõe avanços e retrocessos nas seis dimensões, a saber: segurança (reconhecer e evitar situações que podem gerar danos enquanto se tenta prevenir, diagnosticar e tratar); efetividade (utilizar-se do conhecimento para implementar ações que fazem a diferença, que produzem benefícios claros aos usuários); centralidade na pessoa (usuários devem ser respeitados nos seus valores e expectativas, e serem envolvidos e proativos no cuidado à saúde); pontualidade (cuidado no tempo certo, buscando evitar atrasos potencialmente danosos); eficiência (evitar desperdício ou ações desnecessárias e não**

efetivas), e equidade (características pessoais, como local de residência, escolaridade, poder aquisitivo, dentre outras, não devem resultar em desigualdades no cuidado à saúde).

Portanto, mantém-se o gabarito.

**QUESTÃO: 7 – MANTIDA alternativa 'C'.** A questão e as alternativas estão de acordo com a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012:

Art. 3º Observadas as disposições do Art. 200 da Constituição Federal, do Art. 6º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e do Art. 2º desta Lei Complementar, para efeito da apuração da aplicação dos recursos mínimos aqui estabelecidos, serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde as referentes a:

VIII - manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças;

VII - saneamento básico dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos;

VI - saneamento básico de domicílios ou de pequenas comunidades, desde que seja aprovado pelo Conselho de Saúde do ente da Federação financiador da ação e esteja de acordo com as diretrizes das demais determinações previstas nesta Lei Complementar;

Art. 4º **Não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde, para fins de apuração dos percentuais mínimos de que trata esta Lei Complementar, aquelas decorrentes de:**

**I - pagamento de aposentadorias e pensões, inclusive dos servidores da saúde.**

Portanto, mantém-se o gabarito.

**QUESTÃO: 8 – MANTIDA alternativa 'D'.** A questão e alternativas estão de acordo com a referência bibliográfica: JUNIOR, A.P; OLIVEIRA, L.R; PUTTINI, R.F. Modelos explicativos em Saúde Coletiva: abordagem biopsicossocial e auto-organização. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 753-767, 2010.

**O modelo biomédico clássico** denota uma compreensão dos fenômenos de saúde e doença com base nas ciências da vida, a partir da Biologia. Nessa abordagem, a doença é **definida** como desajuste ou falta de mecanismos de adaptação do organismo ao meio, ou ainda como uma presença de perturbações da estrutura viva, causadoras de desarranjos na função de um órgão, sistema ou organismo.

**Modelo da história natural da doença** – Enquanto no modelo biomédico (unicausal) o conceito de saúde prevalece na condição lógica exclusivamente em razão da ausência da doença (primordialmente sobre a doença infecciosa), no modelo multicausal, sistematizado por Leavell e Clark (LEAVELL; CLARK, 1976), privilegia-se o conhecimento da história natural da doença. O conceito de saúde ganha estruturação explicativa proporcionada pelo esquema da tríade ecológica (agente, hospedeiro e meio ambiente).

**Modelo da Determinação Social da Doença** – Com a mesma preocupação de época em busca da fundamentação da Medicina Social como campo de conhecimento, Sergio Arouca (AROUCA, 2003) reforçou a crítica ao modelo clássico da epidemiologia biomédica através da desconstrução do dilema preventivista contemplado no modelo epidemiológico de Leavell e Clark (LEAVELL; CLARK, 1976). Considerando a definição de saúde nessa referência, Arouca demonstrou o reducionismo, do ponto de vista epistemológico, da prática médica naquela versão preventivista. Historicamente, desde a década de 1970, as críticas à epidemiologia clássica ganharam força significativa no movimento sanitário brasileiro e fundamentaram a constituição de um novo campo de conhecimento, o da saúde Coletiva. Essa reflexão e construção teórica repercutiram, também, nos movimentos sociais e lutas políticas dos últimos 25 anos. No Brasil, um grande movimento pela Reforma Sanitária tem lugar e se faz presente desde a Constituinte de 1988. A Constituição Federal estabelece a saúde como direito de todos e dever do Estado e as bases fundadoras do SUS, o Sistema único de saúde.

**Medicina Social** – Com a mesma preocupação de época em busca da fundamentação da Medicina Social como campo de conhecimento, Sergio Arouca (AROUCA, 2003) reforçou a crítica ao modelo clássico da epidemiologia biomédica através da desconstrução do dilema preventivista contemplado no modelo epidemiológico de Leavell e Clark (LEAVELL; CLARK, 1976). Considerando a definição de saúde nessa referência, Arouca demonstrou o reducionismo, do ponto de vista epistemológico, da prática médica naquela versão preventivista. Portanto, mantém-se o gabarito.

**QUESTÃO: 10 – MANTIDA alternativa 'C'.** A questão e alternativas estão de acordo com a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990:

Art. 14-A. As Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite são reconhecidas como fóruns de negociação e pactuação entre gestores, quanto aos aspectos operacionais do Sistema Único de Saúde (SUS). [\(Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011\).](#)

Parágrafo único. A atuação das Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite terá por objetivo: [\(Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011\).](#)

**I - decidir sobre os aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS,**

**II - definir diretrizes, de âmbito nacional, regional e intermunicipal, a respeito da organização das redes de ações e serviços de saúde, principalmente no tocante à sua governança institucional e à integração das ações e serviços dos entes federados;** [\(Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011\).](#)

**III - fixar diretrizes sobre as regiões de saúde, distrito sanitário, integração de territórios, referência e contrarreferência e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde entre os entes federados.** [\(Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011\).](#)

Art. 14-B. O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) são reconhecidos como entidades representativas dos entes estaduais e municipais para tratar de matérias referentes à saúde e declarados de utilidade pública e de relevante função social, na forma do regulamento. [\(Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011\).](#)

**1º O Conass e o Conasems receberão recursos do orçamento geral da União por meio do Fundo Nacional de Saúde, para auxiliar no custeio de suas despesas institucionais, podendo ainda celebrar convênios com a União.** [\(Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011\).](#) **2º Os Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems) são reconhecidos como entidades que representam os entes municipais, no âmbito estadual, para tratar de matérias referentes à saúde, desde que vinculados institucionalmente ao Conasems, na forma que dispuserem seus estatutos.** [\(Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011\).](#)

Portanto, mantém-se o gabarito.

**QUESTÃO: 11 – MANTIDA alternativa 'A'.** A questão foi elaborada com base nos marcos históricos da saúde no Brasil, destacando os marcos e as políticas da primeira metade do século XX. A questão está diretamente associada à Saúde Coletiva, tema dessa parte da prova. A referência utilizada e que está publicada no edital encontra-se abaixo:

ALBUQUERQUE, M. I. N. Uma revisão sobre as Políticas Públicas de Saúde no Brasil. Recife: [s.n.], 2015. Disponível em: [2saud\\_socie\\_polit\\_public\\_saud\\_2016.pdf](#) (unasus.gov.br).

**QUESTÃO: 12 – MANTIDA alternativa 'C'.** A questão foi elaborada para chamar a atenção que não devemos utilizar a expressão “promoção e prevenção da saúde”, porque saúde não se previne. Previne-se doenças e agravos. Saúde se promove, se protege e se recupera. A referência bibliográfica publicada no edital e utilizada para formulação desta questão encontra-se abaixo:

ALBUQUERQUE, M. I. N. Uma revisão sobre as Políticas Públicas de Saúde no Brasil. Recife: [s.n.], 2015. Disponível em: [2saud\\_socie\\_polit\\_public\\_saud\\_2016.pdf](#) (unasus.gov.br)

**QUESTÃO: 14 – MANTIDA alternativa 'D'.** A única assertiva falsa nesta questão é a segunda, porque a eMulti complementar deve estar vinculada a no mínimo 5 (cinco) e no máximo 9 (nove) equipes. As características colocadas na assertiva são da eMulti Estratégica.

Demais assertivas estão de acordo com a bibliografia utilizada.

Referência Bibliográfica utilizada:

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, 22 mai. 2023. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-635-de-22-de-maio-de-2023-484773799>

**QUESTÃO: 15 – MANTIDA alternativa 'B'.** A questão foi elaborada para dar destaque à operacionalização da integração ensino-serviço-comunidade. A alternativa B está incorreta, visto que o COAPES é um dispositivo da Política de Educação Permanente em Saúde e não da Política Nacional de Humanização (PNH). As demais alternativas estão corretas, de acordo com

a bibliografia utilizada, que traz um capítulo sobre o COAPES, incluindo o objetivo, que está de acordo com o colocado no texto.

Referência Bibliográfica utilizada:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? 1. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

**QUESTÃO: 17 – MANTIDA alternativa 'A'.** Cabe destacar que a alternativa B está incorreta visto que não se deve reconhecer a hierarquia entre os profissionais, mas sim horizontalizar as relações entre os profissionais e entre estes e os usuários. A alternativa C está incorreta porque a intencionalidade de se desenvolver a colaboração se materializa através de uma perspectiva teórico-metodológica, sendo fundamental para o desenvolvimento da educação interprofissional. Não basta juntar em um mesmo espaço sujeitos de diferentes categorias profissionais. A assertiva C está incorreta porque no centro do processo deve estar o usuário e não a doença ou agravo. Assim, a alternativa correta é a letra A.

Referência Bibliográfica utilizada:

COSTA, M. V. A Potência da Educação Interprofissional para o desenvolvimento de Competências Colaborativas no Trabalho em Saúde. In: TOASSI, Ramona Fernanda Ceriotti (Org.). Interprofissionalidade e Formação da Saúde: Onde estamos? Porto Alegre: Rede Unida, 2017. Disponível em: vol-06-interprofissionalidade-e-formacao-na-saude-pdf (redeunida.org.br)

**QUESTÃO: 18 – MANTIDA alternativa 'D'.** Em resposta ao recurso, a assertiva II está incorreta porque a análise de um único indicador isoladamente não propicia o conhecimento da complexidade da realidade social. Demais assertivas estão corretas, de acordo com a bibliografia. Em relação à disponibilidade da referência, o edital foi aberto em 28/08/2023 e a plataforma entrou em manutenção há aproximadamente 10 dias, conforme aviso da própria plataforma. Os candidatos tiveram acesso a ela por mais de 70 dias desde a publicação do edital. Assim, a questão será mantida, visto o tempo que a bibliografia ficou disponível para os candidatos antes da aplicação da prova.

Referência Bibliográfica utilizada:

FLEMMING, C. C.; PEREIRA, K. G. Territorialização como instrumento do planejamento local na Atenção Básica. Florianópolis: UFSC, 2019". A publicação faz parte do acervo ARES, da UNA-SUS e faz parte do Conteúdo do módulo: Unidade 1 – O território. – Unidade 2 – O processo de territorialização. – Unidade 3 – Territorialização e planejamento das ações das equipes.

**QUESTÃO: 20 – MANTIDA alternativa 'B'.** A questão foi elaborada com base na referência bibliográfica, que traz que o SUS foi concebido pela Constituição pelo modelo de seguridade social, universal, vinculado às condições de cidadania, financiado por meio de impostos. A assistência social está vinculada ao atendimento daqueles que comprovem situação de pobreza. Já o seguro social é meritocrático, vinculado somente a aqueles que contribuem. A previdência social é um tipo de seguro social, vinculado à contribuição.

Referência Bibliográfica utilizada:

PAIM, J. S. et al. O que é SUS. Coleção Temas em Saúde Interativa. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015. Livro interativo. Disponível em: Que É o SUS: e-book interativo, O - Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz): Ciência e tecnologia em saúde para a população brasileira.

**MATÉRIA: VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

**CARGO(S): PROVA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

**QUESTÃO: 22 – MANTIDA alternativa 'C'.** O boletim assinalado no enunciado da questão trata da Saúde Única: conceitos, contexto histórico e aplicações da abordagem e apresenta exemplos de iniciativas/esforços do Ministério da Saúde para a sua implementação. Não há menção ao conjunto das doenças que podem acometer os humanos. Na primeira frase, faz referência específica às doenças que resultam da interação homem-animal. Fica mantida a

questão e o gabarito indicado.

**QUESTÃO: 30 – ANULADA.** O enunciado não apresenta a doença cuja taxa de letalidade está sendo analisada e o boletim da OPAS trata de três arboviroses. Na página 4 do boletim, foram apresentados os gráficos que subsidiaram a questão e a doença em tela é a dengue. Portanto, anula-se a questão.

**MATÉRIA: GESTÃO EM SAÚDE**

**CARGO(S): PROVA DE GESTÃO EM SAÚDE**

**QUESTÃO: 29 – MANTIDA alternativa 'C'.** A Constituição Federal de 1988 estabeleceu que as políticas de saúde, previdência e assistência devem estar articuladas no âmbito da Seguridade Social, criando sincronia entre os programas e ações voltados para a inclusão social. Essa articulação, do ponto de vista operacional, deve ocorrer nos processos de planejamento e orçamento, sendo necessário que os planos e os orçamentos do SUS estejam integrados com os das áreas de previdência e assistência. O orçamento da Seguridade Social é o instrumento de planejamento e orçamentação que articula e integra os programas dessas três áreas de política social e junto com o Orçamento Fiscal compõe o Orçamento Geral de cada ente da Federação. Além disso, os instrumentos de planejamento da saúde — o Plano de Saúde e suas respectivas Programações Anuais e o Relatório de Gestão — devem orientar, no que se refere à política de saúde, a elaboração dos instrumentos de planejamento de governo — Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA), definidos a partir do art. 165 da CF. A Constituição Federal de 1988 define a integração entre as funções de planejamento estatal e as de orçamentação como sendo o fundamento do modelo orçamentário brasileiro, definido pela necessidade do estabelecimento de uma conexão coerente entre os respectivos instrumentos adotados. Do mesmo modo, tal conexão institui uma relação intrínseca entre os planos de curto e médio prazo e as programações anuais de gastos governamentais. Dada esta forma de estruturação orçamentária, o PPA consiste no ponto de partida que define as diretrizes gerais de ação do Estado nas três esferas de governo da Federação.

Referência utilizada: Brasil. Ministério da Saúde. Manual de planejamento no SUS / Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. – 1. ed., rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 138 p. : il. – (Série Articulação Inter federativa ; v. 4) ISBN 978-85-334-2327-5 - [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/articulacao\\_interfederativa\\_v4\\_manual\\_planejamento\\_atual.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/articulacao_interfederativa_v4_manual_planejamento_atual.pdf)

**QUESTÃO: 46 – MANTIDA alternativa 'D'.** A questão foi elaborada com base na Figura 4 abaixo, que trata da ficha de qualificação dos indicadores, do Ministério da Saúde, retirada da referência: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Manual instrutivo de financiamento do APS. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_instrutivo\\_financiamento\\_aps.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_financiamento_aps.pdf)

Figura 4 – Ficha de qualificação dos indicadores

Indicador 1	
<b>TÍTULO</b>	Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação
<b>TIPO</b>	Pagamento
<b>CLASSIFICAÇÃO DO INDICADOR</b>	Processo
<b>INTERPRETAÇÃO (O que mede?)</b>	Mede a proporção de gestantes que realizaram a quantidade de consultas de pré-natal preconizado pelo ministério, 6 atendimentos sendo que a primeira consulta deve ter sido realizada até 20ª semana gestacional, em relação ao total de gestantes estimadas do município. O objetivo desse indicador é mensurar quantas gestantes realizam o atendimento correto em relação a quantidade de gestantes estimadas que o município possui, no intuito de incentivar o registro correto de todos os usuários da APS mesmo que possa afetar o resultado do indicador. Para a mensuração correta da quantidade de gestantes e a responsabilização de cada equipe, calcula-se uma estimativa utilizando o SINASC sendo corrigido pelo potencial de atendidos por cada equipe ou pelo município.
<b>USO (Para que fim?)</b>	Avaliar o acesso ao acompanhamento pré-natal Subsidiar o processo de planejamento, gestão e avaliação da assistência ao pré-natal;  Incentivar a captação de gestantes para início oportuno do pré-natal, essencial para o diagnóstico precoce de alterações e intervenção adequada sobre condições que vulnerabilizam a saúde da gestante e da criança.
<b>FONTE</b>	Sistema de Informações em Saúde para Atenção Básica (Sisab) e Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc)
<b>PERIODICIDADE DE MENSURAÇÃO</b>	Quadrimestral
<b>ÍNDICE DE REFERÊNCIA</b>	2020

Portanto, mantém-se o gabarito.

## MATÉRIA: ENFERMAGEM

### CARGO(S): PROVA DA PROFISSÃO DE ENFERMAGEM

**QUESTÃO: 21 – MANTIDA alternativa 'C'.** A questão trata das iatrogenias, que são afecções decorrentes da intervenção do médico e/ou de membros da equipe assistencial, sejam certa ou errada, justificada ou não, mas da qual resultem danos à saúde do paciente (CARVALHO-FILHO, 1998). Neste sentido, a assertiva III está incorreta, porque justamente o enfoque principal é evitar agravos na saúde do paciente e as iatrogenias, na sua maioria, são passíveis de PREVENÇÃO. Se visualizarmos os grupos principais de iatrogenias, é possível verificar que diversas delas são preveníveis. Demais assertivas estão corretas, de acordo com a referência bibliográfica publicada e utilizada para formulação da questão:  
BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Domiciliar – Volume 2, Brasília, DF, 2013.

**QUESTÃO: 22 – MANTIDA alternativa 'B'.** A questão solicita a alternativa correta em relação ao tabagismo e foi construída utilizando a referência bibliográfica publicada no edital:  
BRASIL, Ministério da Saúde. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo. Relatório de Recomendações CONITEC. Brasília, DF, 2020.  
Com base nessa referência, a alternativa A está incorreta, porque o tabagismo não é um hábito, e sim uma doença, inclusive incluída no grupo de transtornos mentais e de comportamento devido ao uso de substâncias psicoativas e é decorrente da dependência de nicotina e não do uso social. A alternativa B está correta, ressaltando-se as estimativas da OMS quanto às mortes por câncer de pulmão (e não quanto ao diagnóstico), doenças respiratórias crônicas, além da estimativa aproximada em relação às doenças cardiovasculares e inclui o fator de risco para



doenças transmissíveis, como a tuberculose. A alternativa C está incorreta, porque a prevalência do tabagismo vem reduzindo após a implementação das ações citadas, favorecendo pensarmos que estamos no “caminho certo”. E a alternativa D está incorreta, porque a abordagem breve pode ser realizada por qualquer profissional.

**QUESTÃO: 23 – MANTIDA alternativa 'A'.** A alternativa A traz atividades que não são incumbências do enfermeiro, por isso está incorreta. As demais alternativas são atividades que são de incumbência do enfermeiro, conforme referência utilizada.

**QUESTÃO: 24 – MANTIDA alternativa 'D'.** A alternativa D está incorreta, porque não é indicado repetir a dose se a criança regurgitar, cuspir ou vomitar após a administração da vacina. Além disso, a vacina administrada via oral é a VOP e não a VIP. As demais alternativas estão corretas de acordo com a bibliografia utilizada:

BRASIL. Ministério da Saúde. Instrução Normativa referente Calendário Nacional de Vacinação, 2022. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao/calendario-vacinal-2022/anexo-normativa-do-calendario-de-vacinacao-atualizado\\_-final-20-09-2022.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao/calendario-vacinal-2022/anexo-normativa-do-calendario-de-vacinacao-atualizado_-final-20-09-2022.pdf)

**QUESTÃO: 26 – MANTIDA alternativa 'C'.** A questão foi elaborada com base na referência bibliográfica constante no edital:

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes Brasileiras para Tratamento Hospitalar do Paciente com Covid-19 - Capítulo 1: Uso de Oxigênio, Intubação Orotraqueal e Ventilação Mecânica. CONITEC - Brasília, DF, 2021.

Conforme bibliografia, a recomendação máxima de suplementação de oxigênio por cateter nasal de baixo fluxo é de 6 litros/minuto, visto que, acima desse valor, deve-se considerar utilizar máscara com reservatório não reinalante, considerando o limite de oferta do cateter de baixo fluxo.

**QUESTÃO: 28 – MANTIDA alternativa 'B'.** As situações em que a PEP não está indicada para pessoa exposta são: quando as amostras do seu teste rápido forem reagentes ou quando a amostra do TR da pessoa-fonte for não reagente sem história de exposição nos últimos 30 dias. A alternativa D traz amostra não reagente (TR1 não reagente) da pessoa fonte, COM história de exposição de risco nos últimos 30 dias (janela imunológica). Como ela teve exposição nos últimos 30 dias, a PEP é indicada. A questão foi elaborada com base na referência bibliográfica: BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós Exposição (PEP) de risco de infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais. Brasília DF, 2021

**QUESTÃO: 30 – MANTIDA alternativa 'D'.** A questão foi elaborada com base na referência bibliográfica constante no edital:

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase. Brasília, DF, 2022.

A referência traz, na sua página 85, item 10.2.2 - Prevenção de incapacidades físicas, que a hanseníase é a principal doença de notificação compulsória causadora de incapacidade física permanente. Essa é uma informação importante no sentido de buscar ações de prevenção, como o próprio texto refere, porém ela não deixa de ser a principal doença causadora de incapacidade física permanente notificada, segundo a referência.

**QUESTÃO: 33 – MANTIDA alternativa 'A'.** A questão foi formulada com base na referência bibliográfica publicada no edital:

EUROPEAN Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevenção e tratamento de úlceras/lesões por pressão: guia de consulta rápida. (Edição em português brasileiro). EmilyHaesler (Ed.). EPUAP/NPIAP/PPPIA: 2019.

Essa referência traz os indicadores de qualidade, que são divididos em: estrutura, processo e resultado. Dentre os indicadores de processo, estão os contidos nas alternativas B, C e D. A alternativa A está incorreta visto que a avaliação de risco de úlcera de pressão deve ser realizada assim que possível após admissão/transferência, preferencialmente nas primeiras 8 horas e depois periodicamente, sendo a avaliação registrada no processo clínico.

A alternativa C traz a periodicidade de 1 vez por semana, no intuito de avaliar o processo de

cicatrização, visto que a avaliação de risco já foi realizada na admissão.

**QUESTÃO: 34 – MANTIDA alternativa 'B'.** A questão foi formulada de acordo com a referência bibliográfica publicada no edital:

SOUSA, P., AND MENDES, W., COMPS. Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde [online]. 2nd ed. rev. updt. Rio de Janeiro, RJ: CDEAD, ENSP, Editora FIOCRUZ, 2019, 524 p. ISBN 978-85-7541-641-9.

Os conceitos e a descrição de cada tipo de dor estão de acordo com a referência utilizada, sendo eles:

Somática: constante, bem localizada, por ativação de nociceptores.

Visceral: constante, mal localizada, referida em sítios cutâneos. Seu mecanismo envolve a ativação de nociceptores e/ou componente autonômico.

Neuropática: em salvas ou paroxismos, tipo choque, queimação ou disestesia. Seu mecanismo não é nociceptivo, mas por descargas paroxísticas do Sistema Nervoso Central, Sistema Nervoso Periférico e do componente autonômico.

Essas são as descrições trazidas pela referência bibliográfica utilizada para formulação da questão.

**QUESTÃO: 37 – MANTIDA alternativa 'B'.** A questão trata sobre o gerenciamento de resíduos e traz a descrição do grupo B, conforme a referência bibliográfica disponibilizada no edital:

SOUSA, P., AND MENDES, W., COMPS. Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde [online]. 2nd ed. rev. updt. Rio de Janeiro, RJ: CDEAD, ENSP, Editora FIOCRUZ, 2019, 524 p. ISBN 978-85-7541-641-9. <https://doi.org/10.7476/9788575416419>

As substâncias para revelação de radiografias, conforme a referida bibliografia, encontram-se no grupo B e não no C.

**QUESTÃO: 38 – MANTIDA alternativa 'B'.** A questão foi formulada com base na referência bibliográfica publicada no edital:

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. 2. ed. – Brasília, DF, 2015.

A assertiva III está incorreta visto que a cultura do leite com antibiograma é recomendada apenas em situações específicas (e não sempre que houver suspeita de mastite), como nas seguintes circunstâncias: não resposta ao tratamento com antibióticos, mastite recorrente (mais de duas vezes), mastite adquirida em ambiente hospitalar, nos casos graves e mastite epidêmica. A assertiva IV está incorreta, pois apesar da presença de bactérias no leite materno, quando há mastite, a manutenção da amamentação está indicada por não oferecer riscos ao recém-nascido a termo sadio.

**QUESTÃO: 39 – MANTIDA alternativa 'A'.** A referência bibliográfica publicada no edital e utilizada para formulação da questão é:

BRASIL. Ministério da Saúde. Suporte Avançado de Vida. Brasília. 2016. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolo de Intervenção para o SAMU – 192. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

A alternativa A traz as características de um quadro compatível com insuficiência cardíaca descompensada apresentado na identificação AC20 da referida referência. Embora haja algumas características similares entre os quadros, há diferenças significativas entre eles, permitindo a distinção entre as alternativas.

**QUESTÃO: 40 – MANTIDA alternativa 'C'.** A questão foi formulada considerando o tema como um todo da Hepatite A, incluindo a transmissão, com base da referência bibliográfica publicada no edital:

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós Exposição (PEP) de risco de infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais. Brasília DF, 2021.

A alternativa correta é a letra C, que está de acordo com a referência bibliográfica utilizada.

Demais alternativas estão incorretas, conforme segue: A alternativa A está incorreta porque a transmissão é principalmente o fecal-oral. A transmissão sexual desse vírus é infrequente. A alternativa B está incorreta porque a maioria dos casos em menores de cinco anos é assintomática, sendo mais graves e com sintomas em idade mais avançada. A alternativa D está incorreta porque este resultado refere-se a imunidade da pessoa exposta e, portanto,

nenhuma medida adicional se faz necessária.

**QUESTÃO: 41 – MANTIDA alternativa 'C'.** De acordo com a referência que consta no enunciado da questão, a prescrição de medicamentos faz parte da categoria de atividades da prática avançada de enfermagem. Já a categoria de fundamentos refere-se a:

- Prática centrada no paciente
- Prática baseada em evidências
- Visão holística
- Raciocínio e julgamento clínico avançados
- Liderança da equipe de saúde
- Autonomia
- Capacidade de tomada de decisões complexas
- Expertise clínica
- Conhecimento ampliado

Referência utilizada: ANDRIOLA IC, SONENBERG A E LIRA ALBC. A compreensão da prática avançada de enfermagem como um passo à sua implementação no Brasil. Rev. Panam. Salud. Publica, 2020. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.115>).

**QUESTÃO: 43 – MANTIDA alternativa 'D'.** De acordo com a literatura indicada, no momento, não se recomenda o rastreamento para câncer de próstata, uma vez que não há evidências que identifiquem homens que precisem de tratamento ou que essa prática reduza a mortalidade pela doença. O câncer de próstata é passível de ações para o diagnóstico precoce, que são diferentes de ações para o rastreamento (quadro 3 - pág. 54).

Referência utilizada: BRASIL, Ministério da Saúde – INCA. ABC do câncer – Abordagens básicas para o controle do câncer. Brasília, DF. 6a. Edição, 2020)

**QUESTÃO: 44 – MANTIDA alternativa 'B'.** A questão refere-se à detecção precoce do câncer de mama. Conforme o INCA (2021), a mamografia é considerada o exame padrão para o rastreamento. Mesmo com limitações, esse método é o mais efetivo para detectar lesões não palpáveis, principalmente na faixa etária e periodicidade recomendada. A mamografia detecta lesões NÃO palpáveis.

Referência utilizada: BRASIL, Ministério da Saúde – INCA. Detecção precoce do Câncer. Rio de Janeiro. INCA, 2021.

**QUESTÃO: 46 – MANTIDA alternativa 'B'.** De acordo com a referência indicada, a fase latente do primeiro período do parto é caracterizada por contrações uterinas dolorosas e alterações variáveis do colo do útero, incluindo algum grau de apagamento e progressão mais lenta da dilatação de até 5 cm, para nulíparas e múltíparas.

Referência utilizada: BRASIL, Ministério da Saúde. Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal. Versão Preliminar. Brasília - DF, 2022.

**QUESTÃO: 47 – MANTIDA alternativa 'A'.** A questão refere-se ao DIU de cobre. De acordo com a literatura que consta no edital, o DIU de cobre pode ser inserido logo após o parto, a qualquer momento até 48h depois de dar à luz. Após 48h do parto, a inserção deve ocorrer em 4 semanas ou mais. Os efeitos colaterais mais comuns são alterações da menstruação, cólicas e dor na região do baixo-ventre, parte inferior do abdômen. Referência bibliográfica:

BRASIL, Ministério da Saúde. Protocolo de Atenção Básica: Saúde das Mulheres. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Brasília – DF – 2016.

**QUESTÃO: 48 – MANTIDA alternativa 'C'.** De acordo com a referência que consta em edital, para Coombs indireto negativo, gestante não sensibilizada, é indicado repetir o exame a cada 4 semanas até final da gestação. Como a indicação da primeira realização do exame é a partir de 24ª semana de gestação, subentende-se que primeiro se faz a solicitação, para na sequência ter acesso ao resultado. Assim, se negativo, repetir o exame a cada 4 semanas até o término da gestação. Referência bibliográfica:

BRASIL, Ministério da Saúde. Protocolo de Atenção Básica: Saúde das Mulheres. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Brasília – DF – 2016.

**QUESTÃO: 49 – MANTIDA alternativa 'D'.** De acordo com a referência que consta em edital, o isolamento é domiciliar para os casos confirmados de Monkeypox. Em situações nas quais as condições sociais ou geográficas dificultem o isolamento domiciliar, recomenda-se acomodação em estabelecimento de referência, hospitalar ou não, de acordo com a pactuação no território. Referência bibliográfica:

BRASIL, Ministério da Saúde. Nota Informativa nº 06/2022. Trata-se de orientações às equipes que atuam na Atenção Primária à Saúde acerca da doença Monkeypox (MPX). Brasília, 2022.

**QUESTÃO: 51 – MANTIDA alternativa 'B'.** O enunciado da questão deixa bem claro que a alternativa correta se refere ao conceito descrito: “é uma ação definida pela vigilância epidemiológica, recomendada após a investigação de um caso suspeito ou confirmado de determinada doença imunoprevenível, com o objetivo de interromper a circulação ou a transmissão do agente infeccioso. Deve contemplar a busca de contatos nas localidades por onde o caso suspeito ou confirmado percorreu no período de transmissão da doença, com o propósito de interromper a cadeia de transmissão do agente etiológico, por meio da vacinação específica” (BRASIL, 2021). O conceito, conforme referência que consta no edital, refere-se ao bloqueio vacinal. Referência bibliográfica:

BRASIL, Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. 5ª ed. Brasília, DF, 2021.

**QUESTÃO: 52 – MANTIDA alternativa 'C'.** De acordo com o Guia de Vigilância em Saúde (2021), referência que consta em edital, o ser humano é reconhecido como única fonte de transmissão da hanseníase (p. 441). Na hanseníase virchowiana, além de lesões dermatológicas e das mucosas, ocorrem lesões viscerais (p. 445).

Referência utilizada: BRASIL, Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. 5ª ed. Brasília, DF, 2021.

**QUESTÃO: 54 – MANTIDA alternativa 'A'.** A salmonela entérica é uma bactéria que causa doenças diarreicas agudas. O enunciado da questão refere-se a VÍRUS que causam doenças diarreicas agudas. Esse conteúdo consta na referência indicada no edital.

Referência utilizada: BRASIL, Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. 5ª ed. Brasília, DF, 2021.

**QUESTÃO: 55 – MANTIDA alternativa 'B'.** A questão refere-se às características associadas ao choque na dengue e o choque séptico. De acordo com a referência que consta no edital, a normo ou hipotermia é uma característica do choque na dengue, bem como a hipotensão e a pressão de pulso estreita (pág. 28).

Referência utilizada: BRASIL, Ministério da Saúde. Dengue: diagnóstico e Manejo Clínico – Adulto e Criança. 5ª. Edição. Brasília, DF, 2016.

**QUESTÃO: 57 – MANTIDA alternativa 'D'.** De acordo com a descrição do caso, refere-se à classificação do Pé diabético neuropático - O pé neuropático é caracterizado pela perda progressiva da sensibilidade. Os sintomas mais frequentes são os formigamentos e a sensação de queimação. Aspecto da pele: seca e fissurada; deformidades presentes; sensibilidade diminuída, presença de edema. O pé de Charcot é uma deformidade que pode estar presente no pé diabético classificado como neuropático (pág. 12).

Referência utilizada: BRASIL, Ministério da Saúde. Manual do Pé diabético – estratégia de cuidado para pessoa com doença crônica. Brasília, DF, 2016.

**QUESTÃO: 59 – MANTIDA alternativa 'C'.** De acordo com a referência que consta no edital, tradicionalmente, o tratamento buscava atingir níveis de LDL abaixo de 100 mg/dL ou de triglicérides abaixo de 150 mg/dL, recentemente a prioridade passou a ser a redução do risco cardiovascular do paciente.

Referência utilizada: BRASIL, Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dislipidemia: prevenção de eventos cardiovasculares e pancreatite. Brasília, DF, 2020.

## MATÉRIA: FARMÁCIA

### CARGO(S): PROVA DA PROFISSÃO DE FARMÁCIA

**QUESTÃO: 40 – MANTIDA alternativa 'C'.** Em relação à questão, segue análise de cada alternativa:

**Participar de processos de qualificação e monitorização da qualidade de fornecedores de medicamentos, produtos para a saúde e saneantes é uma competência do farmacêutico nos serviços de atendimento pré-hospitalar, na farmácia hospitalar e em outros serviços de saúde.**

**Certo.** Essa é uma competência do farmacêutico, que está envolvido na garantia da qualidade e segurança dos medicamentos e produtos de saúde.

**Ao farmacêutico diretor-técnico, em particular, compete cumprir e fazer cumprir a legislação pertinente às atividades nos serviços de atendimento pré-hospitalar, na farmácia hospitalar e em outros serviços de saúde e relativas à assistência farmacêutica nos aspectos físicos e estruturais, considerando o perfil e a complexidade do serviço de saúde.**

**Certo.** O farmacêutico diretor-técnico é responsável por garantir o cumprimento da legislação e normas relacionadas à assistência farmacêutica nos serviços de saúde.

**Articular parcerias interinstitucionais, acadêmicas e comunitárias é uma atribuição do farmacêutico nos serviços de atendimento pré-hospitalar.**

**Certo.** A articulação de parcerias é uma atividade que pode contribuir para o aprimoramento dos serviços de saúde, e é uma atribuição do farmacêutico.

**Entende-se como serviço de atendimento pré-hospitalar a unidade clínica, administrativa e econômica dirigida por farmacêutico, ligada hierarquicamente à direção do hospital ou serviço de saúde e integrada funcionalmente com as demais unidades administrativas e de assistência ao paciente.**

**Errado.** O serviço de atendimento pré-hospitalar geralmente não é uma unidade dirigida por um farmacêutico. Geralmente, é um serviço de emergência médica que fornece cuidados médicos antes de um paciente ser hospitalizado.

**No desempenho de suas atribuições nos serviços de atendimento pré-hospitalar, na farmácia hospitalar e em outros serviços de saúde, o farmacêutico exerce funções clínicas, administrativas e consultivas.**

**Certo.** O farmacêutico desempenha uma variedade de funções, incluindo funções clínicas (relacionadas ao uso seguro e eficaz de medicamentos), administrativas e consultivas nos diferentes ambientes de saúde.

Desta forma, conforme pede a questão, o resultado da somatória dos números correspondentes às afirmações corretas é 11.

**NÃO há ambiguidade na resposta correta, uma vez que mesmo que a somatória pudesse ser 11 com diferentes alternativas, de acordo com o que foi solicitado no enunciado na questão, SOMENTE as alternativas corretas deveriam ser somadas, portanto, as corretas são 1+2+3+5=11.**

**QUESTÃO: 46 – MANTIDA alternativa 'A'.** De acordo com a Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998, são diretrizes da Política Nacional de Medicamentos: adoção de relação de medicamentos essenciais; regulamentação sanitária de medicamentos; reorientação da assistência farmacêutica; promoção do uso racional de medicamentos; desenvolvimento científico e tecnológico; promoção da produção de medicamentos; garantia da segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos; e desenvolvimento e capacitação de recursos humanos. **Já a revisão permanente da RENAME é uma prioridade da Política Nacional de Medicamentos, não se constituindo como diretriz.** Desta forma, a resposta da questão é a alternativa A e o gabarito deve ser mantido.

## MATÉRIA: FISIOTERAPIA

### CARGO(S): PROVA DA PROFISSÃO DE FISIOTERAPIA

**QUESTÃO: 21 – MANTIDA alternativa 'B'.** As condutas fisioterapêuticas realizadas foram a oxigenoterapia, ventilação não invasiva (VNI), posicionamento no leito, cinesioterapia global, manobras pulmonares, higiene brônquica, vigilância e monitorização ventilatória, auxílio em ressuscitação cardiopulmonar (RCP), monitorização de ventilação mecânica (VM) e auxílio em intubação orotraqueal (IOT), portanto a alternativa B está **INCORRETA**, mantendo-se o gabarito.

Referência citada no edital:

ALVES, Frederico da Silva; CARVALHO, Roberta Gomes de; AZEVEDO, Caroline Moreno de; OLIVEIRA, Flávio Boechat de. Atuação do fisioterapeuta em urgência e emergência: uma análise de condutas em uma unidade de pronto atendimento. ASSOBRAFIR Ciência. 2018 Dez;9(3):43-52. Disponível em:

<https://assobrafirciencia.org/article/5ef0fb8d0e88258c1bc092e1/pdf/assobrafir-9-3-43.pdf>

**QUESTÃO: 23 – MANTIDA alternativa 'A'.** A RC pode dividir-se em quatro fases. Para dar início ao processo de tratamento, é necessário a liberação do médico assistente e a estabilidade hemodinâmica do paciente (verdadeira). A fase 1 é aplicada ao paciente internado, destinada à recuperação de pacientes hospitalizados por descompensação clínica de natureza cardiovascular, pulmonar e metabólica que envolvem infarto do miocárdio ou cirurgia de revascularização miocárdica, intervenções coronárias percutâneas por técnica de balão ou implante de stent, cirurgias para valvopatia, cirurgias para cardiopatia congênita, transplante cardíaco, angina do peito de caráter estável e paciente com fatores de risco para doença coronária. A fase 2 é a primeira etapa extra-hospitalar, iniciando-se imediatamente após a alta, com duração prevista entre três a seis meses, podendo em algumas situações se estender por mais tempo. Deve ser individualizada e supervisionada por uma equipe multidisciplinar. As fases 3 e 4 destinam-se a atender imediatamente pacientes liberados da fase 2, sendo caracterizadas como trabalho a longo prazo (duração indeterminada), com realização de atividades para que possam manter e melhorar a aptidão física. A fisioterapia possui um papel fundamental no processo de RC, com ênfase de atuação nas fases 1 e 2. O exercício físico e a biomecânica são fundamentais para eliminar ou reduzir as limitações físicas e sociais advindas das patologias cardíacas (Mair et al., 2008). Na fase 1, o fisioterapeuta deve trabalhar com exercícios físicos de baixa intensidade e também educar o paciente quanto aos fatores de risco associados. Além do fisioterapeuta, a equipe profissional ideal deve ser composta por médico, enfermeiro, nutricionista e psicólogo. **Alternativa correta A, todas estão corretas.**

Referência citada no edital:

VARGAS, Mauro Henrique Moraes; Vieira, Régis; BALBUENO, Renato Carvalho. Atuação da fisioterapia na reabilitação cardíaca durante as fases I e II Uma Revisão da Literatura. Revista Contexto & Saúde Ijuí Editora Unijuí v. 16 n. 30 JAN./JUN. 2016 p. 85-91. Disponível em:

<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/4227/4987>

**QUESTÃO: 24 – MANTIDA alternativa 'B'.** A capacidade funcional é definida pelo metabolismo máximo de esforço para a qual o indivíduo consegue atingir, mais acuradamente aferido através de teste ergoespirométrico, embora também possa ser estimada (com maior margem de erro) por teste ergométrico ou até mesmo por simples questionários, **parte 1 correta**. No teste ergoespirométrico, a capacidade funcional costuma ser representada pelo consumo máximo de **oxigênio (VO2máx) e não de CO2, portanto, parte 2 incorreta**. A sua medida recebe influência de uma complexa integração de diferentes sistemas, quais sejam cardiovascular, respiratório, muscular e metabólico, **parte 3 correta. Portanto a alternativa B está correta.**

Referência citada no edital:

FEITOSA, GUSTAVO. REABILITAÇÃO CARDÍACA GUSTAVO. (BA) Hospital Santa Izabel da Santa Casa de Misericórdia da Bahia – Clínica MOVER; Hospital Córdio Pulmonar – Serviço de Medicina Cardiovascular; Clínica Diagnoson / Grupo Fleury. Disponível em: [http://sociedades.cardiol.br/nn/revista/pdf/revista\\_v3n3/02-revisao-reabilitacao.pdf](http://sociedades.cardiol.br/nn/revista/pdf/revista_v3n3/02-revisao-reabilitacao.pdf)

**QUESTÃO: 31 – MANTIDA alternativa 'A'.** Abordagens de Reabilitação na Melhora da Marcha: Um dos objetivos da reabilitação é manter a marcha funcional e segura pelo maior tempo possível nos indivíduos com ataxia, afirmação verdadeira. É falsa a afirmação que nos estágios graves um programa de fisioterapia voltado ao treino de coordenação, sob a orientação e supervisão de um fisioterapeuta profissional, tem grande importância e deve incluir o treino de estratégias para quedas seguras, além do treinamento para evitar quedas, sendo o correto nos estágios leve a moderado, tornando a afirmação **falsa**. É importante discutir com as famílias e pacientes que uma queda pode ser extremamente lesiva e que ser submetido a cirurgias ortopédicas e permanecer imobilizado contribui para a maior perda funcional, **afirmação verdadeira**. A afirmação “O uso de dispositivos auxiliares e órteses nos pacientes com ataxia são contraindicados” é **falsa**, pois a melhora da estabilidade durante a marcha também pode ser incentivada com o treino do uso de dispositivos auxiliares como o andador, com utilização de pesos adicionais (axiais do tipo colete e/ou nas extremidades), o treino em esteira (com e sem suporte de peso) e o uso de órteses (ver as seções seguintes sobre o uso de órteses e de pesos adicionais nas ataxias). Os pacientes devem ser encorajados a andar, mas é extremamente importante que a segurança seja avaliada. A queda e as fraturas são frequentes nesses pacientes, que devem, portanto, ser orientados a utilizar dispositivos auxiliares assim que a perda do equilíbrio se inicie.

**Alternativa A está correta.**

Referência citada no edital:

ZONTA, MARISE BUENO; SANTOS, LÚCIA HELENA COUTINHO DOS; TEIVE, HÉLIO AFONSO GHIZONI (Org.). Reabilitação nas ataxias: orientação multiprofissional aos pacientes, cuidadores e profissionais. Curitiba: Ed. UFPR, 2018. Disponível em: [https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/63957/Ataxias\\_Book\\_color\\_DIGITAL.pdf](https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/63957/Ataxias_Book_color_DIGITAL.pdf)

**QUESTÃO: 36 – MANTIDA alternativa 'B'.** Recomendação: Diagnóstico fisioterapêutico deve preceder qualquer intervenção. **Verdadeira.**

Recomendação: A fisioterapia em pacientes sob ventilação mecânica na UTI deve ser implementada em regime de **24h (e não 8h como está descrito na afirmação da questão, tornando-a falsa)** com benefícios na redução do tempo de ventilação mecânica, tempo de internação em UTI e hospitalar, na redução do custo hospitalar e da mortalidade.

Recomendação: Terapia de higiene brônquica (posicionamento, insuflação manual, vibração e compressão torácica): indicada em pacientes com aumento de resistência da via aérea gerada por presença de secreção causando assincronia da ventilação mecânica e/ou queda da oxigenação mandatória em atelectasias lobares. **Verdadeira. Alternativa correta B.**

Referência citada no edital: ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA. Diretrizes Brasileiras de Ventilação Mecânica. Versão eletrônica Oficial, 2013. Disponível em: [https://www.amib.org.br/fileadmin/user\\_upload/amib/2018/junho/15/Diretrizes\\_Brasileiras\\_de\\_Ventilacao\\_Mecanica\\_2013\\_AMIB\\_SBPT\\_Arquivo\\_Eletronico\\_Oficial.pdf](https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2018/junho/15/Diretrizes_Brasileiras_de_Ventilacao_Mecanica_2013_AMIB_SBPT_Arquivo_Eletronico_Oficial.pdf)

**QUESTÃO: 37 – MANTIDA alternativa 'A'.** Uso da VNI para facilitar a retirada da VM – Desmame precoce (VNI facilitadora) Recomendação: Recomenda-se o uso da VNI como facilitador de retirada da VM de forma precoce em pacientes portadores de DPOC, mesmo naqueles que não passaram no TRE, desde que sob adequada condição clínica. O paciente deve ser conduzido em centros com experiência no uso de VNI. **Alternativa correta.**

Uso da VNI para prevenir a falha de extubação (VNI preventiva)

Recomendação: Deve-se fazer uso de VNI imediatamente após a extubação, de forma preventiva, em pacientes selecionados como de maior risco, especialmente nos hipercápnicos. Alternativa incorreta pois usa VNI Preventiva.

Uso da VNI na falência respiratória após a extubação (VNI curativa)

Recomendação: Evitar o uso da VNI após nova falência respiratória se apresentar em pacientes extubados até 48 horas. Não retardar a reintubação nessa situação, exceto em grupos cirúrgicos que desenvolvam falência respiratória no pós-operatório. Alternativa incorreta VNI curativa.

Em pacientes de alto risco para estridor laríngeo e edema laríngeo, avaliados pelo teste de permeabilidade (“cuff leak test”), pode haver benefício com o uso preventivo de corticoide. Alternativa incorreta VNI preventiva. **Alternativa correta A.**

Referência citada no edital: ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA. Diretrizes Brasileiras de Ventilação Mecânica. Versão eletrônica Oficial, 2013. Disponível em: [https://www.amib.org.br/fileadmin/user\\_upload/amib/2018/junho/15/Diretrizes\\_Brasileiras\\_de\\_Ventilacao\\_Mecanica\\_2013\\_AMIB\\_SBPT\\_Arquivo\\_Eletronico\\_Oficial.pdf](https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2018/junho/15/Diretrizes_Brasileiras_de_Ventilacao_Mecanica_2013_AMIB_SBPT_Arquivo_Eletronico_Oficial.pdf)

**QUESTÃO: 42 – MANTIDA alternativa 'D'.** A resposta correta é a D: nas primeiras quatro semanas.

As cirurgias de reparo do manguito rotador vão ser baseadas na dimensão da ruptura, na idade e no nível de atividade do indivíduo, além do grau de função e dor. Todas as literaturas, inclusive as apresentadas neste recurso, apontam que a fisioterapia para melhora da amplitude de movimento (ADM) deve ser realizada de forma gradual no pós-operatório, até se obter a ADM completa. Desta forma, há que se considerar o nível de tensão dos diferentes graus de liberdade de movimento da articulação do ombro e a quantidade de tensão aplicada a um grupo muscular que acabou de ser submetido a um procedimento de reparo cirúrgico. Se levarmos em conta o tempo de recuperação e cicatrização tecidual, além da dor do paciente, é óbvio que não se pode liberar todos os graus de movimento, principalmente a rotação externa, já na primeira semana de pós-cirúrgico, sob risco de comprometer o reparo realizado no procedimento cirúrgico, além de impor arcos de movimento dolorosos ao paciente neste momento do processo de reparo tecidual, além de aumento do processo inflamatório local. Desta forma, reforça-se que a literatura prevê uma liberação de ADM gradual, livre de dor e progressiva dentro das primeiras quatro a seis semanas de pós-operatório (P.O.), para a própria segurança do paciente e do fisioterapeuta. Conclui-se, portanto, que o tempo mínimo possível relatado na literatura não se refere à primeira semana de P.O., mas sim dentro do tempo previsto para uma reabilitação com liberação GRADUAL da ADM, em que o movimento de rotação externa deve ser controlado e liberado de forma total apenas a partir da quarta semana de P.O., conforme o relatado na literatura recomendada.

Referência bibliográfica:

DUTTON M. Fisioterapia Ortopédica: exame, avaliação e intervenção. Porto Alegre: Artmed, 2010. Capítulo 28, página 1586.

**QUESTÃO: 43 – MANTIDA alternativa 'A'.** A resposta correta é a A (esqueleto axial – 20 a 60 anos de idade). A literatura, em geral, apresenta dados divergentes sobre qual a faixa etária inicial mais afetada pela fibromialgia. Contudo, é relatado que cada vez pacientes mais jovens são acometidos, existindo até mesmo a fibromialgia juvenil, e, apesar das discrepâncias, a literatura indicada no edital do processo seletivo aponta como a faixa etária mais acometida pela fibromialgia indivíduos entre 20 e 60 anos de idade, portanto trazendo dados condizentes com o enunciado e as opções de respostas da questão.

Referência Bibliográfica utilizada:

HALL CM, BRODY, LT. Exercício Terapêutico: na busca da função. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. Encontra-se a resposta no Capítulo 13, página 250.

**QUESTÃO: 45 – MANTIDA alternativa 'D'.** A resposta correta é a D, de acordo com a referência indicada no edital do processo seletivo. O correto é iliopsoas, não escalenos. São 45 graus de flexão de quadril, e não 90 graus. Ergômetro é descrito como recurso fisioterapêutico na literatura abaixo indicada:

DUTTON M. Fisioterapia Ortopédica: exame, avaliação e intervenção. Porto Alegre: Artmed, 2010. Capítulo 29, página 1612.

**QUESTÃO: 54 – MANTIDA alternativa 'D'.** A resposta correta é a D, de acordo com a referência indicada no edital do processo seletivo. Os corpúsculos de Ruffini tem por função a sensibilidade ao calor e não ao frio.

Referência Bibliográfica utilizada:

O'SULLIVAN SB, SCHMITZ TJ. Fisioterapia: avaliação e tratamento. 5 ed. Barueri: Manole, 2010. Encontra-se no Capítulo 27, página 1191.

**QUESTÃO: 57 – MANTIDA alternativa 'A'.** A resposta correta é a A, de acordo com a referência indicada no edital do processo seletivo:

BARACHO E. Fisioterapia Aplicada à Saúde da Mulher. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. Encontra-se no Capítulo 37, páginas 303-307.

O tratamento comportamental refere-se ao conjunto de técnicas que tem por objetivo promover mudanças nos hábitos da paciente e que influenciam os sintomas das disfunções do assoalho pélvico, a fim de minimizá-los ou eliminá-los. Inclui orientações quanto à ingestão hídrica, ao treinamento vesical e à educação sobre o trato urinário inferior. De uma maneira global a terapia



comportamental traz melhores benefícios nas mulheres com bexiga hiperativa (BH) quando comparados com aquelas com incontinência urinária de urgência.

A Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), indica que “a redução em torno de 25% na ingesta hídrica promove importante melhora na frequência urinária, urgência miccional e noctúria. Além disso, estudos prospectivos demonstraram que a redução da ingestão de líquidos nas horas que antecedem o sono reduz de forma significativa os episódios de noctúria e melhora a qualidade de vida”. Percebe-se, através deste fatos e destes estudos que, em pacientes com BH, uma ingesta hídrica de 1,5 l por dia tem benefícios quando aplicado como terapia comportamental, recurso recomendado pela FEBRASGO com base em literatura científica (o consumo diário hídrico de um indivíduo adulto saudável indicado pela OMS é de em média 2 litros por dia. A recomendação dos especialistas, é uma redução de 25% para quem tem BH, ou seja: 1,5 l ao dia para a melhora dos sintomas e da qualidade do sono).

Referências indicadas pela FEBRASGO que apontam a veracidade da afirmativa:

1. Ouslander JG. Management of overactive bladder. N Engl J Med. 2004;350:786-99.
2. Cho SY, Lee SL, Kim IS, Koo DH, Kim HJ, Oh SJ. Short-term effects of systematized behavioral modification program for nocturia: a prospective study. Neurourol Urodyn. 2012;31:64-8.
3. Soda T, Masui K, Okuno H, Terai A, Ogawa O, Yoshimura K. Efficacy of nondrug lifestyle measures for the treatment of nocturia. J Urol. 2010;184:1000-4.

**QUESTÃO: 60 – MANTIDA alternativa 'D'.** A resposta correta é a D (Estado febril, ferimentos abertos, infecções localizadas ou sistêmicas). A literatura indica que o estado febril é uma contra indicação relativa para o emprego da liberação miofascial (HAMMER WI. Exame Funcional dos Tecidos Moles e Tratamento por Métodos Manuais. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003. Capítulo 16, página 459). A liberação miofascial é uma técnica da fisioterapia que consiste na aplicação de uma pressão nos tecidos musculares e fasciais capaz de liberar as possíveis restrições presentes no tecido conjuntivo, com a finalidade de proporcionar relaxamento, aumento da circulação sanguínea, diminuição do quadro algico e aumento de amplitude de movimento. O objetivo é estimular a circulação sanguínea, liberando as toxinas existentes no sangue, promovendo relaxamento e minimização da tensão muscular, melhorando a oxigenação dos tecidos e o aumento do metabolismo local. A partir destas premissas, em que um indivíduo em estado febril apresenta um mal estado geral e um metabolismo aumentado de forma sistêmica, as principais literaturas, como a indicada no edital do processo seletivo, apontam este estado como uma contra indicação, devido a um aumento exagerado do metabolismo do local estimulado.

Referência Bibliográfica utilizada:

HAMMER WI. Exame Funcional dos Tecidos Moles e Tratamento por Métodos Manuais. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003. Encontra-se no Capítulo 16, página 459.

## MATÉRIA: NUTRIÇÃO

### CARGO(S): PROVA DA PROFISSÃO DE NUTRIÇÃO

**QUESTÃO: 23 – MANTIDA alternativa 'B'.** Segundo a Estratégia para o cuidado da pessoa com doença crônica (2014), os quatro grupos de DCNT são: circulatórias, câncer, respiratórias crônicas e diabetes. Claramente, o coração faz parte do aparelho circulatório, assim como vários outros órgãos. Além disso, a obesidade não é considerada um fator de risco para as DCNT.

**QUESTÃO: 24 – MANTIDA alternativa 'D'.** Segundo a Estratégia para o cuidado da pessoa com doença crônica (2014), a prevenção primária ao sujeito que não apresenta doenças ou sofrimento são intervenções de promoção da saúde ou de proteção, como **as imunizações**. Na prevenção secundária, o sujeito também não apresenta sintomas, e faz-se uma intervenção à procura de doença (**rastreamentos**). E, na prevenção terciária, o sujeito encontra-se doente e a intervenção é para prevenir complicações (exemplo: **o exame sistemático dos pés em pessoas com diabetes**). A **escovação de dentes** é considerada prevenção primária, para que não ocorra a doença da cárie.

**QUESTÃO: 28 – MANTIDA alternativa 'A'.** As Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN (2011) descrevem os 15 passos para aferição de peso de crianças maiores de 2 anos, adolescentes e adultos em balança mecânica de plataforma. A questão 28 apresenta 5 passos destes, e que devem ter uma ordem de acordo com as etapas e ordem correta para a aferição. O profissional responsável pela aferição deve ter conhecimento destes passos e das particularidades de cada etapa, desta forma, a interpretação da solicitação, com a ordem correta deste processo, faz parte da complexidade da questão apresentada.

**QUESTÃO: 29 – MANTIDA alternativa 'B'.** No Manual de terapia nutricional na atenção especializada hospitalar no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS (2016), em relação ao instrumento indicado para triagem nutricional, há a seguinte orientação: “Em 2003, a ESPEN publicou as diretrizes para triagem de risco nutricional. As recomendações para indivíduos adultos, na comunidade, contemplam o instrumento Malnutrition Universal Screening Tool (MUST); e, para aqueles em unidade de internação, a Nutritional Risk Screening (NRS) – 2002. **Para indivíduos idosos, recomenda-se a Miniavaliação Nutricional (MAN)**” (p. 12).

**QUESTÃO: 32 – MANTIDA alternativa 'D'.** Referência bibliográfica utilizada e disponibilizada para este concurso: BRASPEN. Diretriz Brasileira de Terapia Nutricional. Volume 38 | Número 2 | Suplemento 2 Diretriz 2023.

Segundo essa referência, o paciente grave queimado deve receber um aporte elevado de proteína e não há evidências que estimulem o uso da glutamina (afirmações I e II). Também orienta que as metas proteicas devem ser atingidas o mais rápido possível, assim que o paciente esteja estável hemodinamicamente (afirmativa III). A afirmativa IV não se refere ao paciente grave queimado e sim ao paciente OBESO CRÍTICO. Desta forma a alternativa correta é a “D”.

**QUESTÃO: 36 – MANTIDA alternativa 'B'.** De acordo com a referência bibliográfica utilizada “Dietoterapia nas doenças do adulto” (2021), as deficiências de micronutrientes mais comuns nas DII são:

- Vitamina D: causada pela ressecção intestinal significativa (>200 a 300cm), exposição ao sol deficiente, esteatorréia
- Vitamina B12 causada pela ressecção de >60cm de íleo terminal, dieta vegetariana,
- Folato: causado por ingestão inadequada, má absorção e interação medicamentosa
- Magnésio: causado por ingestão inadequada, má absorção, perdas decorrentes de diarreia ou fistulas.

No caso da Vitamina B12, ela só ocorrerá quando a ressecção for maior que 60cm de íleo terminal ou por consumo de dieta vegetariana. Desta forma, a única resposta correta entre as opções apresentadas na **questão é a B.**

**QUESTÃO: 43 – ALTERA GABARITO DE ALTERNATIVA 'C' PARA ALTERNATIVA 'D'.**

O "PROTOCOLO DE USO DO GUIA ALIMENTAR PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA NA ORIENTAÇÃO ALIMENTAR DA PESSOA IDOSA", usado como referência nesse processo seletivo, traz na página 5 que "o padrão de consumo alimentar da pessoa idosa brasileira é caracterizado majoritariamente pelo consumo de alimentos in natura ou minimamente processados, principalmente feijão e arroz, seguido de carnes e leite", fazendo que a afirmação I seja verdadeira e que alternativa correta seja a letra D.

**QUESTÃO: 44 – MANTIDA alternativa 'B'.** A resposta correta é a letra B, considerando que a avaliação do indivíduo com obesidade não deve ser baseada apenas no peso corporal. O profissional de saúde deve avaliar também as causas do ganho de peso e as complicações e barreiras presentes que impedem a perda de peso. A avaliação das causas do ganho de peso deve considerar a influência dos fatores ambientais, socioeconômicos, emocionais e biológicos. A equipe deve favorecer as práticas profissionais que considerem como sucesso do tratamento não apenas a redução do IMC, mas também a melhoria das comorbidades associadas e, sobretudo, a possibilidade de a pessoa com sobrepeso e obesidade possa ter uma vida saudável. A resposta pode ser encontrada em:

[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno\\_orientacoes\\_nutrisus.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_orientacoes_nutrisus.pdf)

**QUESTÃO: 47 – ALTERA GABARITO DE ALTERNATIVA 'C' PARA ALTERNATIVA 'D'.** A resposta correta é a letra D, pois apenas as assertivas I e II estão corretas.

**QUESTÃO: 50 – MANTIDA alternativa 'D'.** A resposta correta é a letra D, pois apenas as assertivas II e III estão corretas. A questão trata da orientação às mães que amamentam, no caso do bloqueio de ductos lactíferos (leite retido em alguns canais da mama) x orientação necessária de como melhor proceder. Não possui nenhuma abordagem quanto a algum tipo de ordenha manual ou mecânica que são recursos no caso das mães que não conseguem amamentar adequadamente por vários motivos. A resposta correta para esta questão poderá ser encontrada em: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos versão resumida [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia\\_alimentar\\_2anos.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_alimentar_2anos.pdf) (P. 10).

**QUESTÃO: 53 – MANTIDA alternativa 'D'.** A resposta correta para esta questão é a letra D, considerando que a questão é generalista sobre o leite materno e amamentação. Não há na questão nenhuma especificidade de fases etárias e necessidades específicas. A resposta para essa questão pode ser encontrada página 23 do Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos (2019).

**QUESTÃO: 54 – ANULADA.** A resposta correta para a questão pode ser localizada na página 29 das Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica do MS. Segue a resolução da questão:

( F ) A partir dos 12 meses, as necessidades nutricionais da criança aumentam, devendo a mãe ou cuidador apresentar, além do leite materno, outros alimentos.

Esta afirmação é falsa, considerando que as necessidades aumentam a partir dos seis meses, e não aos 12 meses.

( V ) Os alimentos devem ser oferecidos três vezes ao dia (papa salgada e papa de fruta)

( F ) A papa salgada deve conter um alimento do grupo dos cereais e tubérculos, dois dos legumes e verduras, dois de origem animal e dois das leguminosas.

A afirmativa é falsa considerando que a resposta correta seria: A papa salgada deve conter um alimento do grupo dos cereais e tubérculos, um dos legumes e verduras, um de origem animal e um das leguminosas

( V ) A complementação da alimentação contribui com o fornecimento de energia, proteína e micronutrientes, além de preparar a criança para formação de hábitos alimentares saudáveis no futuro.

Por não existir alternativa com a ordem correta de preenchimento dos parênteses, anula-se a questão.

## MATÉRIA: ODONTOLOGIA

### CARGO(S): PROVA DA PROFISSÃO DE ODONTOLOGIA

**QUESTÃO: 24 – MANTIDA alternativa 'B'.** Segundo a referência “Emergências Médicas em Odontologia” (2016, p. 46), sobre a avaliação dos sinais vitais, a frequência respiratória normal de um adulto fica entre 12 a 18 respirações por minuto (Tabela 2.5), logo, valores acima deste nível representam um padrão de respiração taquipneico.

**QUESTÃO: 26 – ALTERA GABARITO DE ALTERNATIVA 'D' PARA ALTERNATIVA 'C'.** Segundo Prado e Salim, página 146, são CONTRAINDICAÇÕES PARA EXODONTIAS temporárias de ordem local e sistêmica: as doenças cardiovasculares não controladas, a diabetes melito não controlada, gestantes (primeiro e último trimestre gestacionais) ou de alto risco, pacientes com risco de endocardite infecciosa, dentre outras. No entanto, o enunciado da questão menciona que estas condições devam ser tratadas anteriormente, o que não é possível

no caso específico da gestação. Posto isso, mesmo ela sendo uma contraindicação relativa, altera-se o gabarito para letra C.

**QUESTÃO: 27 – MANTIDA alternativa 'C'.** A alternativa C, "Alguns medicamentos, conhecidos como antissialagogos, podem gerar uma hipossalialia; entre eles, pode-se citar os anti-histamínicos e os antidepressivos", está totalmente verdadeira. O enunciado diz que os MEDICAMENTOS ANTISIALAGOGOS PODEM gerar uma hipossalialia, o que é verdadeiro, e que destes antissialagogos podemos citar anti-histamínicos e antidepressivos, verdadeiro novamente. A questão não afirma que TODOS os anti-histamínicos e antidepressivos causam hipossalialia. Segundo Prado e Salim, página 492, "Alguns medicamentos conhecidos como antissialagogos ou antiptialagogos podem diminuir o fluxo salivar, causando xerostomia; entre eles podemos citar os anti-histamínicos, os antidepressivos, os anti-hipertensivos e os anticolinérgicos".

**QUESTÃO: 28 – MANTIDA alternativa 'B'.** De acordo com o livro "Técnicas Anestésicas, Exodontia e Cirurgia Dentoalveolar de Edela Puricelli", no capítulo 8, página 95:

- A radiculotomia só deve ser realizada em dentes bi ou polirradiculares, e a remoção de uma unidade radicular deve conservar, na estrutura amputada, um esqueleto dental viável para a função dentária reabilitada (assertiva 1 correta).

Na página 96 do mesmo capítulo, "as incisões recomendadas localizam-se predominantemente por vestibular", sendo que a localização e tamanho da lesão, bem como o tamanho e localização da raiz direcionarão para a escolha do tipo de incisão, partsch, neumann... sendo que predominantemente ou na quase totalidade, todas elas são realizadas por vestibular (assertiva III correta).

**QUESTÃO: 33 – MANTIDA alternativa 'B'.** Alternativa A: "A discopexia é uma técnica cirúrgica que visa o reposicionamento do disco articular através de âncoras fixadas no côndilo mandibular" está totalmente correta. Mesmo que este reposicionamento do disco atualmente possa ser de diferentes meios, principalmente com o advento da artroscopia nível III e suas ancoragens em distintos lugares, a alternativa A continua correta, pois não se utilizou a palavra exclusivamente com âncoras fixadas no côndilo mandibular.

**QUESTÃO: 34 – MANTIDA alternativa 'A'.** Segundo bibliografia recomendada (STEVÃO, E. L. Cirurgia da Articulação Temporomandibular. 1ª Ed. Curitiba: ART41, 2014, p. 84), sobre anatomia do disco articular, este é composto de tecido fibroso denso, avascular, com a maioria das células sendo fibrócitos. O coxim retrodiscal é vascularizado e innervado, mas não é composto de tecido fibroso denso e sim por fibras colágenas elásticas.

**QUESTÃO: 36 – ANULADA.** A questão 36 apresenta as alternativas A e B corretas, segundo a página 27 do livro "Emergências Médicas", de Malamed e Stanley (2016). A letra C está incorreta, pois o "uso de marca-passos cardíacos deve ser sempre identificado na anamnese, pois classifica os pacientes como de risco ASA II ou III e aponta que necessitam de profilaxia antibiótica para seu tratamento", o que não é correto. A alternativa D, apontada no gabarito como verdadeira, encontra-se na referência "Emergências Médicas em Odontologia" (2016, p. 28), sendo assim descrita: "Um paciente com diabetes melito tipo 1 (diabetes melito insulino dependente) ou tipo 2 (diabetes melito não insulino dependente) raramente têm risco elevado no tratamento odontológico ou em relação aos medicamentos comumente administrados (anestésicos locais, adrenalina, antibióticos, depressores do SNC)". No entanto, a falta da expressão "diabetes melito adequadamente tratada ou compensada" pode induzir a erros, deixando a questão com duas alternativas incorretas. Portanto, a questão será anulada.

**QUESTÃO: 39 – MANTIDA alternativa 'B'.** Em relação às infecções odontogênicas, segundo HUPP et al. (2015), no "entendimento da microbiologia das infecções odontogênicas, é importante, em primeiro lugar, saber que QUASE TODAS as infecções odontogênicas são causadas por múltiplas bactérias e o clínico deve ter entendimento dessa natureza polimicrobiana". "Na maioria das infecções odontogênicas, o laboratório pode identificar em média 5 a 8 espécies diferentes de bactérias, sendo aeróbias e anaeróbias, e em raras ocasiões teremos infecções de uma só espécie bacteriana". Na letra D, são fatores importantes a serem considerados na determinação da gravidade de uma infecção odontogênica a virulência, o

tempo (o nível de progressão), os sintomas da infecção, possíveis tratamentos prévios, os sinais vitais do paciente, o local da infecção e as condições atuais da infecção. Todos esses achados devem ser relacionados com o estado dos mecanismos de defesa do hospedeiro (revisão dos mecanismos de defesa e as condições médicas que comprometem a defesa do hospedeiro).

**QUESTÃO: 40 – MANTIDA alternativa 'D'.** Segundo Prado e Salim (2018), páginas 611 e 612, "a colocação do tamponamento nasal deve ser feita com visão intranasal. O tampão deve estar bem lubrificado com uma pomada antibiótica e deve ser mantido em posição de 3 a 5 dias". Na região externa, os curativos podem ser feitos com micropore, gazes gessadas ou gesso Paris. Sobre a assertiva II, segundo Prado e Salim (2018), página 614, são sinais e sintomas de fraturas do zigoma o hematoma intraocular, equimose periorbital, aplainamento da proeminência zigomática, desnivelamento no bordo inferior da órbita, desnivelamento na região frontozigomática, EPISTAXE PELA NARINA DO LADO AFETADO, parestesia do nervo infraorbital, diplopia, oftalmoplegia, enfisema. Para Barros e Manganello (2000), o Zigoma une-se a maxila, formando a parede súpero-lateral do seio maxilar, o que explica os hematomas intrasinosais e epistaxe, comuns nas fraturas zigomáticas, devido à ruptura da mucosa do seio maxilar.

**QUESTÃO: 42 – MANTIDA alternativa 'A'.** A questão trata da classificação geral dos casos de demanda espontânea na atenção básica e, neste particular, as infecções orofaciais disseminadas são consideradas de atendimento prioritário, porém de risco moderado, conforme os Cadernos de Atenção Básica nº 28 – Acolhimento a demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica, capítulo 1, página 19.

**QUESTÃO: 47 – MANTIDA alternativa 'D'.** Como o próprio nome diz, a rede é poliárquica, portanto não segue o modelo da pirâmide do sistema hierarquizado. Os níveis de atenção não deixam de existir dentro da RAS, porém a rede poliárquica não organiza o cuidado encaminhando um usuário para atenção secundária ou para terciária, desligando o mesmo da atenção básica. Justamente o que muda é a forma de prestar o cuidado e é isto que a questão trouxe. É preciso ter compreensão da diferença do cuidado no sistema fragmentado e no em Rede. A questão baseia-se nos referenciais definidos no Edital do Concurso, não cabendo a apresentação de um outro documento que não os pré-estabelecidos. Os níveis hierárquicos são norteadores da organização do sistema, e a pirâmide e a rede são o trânsito que o usuário percorre, o primeiro com níveis estanques de atendimento/referência e o segundo com múltiplas entradas e saídas dos usuários nos níveis de atenção.

**QUESTÃO: 52 – MANTIDA alternativa 'D'.** A questão não fala somente na liberação de agrotóxicos, como está no enunciado: "porém outros órgãos e agentes podem estar envolvidos tanto na liberação do produto como no diagnóstico e no controle de agravos gerados pelos mesmos", portanto a equipe de saúde bucal está envolvida em reconhecer sinais e sintomas de intoxicação por agrotóxicos, bem como controlar e monitorar os agravos causados por intoxicações. As equipes de saúde são responsáveis pelo diagnóstico e controle dos agravos, segundo Neto et al., pg 351, no livro de CAMPOS, G.W. et al. (Orgs). Tratado de Saúde Coletiva. 2.Ed. São Paulo: Hucitec Editora, 2012, cuja parte citada descreve que todos os indivíduos e principalmente os profissionais da saúde tem obrigação de fazer notificação de intoxicação ou tentativa de suicídio. Outra referência que embasa a questão e o gabarito é: SETA, M.H.; OLIVEIRA, C.V.S.; PEPE, V. L. E. Proteção à saúde no Brasil: o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 22, n. 10, p. 3225-3234, Out., 2017.

**QUESTÃO: 53 – MANTIDA alternativa 'D'.** O fator biológico pertence ao que tem vida, o processo Des-Re refere-se ao sistema tampão, ao pH salivar, aos componentes excretados nos fluidos salivares e por muitos processos BIOquímicos que ocorrem no BIOMA da cavidade bucal dos seres vivos, como por exemplo, a população sobre o qual a questão foi elaborada. Sobre a questão trazer exemplos dos biológicos, das condições de vida e dos estilos de vida, em nenhum dos três esgota-se o leque de itens que cabem em cada um dos aspectos referidos. A questão refere-se aos fatores que são determinantes para que o cirurgião dentista conheça a população de sua área adscrita, a questão não pediu a classificação dos fatores. A letra A não está correta, pois somente o biológico não comporá todos os aspectos de um diagnóstico populacional.

**QUESTÃO: 58 – MANTIDA alternativa 'A'.** O referencial teórico para elaborar a questão foi o livro apresentado no Edital do Concurso, portanto não há como trazer um argumento de outros autores. A letra A não se refere a barreiras físicas, e sim sobre estados clínicos ou aparatos que impedem a comunicação com o paciente. O enunciado da questão coloca o paciente sob uma perspectiva da "situação clínica em que se encontra o paciente crítico (UTI/CTI)" e que esta situação ocorre "durante o atendimento odontológico". Portanto, para o cirurgião-dentista prestar atendimento a um paciente crítico, não pode haver falta de comunicação com a equipe assistencial, pois isto incorreria numa infração ética ou contrariaria o regimento do corpo clínico, pois o paciente está internado sob os cuidados de um médico intensivista ou assistente e não deve haver nenhuma intervenção sem o seu consentimento (exceto em risco de morte por causas odontológicas), bem como com toda a equipe assistencial. Os demais argumentos seguem a mesma linha de raciocínio, ou seja, se houver "negação do paciente em manter uma comunicação com a equipe assistencial ou proibição médica de contato com o paciente", o cirurgião-dentista não fará o atendimento.

**QUESTÃO: 59 – MANTIDA alternativa 'B'.** O turismo é considerado um dos aspectos clínicos nos exames de inspeção/detecção do câncer bucal mesmo que com diagnóstico tardio, esta especificação está documentada tanto pela OMS como pelo INCA, para citar dois importantes entre tantos outros que fazem a mesma referência.

## MATÉRIA: PSICOLOGIA

### CARGO(S): PROVA DA PROFISSÃO DE PSICOLOGIA

**QUESTÃO: 21 – MANTIDA alternativa 'C'.** A elaboração da questão corresponde ao termo "resulta", utilizado pelas autoras no seguinte trecho de seu texto, localizado na página 11: "Deficiência é um termo em evolução que corresponde atualmente ao resultado da interação entre as pessoas com deficiência e as barreiras atitudinais e ambientais que impedem a sua plena participação na sociedade em igualdade de condições com outras pessoas". Portanto, entende-se que a assertiva é condizente ao texto.

**QUESTÃO: 31 – MANTIDA alternativa 'B'.** Por mais que tenha havido um erro de digitação no enunciado da questão ("Cabeça" por "Cabela"), isso não prejudicava na interpretação da questão e a referência estava corretamente indicada na lista de referências bibliográficas para a prova.

**QUESTÃO: 43 – MANTIDA alternativa 'B'.** As alternativas estão coerentes com as Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) na Atenção Básica à Saúde (CFP, 2019), posto que ao abordar a percepção de dimensionar os problemas se relaciona com os pressupostos de concebê-los como parte integrante e fundamental das práticas na AB. Quanto ao acompanhamento da AB, as fases específicas da vida, a mesma alternativa pressupõe que "relativas unicamente ao adoecimento" estaria em dissonância com os princípios de integralidade da AB.

**QUESTÃO: 45 – ANULADA.** Houve um equívoco na redação da questão, sendo que a intenção era apontar a alternativa CORRETA e não a INCORRETA. Desse modo, anula-se a questão.

**QUESTÃO: 48 – MANTIDA alternativa 'D'.** A alternativa sobre o Art. 3 da Lei nº 10.216/2001 considera o que a referida lei aborda especificamente em relação às responsabilidades do Estado no desenvolvimento de assistência e promoção em saúde mental, sendo que o acréscimo ou não da participação da sociedade e família não altera o seu sentido.

**QUESTÃO: 49 – MANTIDA alternativa 'D'.** A questão foi elaborada a partir do artigo "A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios" (Amarante; Nunes, 2018), sendo fiel às considerações apresentadas neste texto de acordo com a sua localização

temporal.

**QUESTÃO: 50 – MANTIDA alternativa 'A'.** O uso da palavra "deve" em relação aos atendimentos dos equipamentos citados na questão se refere às possibilidades de público destes, ficando evidente que este verbo ao longo das assertivas se referia à esta modulação.

**QUESTÃO: 51 – MANTIDA alternativa 'C'.** O uso de "entretanto" ao referir o discurso médico-científico localiza a multiplicidade de tais discursos em relação à proibição das drogas.

**QUESTÃO: 55 – MANTIDA alternativa 'C'.** A questão foi elaborada conforme o artigo “Serviços de saúde para lésbicas, gays, bissexuais e travestis/transsexuais” (Oliveira; Nogueira; Costa, 2018), de maneira que ao se referir ao "sentimento de vergonha e receio desse público" como determinantes para a dificuldade de acesso aos equipamentos de saúde, se produz uma culpabilização individual que não dimensiona as problemáticas que envolvem as equipes técnicas de tais equipamentos em relação à diversidade sexual e de gênero.

**QUESTÃO: 56 – MANTIDA alternativa 'B'.** A questão foi elaborada conforme o artigo “Desigualdades raciais e a morte como horizonte: considerações sobre a Covid-19 e o racismo estrutural” (Oliveira et al., 2020) previsto no edital do processo seletivo. Deste modo, as alternativas se destinam a abordar única e exclusivamente as percepções apontadas pelos/as autores/as do referido artigo, desconsiderando, assim, discussões a partir de tais percepções.

**QUESTÃO: 60 – ALTERA GABARITO DE ALTERNATIVA 'C' PARA ALTERNATIVA 'B'.** Apenas a assertiva II está INCORRETA conforme a referência indicada, portanto, altera-se o gabarito.

## MATÉRIA: SERVIÇO SOCIAL

### CARGO(S): PROVA DA PROFISSÃO DE SERVIÇO SOCIAL

**QUESTÃO: 23 – MANTIDA alternativa 'A'.** Resolução da questão:

(V) Segundo Bravo (2006), o trabalho do assistente social no âmbito da saúde surge quando a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1948 começa a pensar nos hábitos da população e no quanto estes influenciam no processo de saúde/doença dos mesmos.

(F) Também é importante criar protocolos e rotina de ação que possibilitem a organização, normatização e sistematização do cotidiano do trabalho profissional. - Não é dispensável a criação de protocolos.

(V) A inserção do profissional no campo hospitalar, segundo Bravo (2004), parte da necessidade da sua intervenção nos hospitais, a fim de viabilizar o acesso dos usuários aos serviços e benefícios, em função da consolidação da Política Nacional de Saúde no Brasil e ampliação dos gastos com assistência médica, pela Previdência Social.

Referência Bibliográfica utilizada:

VIDAL, M. F.; GUILHERME, R. C. Serviço Social no âmbito hospitalar: a identidade atribuída ao Assistente Social em uma unidade de Pronto Socorro. Serviço Social e Saúde, Campinas, SP, v. 18, p. e019010, 2019. DOI: 10.20396/sss.v18i0.8654658. Disponível em:

<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8654658>.

**QUESTÃO: 29 – MANTIDA alternativa 'C'.** A assertiva "A" está INCORRETA: Apesar do horizonte democrático e universal do SUS, ele continua sendo operacionalizado por meio de um Estado que atende intrinsecamente às necessidades de reprodução capitalista. O Estado aparece como entidade neutra, contudo, na equalização dos sujeitos através da igualdade jurídica, cumpre papel central para o capital e para a classe dominante, uniformizando os indivíduos na qualidade de mercadorias vivas que só podem se realizar mediante a troca (MASCARO, 2013).

A assertiva "B" está INCORRETA: O desconhecimento das consequências do álcool (20%), questão de saúde pública, aponta que é urgente a necessidade de aumentar a visibilidade do

tema, não apenas para incrementar a prevenção e identificar problemas ligados ao álcool, mas também para promover a busca por ajuda (ANDRADE, 2020).

A assertiva "C" está CORRETA: A saúde pública brasileira contemporânea, direito de todos e dever do Estado (BRASIL, 1990), exercida através do SUS (Sistema Único de Saúde), é resultado do confronto direto entre os interesses inconciliáveis de classe, fruto da conquista histórica dos trabalhadores. Isso especialmente por conta de seu caráter ineditamente universal, que outrora era contributivo (FIOCRUZ, 2018).

A assertiva "D" está INCORRETA: Se qualquer grau de consumo produz danos e, mesmo assim, o uso e a comercialização perduram, é necessário compreender o álcool e os sujeitos envolvidos nesta dinâmica contraditória. Para isso, é essencial uma abordagem que ultrapasse o imediatismo sem desconsiderá-lo, captando o processo das categorias históricas.

Referência Bibliográfica utilizada:

PEREIRA, V.A.; SERRANO, L.C.A.; JESUS, G.A. Determinação social do uso do álcool e implicações no tratamento em transplante de fígado. Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 145, p. 189-208, set./dez. 2022.

## **MATÉRIA: TERAPIA OCUPACIONAL**

### **PROVA DA PROFISSÃO DE TERAPIA OCUPACIONAL**

**QUESTÃO: 54 – ALTERA GABARITO DE ALTERNATIVA 'C' PARA ALTERNATIVA 'D'. A alternativa correta é a D, pois apenas as assertivas II e III estão corretas.**