

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL  
FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE  
EDITAL NORMATIVO Nº 1 – RP/SES-DF/2021, DE 13 DE OUTUBRO DE 2020.

**JUSTIFICATIVAS PARA ALTERAÇÕES DO GABARITO PRELIMINAR**

**1 Conhecimentos comuns a todas as vagas com área de formação em Enfermagem (códigos 103/201/211/221/231/251/261/281/291/301/311/641/671/691)**

**Questão 27-A/100-B/71-C/51-D/27-U:** o item foi alterado para errado, pois respiração de Kussmaul é caracterizada por fase de inspiração; fase de apneia, relativamente prolongada, em inspiração; fase de expiração; e fase de apneia, relativamente prolongada, durante a expiração. As fases de inspiração e de expiração são ruidosas e cada vez mais amplas. Esse tipo respiratório ocorre em casos de desequilíbrio ácido-básico, como na acidose, principalmente na diabética. Espirometricamente, o gráfico demonstra a respiração de Kussmaul.

**Referência bibliográfica:**

Disponível em: <<https://paginas.uepa.br/eduepa/wp-content/uploads/2019/06/MANUAL-DE-SEMILOGIA-MEDICA.pdf>>.

**Questão 55-A/28-B/99-C/79-D/55-U:** o item foi anulado, pois o ano correto de criação do Decreto nº 5.296 é 2004.

**Questão 73A/46B/17C/97D/73-U:** o item foi alterado para errado por inconclusividade das informações fornecidas acerca dos instrumentos avaliativos. O PNASS é executado por meio de roteiros de itens de verificação, questionários de satisfação dirigidos aos usuários e conjunto de indicadores. Estes mesmos questionários têm como finalidade avaliar a estrutura, processos de trabalho, resultados relacionados ao risco e satisfação dos usuários frente ao atendimento recebido. Pela inconclusividade das informações, o item torna-se errado.

Disponível em: <[http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnass\\_programa\\_nacional\\_avaliacao\\_servicos.pdf](http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnass_programa_nacional_avaliacao_servicos.pdf)>.

**2 Conhecimentos específicos de Enfermagem**

**(103) Enfermagem em Obstetrícia**

**Questão 112-A/112-B/112-C/112-D:** o item foi anulado, pois a ausência do termo “l” (internacionais) no termo “U” (unidades) gerou um erro na análise do item, pois pode levar à interpretação de “unidades = frascos, ampolas etc.”, o que é muito diferente de unidades internacionais (UI) que, por sua vez, pode ser comparado à unidade de medida mL.

**(251) Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso - Enfermagem**

**Questão 111-A/111-B/111-C/111-D:** o item foi alterado para certo, pois é aconselhável aos profissionais tentarem, primeiramente, estabelecer o acesso IV para administração de medicamento em PCR. Uma revisão sistemática do ILCOR de 2020, comparando a administração de medicamentos IV *versus* IO (principalmente instalado em região pré-tibial) durante a PCR, descobriu que a via IV foi associada a melhores resultados clínicos em cinco estudos retrospectivos. Análises de subgrupos de ensaios randomizados controlados, que se concentraram em outras questões clínicas, descobriram resultados comparáveis quando o acesso IV ou IO foram usados para administração de medicamento. Embora o acesso IV seja preferido, para situações nas quais sua obtenção é difícil, o acesso IO é uma opção aceitável.

**Referência bibliográfica:**

Destaques das diretrizes de RCP e ACE de 2020, da American Heart Association. Disponível em: <[https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/highlights/hghlghts\\_2020eccguidelines\\_portuguese.pdf](https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/highlights/hghlghts_2020eccguidelines_portuguese.pdf)>.

**3 Conhecimentos comuns a todas as vagas com área de formação em Farmácia (códigos 212/232/262/282/302/612/642)**

**Questão 45-U:** o item foi alterado para errado, pois está em desacordo com a RDC nº 67/2007, que “fixa os requisitos mínimos exigidos para o exercício das atividades de manipulação de preparações magistrais e oficinais das farmácias, desde suas instalações, equipamentos e recursos humanos, aquisição e controle da qualidade da matéria-prima, armazenamento, avaliação farmacêutica da prescrição, manipulação, fracionamento, conservação, transporte, dispensação das preparações, além da atenção farmacêutica aos usuários ou seus responsáveis, visando à garantia de sua qualidade, segurança, efetividade e promoção do seu uso seguro e racional”. Portanto, estão de acordo a *Farmacopeia Brasileira*, ou outro compêndio oficial reconhecido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), em todas as preparações magistrais e oficinais.

**Questão 68-U:** o item foi alterado para certo, pois as quimiocinas são parte da família de citocinas, o que iguala suas descrições, mas pode ser que suas responsabilidades sejam diferentes uma da outra. Sendo assim, as quimiocinas são compostas por peptídeos, mas também por proteínas.

**Referências bibliográficas:**

ABBAS, A. K.; FAUSTO, N.; KUMAR, V. *Robbins & Cotran – Patologia – Bases Patológicas das Doenças*, 8. ed., Elsevier/Medicina Nacionais, Rio de Janeiro, 2010.

OLDHAM, K. *Chemokines: introduction*. British Society for Immunology. 2020. (Texto informativo).

**Questão 85-U:** o item foi alterado para errado, pois gestão de risco é a aplicação sistêmica e contínua de políticas, procedimentos, condutas e recursos na identificação, na análise, na avaliação, na comunicação e no controle de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional.

**Referência bibliográfica:**

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. *Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36 de 25 de julho de 2013*. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. DOU nº 143 (jul.2013), seção I, p.32-33.

**Questão 88-U:** o item foi alterado para certo, pois está de acordo com alguns protocolos estabelecidos no art. 7 da Portaria nº 529/2013.

**Referência bibliográfica:**

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. *Portaria MS/GM nº 529, de 1 de abril de 2013*. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Disponível em:

<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html)>.

#### 4 Conhecimentos específicos de Farmácia

##### (282) Multiprofissional em Terapia Intensiva - Farmácia

**Questão 104-U:** o item foi anulado, pois o trecho “esse paciente torna-se de liberação imediata”, está errado, uma vez que a liberação está relacionada ao medicamento nifedipino. Portanto, o correto seria “esse medicamento torna-se de liberação imediata”.

#### 5 Conhecimentos comuns a todas as vagas com área de formação em Fisioterapia (códigos 213/223/233/253/283/293/303/643/663/673/693)

**Questão 22-A/7-B/81-C/37-D/22-U:** o item foi anulado, pois o entendimento correto para esse item é de que o fisioterapeuta deve procurar uma alternativa que busque DISTRIBUIÇÃO da pressão para que não haja pontos de hiperpressão. Caso apenas mudássemos o ponto de maior pressão de um local para o outro, poderia acarretar nova úlcera de pressão sacral, além de poder desencadear outros distúrbios algícos em razão da postura; no entanto, o texto apresentado na prova não deixa clara essa interpretação.

**Questão 27-A/12-B/86-C/42-D/27-U:** o item foi alterado para certo, pois o *laser* de baixa intensidade é considerado um recurso importante no tratamento de úlceras por acelerar o tempo e a cicatrização.

**Referência bibliográfica:**

HOLSTEIN, J. M. *Prevenção e tratamento de lesões em ambiente hospitalar: abordagem fisioterapêutica e multiprofissional*. 1. ed. Curitiba: Appris, 2020.

**Questão 32-A/17-B/91-C/47-D/32-U:** o item foi alterado para certo, pois promovem uma melhora na musculatura e no controle voluntário dos músculos da MAP.

**Referência bibliográfica:**

VASCONCELOS, E. C. L. M.; RIBEIRO, A. M.; ANTÔNIO, F. I.; BRITO, L. G. de O.; FERREIRA, C. H. J. *Physiotherapy methods to facilitate pelvic floor muscle contraction: a systematic review*. *Physiotherapy Theory and Practice*, Philadelphia, v. 34, n. 6, p. 420-432, 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1080/09593985.2017.1419520>>. DOI: 10.1080/09593985.2017.1419520.

**Questão 62-A/47-B/21-C/77-D/62-U:** o item foi alterado para errado, pois não informa que o papel do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Coffito) é supervisionar a fiscalização do exercício profissional em todo o território nacional.

**Referência bibliográfica:**

Disponível em: <[https://www.coffito.gov.br/nsite/?page\\_id=9](https://www.coffito.gov.br/nsite/?page_id=9)>.

## 6 Conhecimentos específicos de Fisioterapia

### (233) Multiprofissional em Saúde da Criança - Fisioterapia

**Questão 108-U:** o item foi anulado, pois, apesar de informar que a prematuridade é a principal causa de morte infantil no mundo, o texto utilizado como referência para elaboração do item, conforme trecho destacado a seguir, refere-se ao risco de crianças morrerem no primeiro mês de vida por diversos motivos, sem deixar claras as causas da mortalidade ou em qual faixa etária ela ocorre.

“As crianças enfrentam o maior risco de morrer no primeiro mês de vida, principalmente se nascerem muito prematuramente ou muito pequenas”.

Disponível em: <[## 7 Conhecimentos comuns a todas as vagas com área de formação em Nutrição \(códigos 205/215/225/235/245/255/265/275/285/295/305/315\)](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6023:mulheres-e-criancas-estao-sobrevivendo-cada-vez-mais-afirma-novo-relatorio-da-onu&Itemid=820#:~:text=Para%20as%20criancas%20que%20sobrevivem,causas%20de%20morte%20e%20incapacidade>.></a></p></div><div data-bbox=)

**Questão 6-U:** o item foi alterado para errado, pois, apesar de úteis para o acompanhamento nutricional de crianças hospitalizadas, sejam isoladas ou somadas, referências importantes não corroboram com o uso de pregas cutâneas isoladas, mesmo que sejam um excelente parâmetro para a avaliação do impacto da intervenção realizada.

### Referências bibliográficas:

GOMES D. F. *et al.* *Campanha Diga não à desnutrição kids: 11 passos importantes para combater a desnutrição hospitalar.* BRASPEN J, 2019;34(1):21p.

Disponível em: <<http://arquivos.braspen.org/journal/jan-fev-mar-2019/artigos/1-AO-Diga-nao-a-desnutricao-kids.pdf>>.

ANDAKI, A. C. R. *et al.* *Curvas de referência de dobras cutâneas e sua utilização na predição do risco de síndrome metabólica em crianças.*

Disponível em: <[https://www.scielo.br/pdf/jped/v93n5/pt\\_0021-7557-jped-93-05-0490.pdf](https://www.scielo.br/pdf/jped/v93n5/pt_0021-7557-jped-93-05-0490.pdf)>.

**Questão 55-U:** o item foi alterado para certo, pois, conforme consta no inc. V do art. 3º do Decreto nº 7.272/2010, é diretriz da PSAN “o fortalecimento das ações de alimentação e nutrição em todos os níveis da atenção à saúde, de modo articulado às demais ações de segurança alimentar e nutricional”. Logo, afirmar que “o fortalecimento das ações de alimentação e nutrição na Atenção Básica consiste em diretriz da PNSAN” é correto, pois a Atenção Básica é configurada como um nível de atenção à saúde, ficando implícito na questão.

### Referência bibliográfica:

BRASIL. *Decreto nº 7.272, de 25 de agosto de 2010.* Brasília, DF: Presidência da República. 2010. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2010/decreto/d7272.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/decreto/d7272.htm)>.

**Questão 59-U:** o item foi alterado para certo, pois, conforme o art. 13º da Lei nº 8.080/1990, “a articulação das políticas e programas, a cargo das comissões intersetoriais, abrangerá, em especial, as seguintes atividades: I - alimentação e nutrição; II - saneamento e meio ambiente; III - vigilância sanitária e farmacoe epidemiologia; IV - recursos humanos; V - ciência e tecnologia; e VI - saúde do trabalhador.”

### Referência bibliográfica:

BRASIL. Ministério da Saúde. *Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.* Disponível em:

<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)>.

**Questão 72-U:** o item foi alterado para errado, pois a RDC nº 150/2017 aplica-se a todas as farinhas de trigo e de milho, também conhecidas como fubá, destinadas ao consumo humano. Portanto, tanto as farinhas de trigo e de milho para uso doméstico como aquelas que serão utilizadas como matéria-prima (de uso industrial), nacionais ou importadas, devem ser enriquecidas com ferro e ácido fólico. Não obstante, a RDC nº-150/2017 não se aplica aos seguintes tipos de farinhas: a) farinha de biju ou farinha de milho obtida por maceração; b) farinha de milho flocada ou flocos de milho pré-cozidos, também denominados como “flocão” ou “floquinho”; c) farinha de trigo integral; d) farinha de trigo durum; e e) farinhas de trigo e de milho contidas em produtos alimentícios importados. Assim, essas farinhas não precisam ser enriquecidas. Estão também excluídas da obrigatoriedade de enriquecimento: a) farinhas de trigo e de milho usadas como ingredientes em produtos alimentícios em que comprovadamente o ferro e (ou) o ácido fólico causem interferências indesejáveis nas características sensoriais desses produtos; e b) farinhas de milho fabricadas por microempreendedor individual, agricultor familiar, empreendedor familiar rural e empreendimento econômico solidário.

### Referência bibliográfica:

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). *Resolução RDC nº 150, de 13 de abril de 2017*. Dispõe sobre o enriquecimento das farinhas de trigo e de milho com ferro e ácido fólico. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2017.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). *Enriquecimento de farinhas de trigo e de milho com ferro e ácido fólico*. Gerência-Geral de alimentos. Brasília, 2018.

**Questão 81-U:** o item foi alterado para certo, pois, segundo o *Guia Alimentar para a População Brasileira*, a base da alimentação deve ser em grande variedade e predominantemente de origem vegetal, com alimentos *in natura* ou minimamente processados para uma alimentação nutricionalmente balanceada, saborosa, culturalmente apropriada e promotora de um sistema alimentar socialmente e ambientalmente sustentável.

**Referência bibliográfica:**

BRASIL. Ministério da Saúde. *Guia alimentar para a população brasileira*. 2. ed. Brasília: MS, 2014.

**Questão 93-U:** o item foi alterado para errado, pois a análise do enunciado indica que o paciente do caso clínico é considerado sarcopênico grave, uma vez que apresenta redução da massa muscular, representada pelo valor de 6,15 kg/m<sup>2</sup> (avaliado por bioimpedância), indicando o índice de massa muscular esquelética significativamente reduzido. Além disso, o enunciado menciona redução da força muscular e redução do desempenho físico.

O paciente do caso clínico apresenta ingestão energético-proteica abaixo do recomendado, sendo a ingestão alimentar reduzida um fator de risco para o agravamento da sarcopenia. A recomendação dietoterápica para o caso ocorre da seguinte forma:

Recomendação de energia: 30 kcal/kg de peso ideal/dia.

Peso ideal = 23 (IMC desejado) X (1,63)<sup>2</sup> = 61,1 kg (avaliar a adequação do peso).

Adequação do peso (%) = (peso atual x 100)/peso ideal = (59,8 x 100)/61,1 = 97,87% (não há necessidade de ajustar o peso corporal, uma vez que se encontra dentro da faixa de 95% a 115%).

Demais recomendações para o caso clínico:

Energia: 30 kcal x 61,1 kg = 1.833 kcal/dia

Proteínas: 1,2 g e < 1,5 g/kg de peso ideal/dia = 73,3 g a 91,6 g/dia

Carboidratos: 50% a 60% do valor energético total

Lipídios: 25% a 35% do valor energético total

São recomendações gerais para pacientes em hemodiálise com sarcopenia:

- criar estratégias para recomendação de proteína de 1,1 g/kg a 1,2 g/kg peso ideal/dia e energia de 30 kcal/kg a 35 kcal/kg peso ideal/dia; monitorar regularmente a condição nutricional dos pacientes em hemodiálise; e prevenir e (ou) tratar o quadro de sarcopenia;
- idosos em hemodiálise devem ser orientados a consumirem 1,2 g até 1,5 g/kg de peso ideal/dia, com o objetivo de manter o balanço nitrogenado positivo ou neutro, podendo ser maior, dependendo do nível de estresse e das necessidades metabólicas aumentadas do paciente. O ajuste deve ser feito de forma cautelosa para que a ingestão de fósforo não extrapole as recomendações voltadas para o paciente em hemodiálise;
- adequação da quantidade de proteína e do tipo de proteína; além disso, sua distribuição nas refeições confere efeito positivo na doença renal crônica e melhora muscular. Diversos estudos na literatura apontam que pacientes em hemodiálise apresentam ingestão energético-proteica menor do que a recomendada, conforme orientações das diretrizes atuais. Sabe-se, ainda, que uma série de condições secundárias à uremia e ao tratamento dialítico podem contribuir para o aumento do gasto energético de repouso nos pacientes com doença renal crônica, e esses fatores estão fortemente associados com o aumento do catabolismo proteico. Condições que favorecem o catabolismo proteico podem predispor o desenvolvimento da sarcopenia, as quais, por sua vez, propiciam ainda mais a degradação muscular, quando forem associadas ao procedimento de diálise.

Dentro do que o K/DOQI preconiza como adequado, a indicação de suplementação nutricional deve ser avaliada de forma individual, não sendo obrigatória para todos os casos. Idosos com sarcopenia em hemodiálise devem ser orientados a ingerir de 1,2 g a 1,5 g de proteína por peso ideal/kg/dia. Deve ser orientado o uso com cautela, para que a ingestão de fósforo não extrapole as recomendações entre 800 mg/dia a 1.000 mg/dia para pacientes em hemodiálise.

**Referência bibliográfica:**

NATIONAL Kidney Foundation. Kidney Disease Outcomes Quality Initiative. Clinical practice guidelines for nutrition in chronic renal failure. *Am J Kidney Dis*. 2000 Jun; 35 (6 Suppl 2): S1-S140.

**Questão 98-U:** o item foi alterado para certo, pois, segundo o projeto *Diretrizes para a terapia nutricional do paciente com alergia ao leite de vaca* (2011), para crianças com alergia ao leite de vaca IgE mediada, com alto risco de reações anafiláticas (história prévia de anafilaxia), é sugerida a fórmula de aminoácidos; para crianças com alergia ao leite de vaca IgE mediada, com baixo risco de reações anafiláticas (nenhuma história prévia de anafilaxia), sugere-se fórmula com proteína extensamente hidrolisada; para crianças com alergia ao leite de vaca IgE mediada, recomenda-se fórmula com proteína extensamente hidrolisada ao invés da fórmula de soja (o leite de soja não deve ser usado nos primeiros seis meses de vida em razão de risco nutricional); para crianças com APLV IgE mediada, é sugerida a fórmula com proteína extensamente hidrolisada ao invés de fórmula extensamente hidrolisada de arroz.

**Referência bibliográfica:**

PROJETO *Diretrizes para a terapia nutricional do paciente com alergia ao leite de vaca*. Associação Médica Brasileira, Conselho Federal de Medicina. São Paulo, Brasília: AMB/CFM, 2011.

## 8 Conhecimentos específicos de Nutrição

### (295) Multiprofissional em Urgência/Trauma - Nutrição

**Questão 103-U:** o item foi alterado para errado, pois, de acordo com Cuppari (2019, p. 501), o balanço deve ser nitrogenado, com excreção do nitrogênio de 12 g a 18 g, para ser indicativo de catabolismo aumentado no trauma.

## 9 Conhecimentos comuns a todas as vagas com área de formação em Odontologia (códigos 206/246/286/306)

**Questão 44-U:** o item foi alterado para certo, pois, para diminuir o grande contingente de dentes perdidos por sequelas da cárie e da doença periodontal na população brasileira, faz-se necessária a organização e a qualificação dos serviços odontológicos realizados na Atenção Básica, proporcionando: [...] oferta de próteses dentárias com o objetivo de construir uma política de inclusão social de adultos e idosos edêntulos, minimizando as sequelas da prática odontológica mutiladora, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. [...]. E, ainda, a organização da rede progressiva de cuidados odontológicos, com o estabelecimento dos fluxos de referência e contrarreferência para as diversas especialidades dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), com o objetivo de buscar a integralidade da atenção à saúde bucal.

**Referência bibliográfica:**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde Bucal*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006, cap. 2, p. 47.

## 10 Conhecimentos comuns a todas as vagas com área de formação em Psicologia (códigos 217/227/237/247/257/267/277/287/307/317)

**Questão 11-U:** o item foi alterado para errado, pois menciona o ano de 2006, ano em que as DCNs passam a vigorar na prática, em termos de reestruturação curricular.

**Questão 15-U:** o item foi alterado para errado, pois, segundo Skinner (1967), o item aborda um reforço negativo, e não positivo.

## 11 Conhecimentos específicos de Psicologia

### (267) Multiprofissional em Saúde Mental do Adulto - Psicologia

**Questão 101-U:** o item foi alterado para errado, pois os possíveis delírios compreendidos na doença de Alzheimer são os persecutórios, de infidelidade, de roubo e de falso reconhecimento (SANTOS, 2016). Delírio de grandeza não é um tipo de delírio associado à doença.

**Referência bibliográfica:**

SANTOS, M. P. *Sintomas psicóticos relacionados à doença de Alzheimer*. v. 22. Psychiatry on line Brasil, Porto Alegre, 2016.

## 12 Conhecimentos específicos de Serviço Social

### (238) Multiprofissional em Saúde da Criança - Serviço Social

**Questão 113-U:** o item foi alterado para errado, pois, na temática e na linha de cuidado da saúde da criança e conforme a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança – PNAISC (MS, 2018, p. 22), “os desafios do Brasil para melhoria dos indicadores de saúde da criança, em especial à mortalidade infantil,” corroboram na defesa de um dos princípios que orientam a PNAISC, que é o de garantir o direito à vida e à saúde das crianças; além disso, existe “o reconhecimento de

