

**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL  
FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE  
EDITAL NORMATIVO Nº 1/2021 – RP/SES-DF/2022, DE 13 DE OUTUBRO DE 2021**

**JUSTIFICATIVAS PARA ALTERAÇÕES DO GABARITO PRELIMINAR**

**ÁREA- ENFERMAGEM**

**103 – Enfermagem em Obstetrícia**

**Conteúdo Comum**

**Questão 101:** O gabarito do item foi alterado, pois a questão está errada. Antes de 20 semanas de gestação considera-se abortamento e óbito fetal ou natimorto.

**201 - Enfermagem - Multiprofissional em Gestão de Políticas Públicas para a Saúde**

**Questão 104:** O gabarito do item foi alterado, pois, de acordo com legislação correlata, universalidade, integralidade e equidade tratam-se de princípios e não de diretrizes do SUS.

**241 - Enfermagem - Multiprofissional em Saúde da Família**

**Questão 104:** O gabarito do item foi alterado, pois todos os trabalhadores, homens e mulheres, independentemente de sua localização, urbana ou rural, de sua forma de inserção no mercado de trabalho, formal ou informal, de seu vínculo empregatício, público ou privado, assalariado, autônomo, avulso, temporário, cooperativados, aprendiz, estagiário, doméstico, aposentado ou desempregado são sujeitos da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT).

**Questão 111:** O gabarito do item foi alterado, pois, segundo Guia de Vigilância em Saúde, da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (2019, p. 294), o período de incubação da hanseníase dura, em média, de 2 a 7 anos e não de 2 a 5 anos como dito na questão.

**Questão 115:** O gabarito do item foi alterado, pois o tratamento de rotina conhecido como poliquimioterapia - PQT - inclui também a medicação clofazimina, além derifampicina e dapsona.

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

**Questão 107:** O item foi anulado, pois a digitação correta do termo referente à sonda é “nasoenteral”.

**291 - Enfermagem - Multiprofissional em Urgência/Trauma**

**Questão 112:** O gabarito do item foi alterado, pois o termo correto seria “12 derivações” e não “12 eletrodos”, como consta na questão.

**ÁREA – FARMÁCIA**

**Conteúdo Comum**

**Questão 74:** O gabarito do item foi alterado, pois as amostras devem ser coletadas em triplicata, em dias seguidos ou alternados. Porém, considerando que a questão trata da “amostra ideal”, deve-se alterar o gabarito para INCORRETA, pois a amostra ideal deve ser feita em dias alternados. FERREIRA, M. U. Parasitologia Contemporânea. 1. ed. Rio de Janeiro: Guabara Koogan, 2017.

**Questão 90:** O gabarito foi alterado, pois o item pretendia sinalizar a necessidade de administração da pralidoxima enquanto permanecem os sintomas de intoxicação, porém, não entrou no mérito da forma de administração. BRUNTON, L.; HILAL-DANDAN, R.; KNOLLMAN, B. As bases farmacológicas da terapêutica de Goodman e Gilman. 13. ed. Porto Alegre: AMGH, 2019.

**Questão 93:** O gabarito do item foi alterado, pois o esperado é que ocorra principalmente miose (contração da pupila). BRUNTON, L.; HILAL-DANDAN, R.; KNOLLMAN, B. As bases farmacológicas da terapêutica de Goodman e Gilman. 13. ed. Porto Alegre: AMGH, 2019. 1744 p.

**262 – Farmácia – Multiprofissional em Saúde Mental do Adulto**

**Questão 109:** O item foi anulado, pois o complemento “seca” que falta em “boca seca”, impede a correta avaliação do item, quanto a todos os sintomas esperados.

**Questão 116:** O gabarito do item foi alterado, pois efetivamente o transtorno afetivo bipolar tipo II não apresenta episódios maníacos, estes característicos do tipo I. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

**282 – Farmácia – Multiprofissional em Terapia Intensiva**

**Questão 116:** O item foi anulado, pois, onde lê-se “TGO e TGO”, dever-se-ia ler “TGO e TGP”.

**ÁREA – FISIOTERAPIA****Conteúdo Comum**

**Questão 06:** O gabarito do item foi alterado, pois o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional deve apreciar e julgar os recursos de penalidades impostas aos profissionais pelo Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Fonte: Lei N. 6.316, de 17 de dezembro de 1975, no Art. 5º. Disponível em: <<https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3318>>.

**Questão 32:** O gabarito foi alterado, pois o item não deixou claro que as condutas possuem evidência científica para o diagnóstico de Paralisia Cerebral no geral, cabendo inserir a "marcha em esteira" em momento posterior ao descrito no caso clínico.

**Questão 40:** O item foi anulado, pois o trecho "na avaliação de" deveria estar em letras maiúsculas.

**Questão 46:** O gabarito foi alterado, pois o item deveria trazer o fortalecimento de iliopsoas e reto femoral e não exercícios de flexibilidade.

**Questão 74:** O gabarito foi alterado pois, segundo a literatura, o item está correto.

**Questão 78:** O gabarito foi alterado pois, segundo a literatura, o item está correto.

**Questão 79:** O gabarito foi alterado, pois, de acordo com o Conselho Federal de Medicina, nenhuma das técnicas citadas é considerada invasiva. "Procedimentos invasivos são aqueles que provocam o rompimento das barreiras naturais do organismo". (Parecer CFM nº 35/2016)

**Questão 81:** O gabarito foi alterado pois, segundo a literatura, o item está correto.

**Questão 82:** O gabarito foi alterado, pois um dos objetivos da fisioterapia é o aumento da flexibilidade da musculatura para redução da dor. A dispareunia é caracterizada por desconforto associado a relação sexual, com pontos de tensão na região, como a musculatura tensionada.

**Questão 83:** O gabarito foi alterado, pois todas as situações citadas podem causar estresse nos recém-nascidos. Referência: <https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/ManualMetodoMaeCanguru.pdf> e Posicionamento x desenvolvimento motor no canguru Barradas J et al. Jornal de Pediatria - Vol. 82, Nº6, 2006.

**Questão 87:** O gabarito foi alterado, pois, de acordo com publicação da ASSOBRAFIR, de 2020, MOBILIZAÇÃO PRECOCE NA INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA – IRpA, todas as intervenções motoras citadas na questão fazem parte do acervo de exercícios terapêuticos que os fisioterapeutas dispõem para realizar a mobilização de pacientes na UTI.

**283 - Fisioterapia – Multiprofissional em Terapia Intensiva**

**Questão 101:** O gabarito do item foi alterado, pois o padrão é restritivo, não obstrutivo. As consequências desse padrão são redução da capacidade residual funcional, capacidade vital, capacidade pulmonar total, capacidade inspiratória.

**Questão 102:** O gabarito do item foi alterado, pois a redução da capacidade residual funcional de um indivíduo obeso anestesiado pode atingir um valor menor que 50% do normal, aumento a incidência de atelectasias nessa população.

**Questão 103:** O gabarito do item foi alterado, pois não são alterações exclusivas do período intraoperatório. A restrição pulmonar no período pós-operatório pode durar até duas semanas, sendo a anestesia um complicador para a função pulmonar.

**Questão 104:** O gabarito do item foi alterado, pois a obesidade é o principal fator de risco para a síndrome da apneia obstrutiva do sono, o que pode estar associada a dessaturação pela obstrução parcial ou completa repetitiva.

**Questão 105:** O gabarito do item foi alterado, pois o IMC acima de 40 causa alterações metabólicas capazes de aumentar a concentração de fibrinogênio e do inibidor do ativador do plasminogênio 1 e redução da antitrombina III e fibrinólise.

**Questão 106:** O gabarito do item foi alterado, pois a resistência é especialmente aumentada na fase expiratória, pois o fluxo aéreo nessa fase do ciclo respiratório depende do recuo elástico passivo das estruturas pulmonares e de caixa torácica.

**Questão 107:** O gabarito do item foi alterado, pois a limitação ao fluxo aéreo como mostrada no gráfico fluxo-tempo acarreta o acúmulo de volume pulmonar e esse aprisionamento dinâmico pode gerar aumento da pressão intratorácica de forma indesejada/inadvertida.

**Questão 108:** O gabarito do item foi alterado, pois auto-PEEP é diagnosticada por oclusão da válvula exalatória ao final da expiração sem que o paciente apresente esforço ou por cateter esofágico.

**Questão 109:** O gabarito do item foi alterado, pois a constante de tempo fica aumentada quando a resistência está aumentada e o fluxo aéreo reduzido.

**Questão 110:** O gabarito do item foi alterado, pois a PEEP externa pressuriza as vias aéreas facilitando a exalação, porém é importante que se observe a redução da pressão de plato ou aumento do volume corrente exalado para se certificar de que a PEEP aplicada não induziu o efeito oposto com mais hiperinsuflação ou foi insuficiente.

**Questão 111:** O gabarito do item foi alterado, pois o uso de oxigênio não é critério de segurança das condições respiratórias para a mobilização. A paciente apresenta sinal amarelo apenas pela FR acima de 30 rpm, o que não caracteriza alto risco de evento adverso durante a mobilização.

**Questão 112:** O gabarito do item foi alterado, pois as condições cardiovasculares apresentadas indicam sinal verde de segurança para todo tipo de mobilização.

**Questão 113:** O gabarito do item foi alterado, pois além da avaliação do nível de consciência, as considerações neurológicas levam em consideração a pressão intracraniana, lesões de coluna, presença de hemorragia, tonturas e síncope não controladas, presença

de drenos, etc. Mas a parte da afirmação de que a paciente apresenta sinal verde está correta, visto que não tem nenhuma observação no caso clínico digna de considerar risco do ponto de vista neurológico.

**Questão 114:** O gabarito do item foi alterado, pois a presença de drenos e cateteres conferem baixo risco para execução de exercícios fora do leito.

**Questão 115:** O gabarito do item foi alterado, pois apenas tonturas e síncope não controladas caracterizam alto risco para mobilização. Sendo transitória, a paciente segue o plano de exercícios com a mesma avaliação de segurança estabelecida no início.

**Questão 116:** O gabarito do item foi alterado, pois a fraqueza muscular adquirida na unidade de terapia intensiva (ICUAW - intensivocareunitacquiredweakness) é uma condição detectada clinicamente que se caracteriza por fraqueza difusa e simétrica, que envolve a musculatura dos membros e os músculos respiratórios. Os pacientes apresentam diferentes graus de fraqueza muscular dos membros e são dependentes do ventilador. O diagnóstico de ICUAW exige que não seja possível identificar qualquer outra etiologia plausível, além da doença crítica, e dessa forma, excluem-se outras causas de fraqueza muscular aguda. Um critério diagnóstico maior é que a ICUAW seja detectada após o início de uma doença crítica.

**Questão 117:** O gabarito do item foi alterado, pois os dois instrumentos avaliam força muscular periférica. O MRC avalia bilateralmente 6 grupos musculares dos membros superiores e inferiores, para obter um escore total que varia de zero a 60 para a escala MRC clássica: (1) abdução do braço; (2) flexão do antebraço; (3) extensão do punho; (4) flexão da perna ou flexão do quadril; (5) extensão do joelho; e (6) flexão dorsal do pé. A dinamometria mede a força de preensão palmar em Kg.

**Questão 118:** O gabarito do item foi alterado, pois as causas comuns de ICUAW incluem polineuropatia (PPC) e miopatia (MPC) do paciente crítico, que se revelam por estudos adequados de condução nervosa e eletromiografia.

**Questão 119:** O gabarito do item foi alterado, pois o critério principal é a perda de força muscular e sua impressão guia o restante da avaliação no rastreamento das possíveis causas. A perda de massa muscular é um fator esperado e que não tem uma relação linear com a redução da força, sendo este último fator independente de mortalidade na unidade de terapia intensiva.

**Questão 120:** O gabarito do item foi alterado, pois a MIF não é a única escala existente para essa finalidade. Existem muitas escalas que avaliam mobilidade e transferências no leito: PERME, Barthel, Escala de Mobilidade, etc.

## ÁREA – NUTRIÇÃO

### Conteúdo Comum

**Questão 10:** O item foi anulado, pois a questão deveria ter citado o tipo de carne, que de acordo com Araújo, W. C. et al. Alquimia dos alimentos. 3ª edição. Editora SENAC, 2014, teria métodos diferentes para obtenção de qualidade na carne assada.

**Questão 25:** O gabarito do item foi alterado, pois o Guia Alimentar para a População Brasileira, em sua página 28, deixa claro que "Limpeza, remoção de partes não comestíveis, secagem, embalagem, pasteurização, resfriamento, congelamento, moagem e fermentação são exemplos de processos mínimos que transformam alimentos in natura em minimamente processados." Portanto, o feijão seco é classificado como minimamente processado.

**Questão 49:** O gabarito do item foi alterado, pois a palavra "deve" traz a ideia de obrigação e de acordo com a Resolução nº 600 de 2018, citada na questão, essa atividade é complementar ao nutricionista e não obrigatória.

### 235 - Nutrição – Multiprofissional em Saúde da Criança

**Questão 118:** O item foi anulado, pois o texto não está claro para julgamento.

## ÁREA – ODONTOLOGIA

### Conteúdo Comum

**Questão 33:** O gabarito do item foi alterado, pois, uma vez que a associação empregada visa combater bactérias produtoras de betalactamases, que não são necessariamente gram-negativas. Referência: HILAL-DANDAN, Randa.; BRUNTON, Laurence. Manual de Farmacologia e Terapêutica de Goodman & Gilman, 2015, cap. 53.

## ÁREA – PSICOLOGIA

### 217 - Psicologia – Multiprofissional em Atenção em Oncologia

**Questão 101:** O item foi anulado, pois o item tomou o termo 'definição' considerando as especificidades da dor oncológica, mas não considerando o paciente oncológico.

### 257 - Psicologia – Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso

**Questão 103:** O item foi anulado, pois apesar de amplamente divulgado a mudança ainda não ocorreu e o argumento foi validado. Organização Mundial de Saúde (OMS) incluirá a "velhice" na 11ª edição da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID), com o código MG2A, no capítulo 21: sintomas, sinais ou achados clínicos não classificados em outro local. A mudança irá ocorrer a partir de janeiro de 2022. A CID é desenvolvida pela OMS e conta com vários especialistas trabalhando em sua publicação. Atualmente, estamos na edição CID 10 e, a partir de 1º de janeiro de 2022, entra em vigor a edição 11. Isso não quer dizer que ela começa a valer imediatamente, primeiro será liberada e traduzida para diferentes línguas e depois aplicada no sistema de saúde de cada local, levando aproximadamente dois anos para entrar em vigência. Foi aprovada pela

Assembleia Mundial de Saúde, em 2019, e está disponível para consulta, para que as pessoas possam ler e fazer sugestões de alterações. (Disponível em: <https://asklepionrevista.info/asklepion/article/view/7/20>).

## ÁREA – TERAPIA OCUPACIONAL

### Conteúdo Comum

**Questão 22:** O item foi anulado, pois a questão teve dualidade de entendimento, uma vez que o termo recente pode ser interpretado de diversas maneiras quanto a temporalidade.

**Questão 37:** O gabarito do item foi alterado, pois a flacidez muscular também está associada à diminuição do tônus, e não apenas a sua ausência.

**Questão 64:** O gabarito do item foi alterado, pois uma vez que os sistemas sensoriais centrais na Teoria de Integração Sensorial são o tátil, vestibular e proprioceptivo, suas interações começam a se formar antes do nascimento e continuam a se desenvolver a medida que a pessoa amadurece e interage com seu ambiente.

## ÁREA – SAÚDE COLETIVA

### 200 - Saúde Coletiva – Multiprofissional em Gestão de Políticas Públicas para a Saúde

**Questão 101:** O gabarito do item foi alterado, pois o Decreto N° 7508/2011 Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Antes do Decreto N° 7508/2011 não há legislação que regularmente a organização do Sistema Único de Saúde, planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. Por conta disso, foi criado o Decreto N° 7508/2011.

**Questão 102:** O gabarito do item foi alterado, pois as ações compartilhadas do SUS devem ser tomadas em instâncias gestoras, que se configuram comissões inter gestoras. Conforme Art IV, do Decreto Federal 7508/2011: "IV - Comissões Inter gestores - instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do SUS".

**Questão 103:** O gabarito do item foi alterado, pois o conceito de Mapa da saúde é "descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema"

**Questão 104:** O gabarito do item foi alterado, pois a descrição do item está de acordo com o Decreto nº 7.508, de 28 de Junho de 2011, em que é descrito no Art. 5º que, para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de: I - atenção primária; II - urgência e emergência; III - atenção psicossocial; IV - atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e V - vigilância em saúde.

**Questão 105:** O gabarito do item foi alterado, pois, de acordo com o DECRETO Nº 7.508, DE 28 DE JUNHO DE 2011 ([http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm)) diz que o "Art. 15. O processo de planejamento da saúde será ascendente e integrado, do nível local até o federal, ouvidos os respectivos Conselhos de Saúde, compatibilizando-se as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros."

**Questão 106:** O gabarito do item foi alterado, pois, de acordo com o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, capítulo III, do Planejamento da Saúde, consta no Art. 17. que "o Mapa da Saúde será utilizado na identificação das necessidades de saúde e orientará o planejamento integrado dos entes federativos, contribuindo para o estabelecimento de metas de saúde."

**Questão 107:** O gabarito do item foi alterado, pois a Portaria Nº 399, de 22 de fevereiro de 2006, do Ministério da Saúde, divulga o Pacto pela Saúde como consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido pacto. Traz no Anexo I que "na perspectiva de superar as dificuldades apontadas, os gestores do SUS assumem o compromisso público da construção do PACTO PELA SAÚDE 2006, que será anualmente revisado, com base nos princípios constitucionais do SUS, ênfase nas necessidades de saúde da população e que implicará o exercício simultâneo de definição de prioridades articuladas e integradas nos três componentes: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS." Assim como está descrito no item, tornando-o verdadeiro."

**Questão 108:** O gabarito do item foi alterado, pois para as definições de Redes de Atenção à Saúde é importante ressaltar que não há hierarquização e grau de importância dentre os pontos de atenção. De acordo com Mendes (2011): "Nas RASs, a concepção de hierarquia é substituída pela de poliarquia e o sistema organiza-se sob a forma de uma rede horizontal de atenção à saúde. Assim, nas redes de atenção à saúde não há uma hierarquia entre os diferentes pontos de atenção à saúde, mas a conformação de uma rede horizontal de pontos de atenção à saúde de distintas densidades tecnológicas e seus sistemas de apoio, sem ordem e sem grau de importância entre eles. Todos os pontos de atenção à saúde são igualmente importantes para que se cumpram os objetivos das redes de atenção à saúde; apenas se diferenciam pelas diferentes densidades tecnológicas que os caracterizam."

**Questão 109:** O gabarito do item foi alterado, pois o Sistema Nacional de Auditoria e Avaliação do SUS, por meio de serviço especializado, fará o controle e a fiscalização do Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde e não serviços terceirizados que devem fazer essa fiscalização e controle do COAP, como afirma o gabarito. De acordo com o decreto presidencial 7.508/11, art 40.

**Questão 110:** O gabarito do item foi alterado, pois, definição de análise de situação de saúde, RESOLUÇÃO Nº 588, DE 12 DE JULHO DE 2018, Art. 6º, para efeito desta Política serão utilizadas as seguintes definições: III - Análise de situação de saúde: ações de monitoramento contínuo da situação de saúde da população do País, Estado, Região, Município ou áreas de abrangência de equipes de atenção à saúde, por estudos e análises que identifiquem e expliquem problemas de saúde e o comportamento dos principais indicadores de saúde, contribuindo para um planejamento de saúde abrangente.

**Questão 111:** O gabarito do item foi alterado, pois, segundo a Portaria nº 3.252, de 22 de dezembro de 2009, do Ministério da Saúde, no Capítulo I, dos Princípios Gerais, Seção I, Da Vigilância em Saúde, Art. 2º, no inciso V, é descrito que a "vigilância da saúde do

trabalhador: visa à promoção da saúde e à redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nos agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processos produtivos."

**Questão 112:** O gabarito do item foi alterado, pois, de acordo com a Política Nacional de Medicamentos e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, o uso racional de medicamentos é uma das diretrizes que pode ser encontrada na Portaria nº 3.916/1998.

**Questão 114:** O gabarito do item foi alterado, pois, de acordo com Constituição Federal de 1988, art. 165, os Planos Plurianuais (PPA) devem ser editados a cada quatro anos e não anualmente.

**Questão 115:** O gabarito do item foi alterado, pois, de acordo com o DATASUS, os SIS servem para a tomada de decisão. Referência Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) <https://datasus.saude.gov.br/aceso-a-informacao/>

**Questão 116:** O gabarito do item foi alterado, pois, de acordo com a Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, que institui o Programa Previne Brasil, fica estabelecido novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

**Questão 117:** O gabarito do item foi alterado, pois não consta registro de remuneração e duração de dois anos para a função de Conselheiro de Saúde.

**Questão 118:** O gabarito do item foi alterado, pois, de acordo com o Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS), os relatórios avaliam o cumprimento das metas e objetivos. "Por sua vez, o RAG estabelece uma correlação entre as metas, os resultados obtidos e os recursos utilizados, que serão sistematizados e divulgados, fornecendo subsídios para a tomada de decisão e contribuindo para a visibilidade da gestão. Representa também uma demonstração do que se alcançou em relação ao que está explicitado no PS, além de ser um instrumento que viabiliza o controle social". [https://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/planejaSUS\\_livro\\_1a6.pdf](https://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/planejaSUS_livro_1a6.pdf).

**Questão 119:** O gabarito do item foi alterado, pois é possível encontrar a lista de todos os grupos que forma citados no item no tópico III da Resolução Nº 453, de 10 de maio de 2012.

**Questão 120:** O gabarito do item foi alterado, pois está previsto na Portaria N 3.992, de 28 de dezembro de 2017, no seu artigo 6º que "Os recursos financeiros referentes ao Bloco de Investimento na Rede de Serviços de Saúde de que trata o inciso II do caput do art. 3º serão transferidos em conta corrente única, aplicados conforme definido no ato normativo que lhe deu origem, e destinados, exclusivamente, à: I - aquisição de equipamentos voltados para a realização de ações e serviços públicos de saúde; II - obras de construções novas utilizadas para a realização de ações e serviços públicos de saúde; e III - obras de reforma e/ou adequações de imóveis já existentes utilizados para a realização de ações e serviços públicos de saúde."

#### 240 - Saúde Coletiva – Multiprofissional em Saúde da Família

**Questão 101:** O gabarito do item foi alterado, pois, de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica, a Atenção Básica - AB e Atenção Primária à Saúde - APS, nas atuais concepções, como termos equivalentes (PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017).

**Questão 102:** O gabarito do item foi alterado, pois a negativa torna a questão errada. De acordo com a PNAB, no título 4- ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA: "VI. Participar do acolhimento dos usuários, proporcionando atendimento humanizado, realizando classificação de risco, identificando as necessidades de intervenções de cuidado, responsabilizando-se pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo;" "XXIV-A Promover a mobilização e a participação da comunidade, estimulando conselhos/colegiados, constituídos de gestores locais, profissionais de saúde e usuários, viabilizando o controle social na gestão da Unidade Básica de Saúde;"

**Questão 103:** O gabarito do item foi alterado, pois segundo a PNAB, Art. 10º, V: Compete às Secretarias Municipais de Saúde a coordenação do componente municipal da Atenção Básica, no âmbito de seus limites territoriais, de acordo com a política, diretrizes e prioridades estabelecidas, sendo responsabilidades dos Municípios e do Distrito Federal: V - manter atualizado mensalmente o cadastro de equipes, profissionais, carga horária, serviços disponibilizados, equipamentos e outros no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde vigente, conforme regulamentação específica. PORTARIA Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.

**Questão 104:** O gabarito do item foi alterado, pois de acordo com a PORTARIA Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, no anexo 1, "Os Territórios são destinados para dinamizar a ação em saúde pública, o estudo social, econômico, epidemiológico, assistencial, cultural e identitário, possibilitando uma ampla visão de cada unidade geográfica e subsidiando a atuação na Atenção Básica, de forma que atendam a necessidade da população adscrita e ou as populações específicas".

**Questão 105:** O gabarito do item foi alterado, pois a resposta adequada é que todos os profissionais devem participar do processo de territorialização.

**Questão 106:** O gabarito do item foi alterado, pois, segundo a PNAB, CAPÍTULO I- DISPOSIÇÕES GERAIS DE ATENÇÃO À SAUDE, VIII: Praticar cuidado individual, familiar e dirigido a pessoas, famílias e grupos sociais, visando propor intervenções que possam influenciar os processos saúde-doença individual, das coletividades e da própria comunidade; (PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017)

**Questão 107:** O gabarito do item foi alterado, pois, segundo a PNAB EM SEU ANEXO - POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA OPERACIONALIZAÇÃO - CAPÍTULO I- DISPOSIÇÕES GERAIS DE ATENÇÃO À SAUDE, 4.2. São atribuições específicas dos profissionais das equipes que atuam na Atenção Básica: 4.2.1 MÉDICO: III - Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe.

**Questão 108:** O gabarito do item foi alterado, pois, segundo a PNAB em seu anexo - POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA OPERACIONALIZAÇÃO - CAPÍTULO I- DISPOSIÇÕES GERAIS DE ATENÇÃO À SAUDE. 5 DO PROCESSO DE TRABALHO NA ATENÇÃO BÁSICA - Destacam-se como importantes ações no processo de avaliação de risco e vulnerabilidade na Atenção Básica o Acolhimento com Classificação de Risco (a) e a Estratificação de Risco (b). a) Acolhimento com Classificação de Risco: escuta qualificada e comprometida com a avaliação do potencial de risco, agravos à saúde e grau de sofrimento dos usuários, considerando dimensões de expressão (física, psíquica, social, etc.) e gravidade, que possibilita priorizar os atendimentos a eventos agudos (condições agudas e



agudizações de condições crônicas) conforme a necessidade, a partir de critérios clínicos e de vulnerabilidade disponíveis em diretrizes e protocolos assistenciais definidos no SUS. a PNAB não define o protocolo de Manchester como único protocolo assistencial a ser utilizado para o acolhimento e classificação de risco, utilizando a forma plural para protocolos assistenciais.

**Questão 109:** O gabarito do item foi alterado, pois a atenção Básica e a Vigilância em Saúde deverão desenvolver ações integradas visando à promoção da saúde e prevenção de doenças nos territórios sob sua responsabilidade. Todos os profissionais de saúde deverão realizar a notificação compulsória e conduzir a investigação dos casos suspeitos ou confirmados de doenças, agravos e outros eventos de relevância para a saúde pública, conforme protocolos e normas vigentes.

**Questão 112:** O gabarito do item foi alterado, pois cabe a equipe de saúde da família realizar as visitas e entrevistas domiciliares no processo de investigação do óbito materno.

**Questão 114:** O gabarito do item foi alterado, pois todos os membros da equipe devem ser envolvidos no preenchimento do SOAP.

**Questão 115:** O gabarito do item foi alterado, pois, de acordo com a PNAB: VI.- Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe.

**Questão 116:** O gabarito do item foi alterado, pois, segundo a PNAB,2017 define-se que: "DO PROCESSO DE TRABALHO NA ATENÇÃO BÁSICA. II : a qual define responsabilidade sanitária como II - Responsabilização Sanitária - Papel que as equipes devem assumir em seu território de referência (adstrição), considerando questões sanitárias, ambientais (desastres, controle da água, solo, ar), epidemiológicas(surtos, epidemias, notificações, controle de agravos), culturais e socioeconômicas, contribuindo por meio de intervenções clínicas e sanitárias nos problemas de saúde da população com residência fixa, os itinerantes (população em situação de rua, ciganos, circenses, andarilhos, acampados, assentados, etc) ou mesmo trabalhadores da área adstrita.

**Questão 117:** O gabarito do item foi alterado, pois, segundo a Portaria 2436/2017 são atribuições do NASF: " c. Realizar discussão de casos, atendimento individual, compartilhado, interconsulta, construção conjunta de projetos terapêuticos, educação permanente, intervenções no território e na saúde de grupos populacionais de todos os ciclos de vida, e da coletividade, ações intersetoriais, ações de prevenção e promoção da saúde, discussão do processo de trabalho das equipes dentre outros, no território."

**Questão 118:** O gabarito do item foi alterado, pois, segundo a Portaria 2.436 de 2017, Em áreas de grande dispersão territorial, áreas de risco e vulnerabilidade social, recomenda-se a cobertura de 100% da população com número máximo de 750 pessoas por ACS.

**Questão 119:** O gabarito do item foi alterado, pois, segundo a Portaria 2.436 de 2017,"possui funcionamento com carga horária mínima de 40 horas semanais, no mínimo 5 (cinco) dias da semana e nos 12 meses do ano, possibilitando acesso facilitado à população."

**Questão 120:** O gabarito do item foi alterado, pois, conforme a Portaria 2436/2017: "1.- Equipe de Consultório na Rua (eCR) - equipe de saúde com composição variável, responsável por articular e prestar atenção integral à saúde de pessoas em situação de rua ou com características análogas em determinado território, em unidade fixa ou móvel, podendo ter as modalidades e respectivos regimentos descritos em portaria específica."

Brasília-DF, 28 de dezembro de 2021.

Coordenação Pedagógica  
Instituto Americano de Desenvolvimento - IADES