

**PROCESSO SELETIVO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA UNI-
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE**

EDITAIS 14,15/2025

A Comissão do Processo Seletivo **informa** aos candidatos, os resultados em relação aos Recursos quanto ao Gabarito Preliminar do Processo Seletivo do Programa de Residência Uni e Multiprofissional em Saúde da Criança e do Adolescente.

1- **FORAM** acolhidos os recursos interpostos em relação ao gabarito preliminar das questões de prova, desta forma são deferidas:

GABARITO	GABARITO QUESTÃO
Enfermagem	31;35;40
Biomedicina	21;38
Farmácia	28;33
Psicologia	38

2- **NÃO FORAM** acolhidos os recursos interpostos em relação ao gabarito preliminar das questões de prova, razão pela qual permanecem indeferidas:

GABARITO	GABARITO QUESTÃO
Enfermagem	03;04;05;09;17;36;39
Biomedicina	03;04;05;09;17
Farmácia	03;04;05;09;17
Psicologia	03;04;05;09;17;33

JUSTIFICATIVAS DOS INDEFERIMENTOS:

Enfermagem

Foi indeferido o recurso da questão 36 conforme justificativa abaixo:

Justificativa: Nas primeiras porções do duodeno ocorre frequente refluxo duodeno-gástrico, não protegendo do risco de aspiração. Não é recomendável o uso de sonda duodenal, pois perde a função pilórica de controle do esvaziamento gástrico, sem atingir o objetivo da progressão da sonda além do estômago. Conforme referência abaixo:

Referência: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2017/03/PergEspecc-NutricaoEnteral.pdf

Foi indeferido o recurso da questão 39 conforme justificativa abaixo:

De acordo com a SBP o ganho de peso do 2º trimestre é de 20g/dia, conforme documento a seguir da página 05: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/24038c-ManOrient_-_AvalCrescim.o_que_PediatraPrecisaSaber.pdf.

Psicologia

Psicologia

Foi indeferido o recurso da questão 33 conforme justificativa abaixo:

O recurso deve ser indeferido, pois desconsidera tanto o Código de Ética quanto a legislação superior que rege a atuação do psicólogo diante de situações de violência infantil. Embora o Código de Ética convoque o profissional à autorreflexão, ele também possui caráter normativo e estabelece obrigações claras. O princípio da “busca do menor prejuízo”, citado pelo candidato, não isenta o profissional de tomar uma decisão concreta; ao contrário, exige que ele avalie a situação e conclua qual conduta efetivamente deve ser tomada para proteger o paciente. Diante de abuso físico contra uma criança de 12 anos, a análise ética inevitavelmente conduz à conclusão de que há risco de dano grave, o que autoriza — e exige — a quebra do sigilo conforme o art. 9º. Soma-se a isso o Estatuto da Criança e do Adolescente, legislação hierarquicamente superior, que determina no art. 13 a comunicação obrigatória de qualquer caso suspeito ou confirmado de maus-tratos. Assim, a possibilidade de manter o sigilo, como sugere a alternativa C, contraria o Código de Ética, o ECA e os fluxos institucionais de proteção. Já a alternativa B expressa a única decisão compatível com a ética, a lei e a prática profissional: comunicar a equipe e os órgãos competentes para garantir a proteção da criança. Dessa forma, a questão exige que o candidato identifique, a partir do princípio do menor prejuízo, qual ação deve ser realizada — e essa ação é justamente a descrita na alternativa B. Portanto, o gabarito deve ser mantido.

Fonte : Código de Ética Profissional do Psicólogo (CFP, 2022)

Art. 9º É dever do psicólogo respeitar o sigilo profissional, a fim de proteger, por meio da confidencialidade, a intimidade de pessoas, grupos ou organizações a que tenha acesso no exercício profissional.

Art. 10. Nas situações em que se configure conflito entre as exigências decorrentes do disposto no art. 9º e as afirmações dos princípios fundamentais deste Código, excetuando-se os casos previstos em lei, o psicólogo poderá decidir pela quebra de sigilo, baseando sua decisão na busca pelo menor prejuízo.

Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/1990)

Art. 13 —“Os casos suspeitos ou confirmados de maus-tratos contra criança ou adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade.”

Art. 17 — “O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral da criança e do adolescente [...].”

Art. 18 —“É dever de todos velar pela dignidade da criança e do adolescente, colocando-os a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor.”

Questões gerais

Foi indeferido o recurso da questão 3 conforme justificativa abaixo:

A alternativa “C Pesquisas retrospectivas/documentais, como análise de prontuários, frequentemente tornam impossível localizar os participantes e não causam risco, podendo solicitar dispensa do TCLE.”

Está incorreta pois pesquisas documentais/retrospectivas podem causar risco ao participante.

SEGUNDO a resolução 466 da CONEP no item V – DOS RISCOS E BENEFÍCIOS “Toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradações

variados. Com relação a alternativa D “Quando não for possível encontrar ou contatar os participantes da pesquisa para assinatura do TCLE” Referindo-se a quando o pesquisador pode solicitar dispensa de TCLE este correta de acordo com o item IV.8 da resolução 466.

“Nos casos em que seja inviável a obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ... a dispensa do TCLE deve ser justificadamente solicitada pelo pesquisador responsável ao

Sistema CEP/CONEP, para apreciação, sem prejuízo do posterior processo de esclarecimento.”

Foi indeferido o recurso da questão 04 conforme justificativa abaixo:

A situação descrita no caso já esclarece que a empresa segue a legislação quanto ao fornecimento dos EPIs necessários porém, também cita, que há vários casos de trabalhadores que apresentam adoecimento e comprometimento da audição, devido à exposição constante a ruídos de alta intensidade. Fica claro que a medida, mesmo que atendendo a legislação, não está sendo suficiente para evitar ou minimizar o problema. Então, analisando as alternativas abaixo, aquelas que se apresentam mais efetivas e eficazes a longo do tempo, na prevenção coletiva dos agravos relacionados aos fatores de risco apontados no caso, tem-se que:

Alternativa A: não é das mais eficazes pois “realizar periodicamente a audiometria nos trabalhadores que apresentarem queixas de alterações na audição”, vai ocorrer depois que o problema já se instalou e os danos já ocorreram, não previne o problema, apenas vai acompanhar a evolução (ou não) do agravo. (INCORRETA)

Alternativa B: também não é das mais eficazes pois “fornecer tratamento e acompanhamento médico aos trabalhadores com perda considerável de audição ou zumbidos frequentes”, faz parte do tratamento e/ou monitoramento do problema, mas o dano à saúde do trabalhador já ocorreu. (INCORRETA)

Alternativa C: também não é das mais eficazes pois, mesmo sendo muito importante usar o espaço da CIPA para realizar campanhas de conscientização dos trabalhadores quanto aos riscos dos ruídos contínuos, esta prática não elimina a fonte de risco, pois muitas vezes o trabalhador não escolhe o setor em que vai atuar, além de que, caso o trabalhador siga as orientações quanto à utilização dos EPIs, mesmo assim estará exposto ao risco.

A alternativa CORRETA é a D, pois propõe “reavaliar o processo produtivo, identificando o local onde poderia ser instalada uma barreira acústica e, conforme o caso, substituir máquinas que emitem muito ruído por equipamentos mais silenciosos”, indo diretamente no fator gerador do risco, eliminando ou minimizando os efeitos nocivos aos trabalhadores.

Baseamos nossas considerações em:

- Mesmo sendo muito importante usar o espaço da CIPA para realizar campanhas de conscientização dos trabalhadores e possíveis propostas de programas voltados à segurança do trabalhador, esta prática não elimina ou minimiza a fonte de risco, não sendo das mais eficazes pois cabe, basicamente, ao empregado se adequar e não ao empregador/empresa tomar decisões para eliminar ou minimizar o fator gerador de risco;

- Segundo a Norma Regulamentadora no 01 (NR 01), que traz em sua ementa “DISPOSIÇÕES GERAIS e GERENCIAMENTO DE RISCOS OCUPACIONAIS”, com redação dada pela Portaria da Secretaria Especial de Previdência e Trabalho (SEPRT) no 6730/2020, no Anexo I, item 1.4, em Direitos e deveres, item 1.4.1 cabe ao empregador:

g) implementar medidas de prevenção, ouvidos os trabalhadores, de acordo com a seguinte ordem de prioridade:

I. eliminação dos fatores de risco;

II. minimização e controle dos fatores de risco, com a adoção de medidas de proteção coletiva;

III. minimização e controle dos fatores de risco, com a adoção de medidas administrativas ou de organização do trabalho.

Considera-se, ainda, o contido no item 1.5.3.2, da mesma Portaria, que diz:

“Cabe à organização:

a) evitar os riscos ocupacionais que possam ser originados no trabalho;

b) identificar os perigos e possíveis lesões ou agravos à saúde;

c) avaliar os riscos ocupacionais indicando o nível de risco;

d) classificar os riscos ocupacionais para determinar a necessidade de adoção de medidas de prevenção;

e) implementar medidas de prevenção, de acordo com a classificação de risco.

Referências:

BRASIL. Ministério da Economia. Secretaria Especial de Previdência e Trabalho. Portaria no 6.730, de 09 de março de 2020. Aprova a nova redação da Norma Regulamentadora no 01 - Disposições Gerais e Gerenciamento de Riscos Ocupacionais. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 12 mar. 2020. Disponível em: https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/assuntos/inspecao-do-trabalho/seguranca-e-saude-no-trabalho/sst-portarias/2020/portaria_seprr_6-730_-altera_a_nr_01.pdf/view. Acesso em: 04 dez. 2025.

Foi indeferido o recurso da questão 05 conforme justificativa abaixo:

O texto da questão 5 discorre sobre as Doenças Crônicas não transmissíveis (DCNT), que são geralmente de etiologia multifatorial e, muitas vezes associadas a fatores de risco relacionados a questões sociais, biológicas, econômicas e ambientais.

O questionamento foi acerca das afirmativas que estariam corretas em relação a este tema e o indeferimento do recurso deu-se em pela análise das afirmativas, como segue:

Afirmativa I: “A vigilância das DCNT monitora exclusivamente as doenças cardiovasculares, respiratórias e diabetes, pois representam mais de 70% das mortes no país”, está INCORRETA pois a vigilância não ocorre exclusivamente para as doenças cardiovasculares, existindo também para outras doenças como Diabetes Mellitus e câncer (neoplasias), além de outras.

Afirmativa II: “São fatores de risco modificáveis no caso das DCNT, a alimentação inadequada, álcool em excesso, o tabagismo e o sedentarismo”, está CORRETA pois, segundo o Ministério da Saúde, estes fatores estão ligados a condicionantes e determinantes sociais, porém muitas vezes modificáveis através da alteração do comportamento e hábitos de vida das pessoas.

Afirmativa III: “O diagnóstico e controle das DCNT são fundamentais para a redução da morbimortalidade, onde a vigilância epidemiológica prioriza a utilização das terapias medicamentosas, como tratamento inicial está INCORRETA pois, apesar da importância do diagnóstico e controle das DCNT, a Vigilância tem a finalidade de adotar medidas de prevenção e controle destas doenças, com ações e estratégias que visem a promoção da saúde da população, além de que os tratamentos são necessários e importantes, mas nem sempre como tratamento inicial.

Afirmativa IV: “Os países desenvolvidos apresentam maior incidência de DCNT, já os países com baixos índices socioeconômicos apresentam maior taxa de mortalidade por estas doenças”, está CORRETA pois, os países mais desenvolvidos, considerando mais acesso a serviços de saúde, têm uma expectativa de vida maior em relação aos demais, consequentemente com envelhecimento maior da população, sendo estes, parte da população que apresentam maior índice de DCNT, além de fatores como o sedentarismo (facilitado pela tecnologia mais avançada), por disponibilidade maior de alimentos ultraprocessados à população, pela industrialização expor as pessoas à poluição, porém esta população têm, em tese, mais acesso à serviços de saúde ou a opções mais saudáveis para mudança de hábitos antes de chegar aos casos mais extremos como de óbitos.

Já os países com menores índices socioeconômicos, apresentam maior taxa de mortalidade por estas doenças, considerando que, além da alimentação ser pobre em nutrientes, muitas vezes é escassa, muitas doenças podem ser subdiagnosticadas e com tratamento postergado, falta de acesso a medicamentos essenciais, carência de programas de acompanhamento e prevenção das DCNT e suas complicações, maior reflexo das questões sociais como uso abusivo de álcool e tabaco.

No recurso foi alegado que “a maior parte das mortes por DCNT ocorre, de fato, em países de baixa renda, mas também há significativa ocorrência em países de renda média, representando cerca de 82% dessas mortes prematuras”, como no Brasil mas, no mesmo material utilizado para o recurso, o secretário de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS), declarou num evento em 2021, que “As DCNTs matam cerca de 41 milhões de pessoas a cada ano, o equivalente a 71% de todas as mortes no mundo. 77% dessas mortes ocorrem em países de baixa e média renda. Por isso, é essencial que os órgãos competentes

tenham um olhar de entendimento sobre essas doenças na lógica de uma vigilância eficaz, com foco no fortalecimento da Atenção Primária”.

Considerando tais fatos e dados, mesmo com a ocorrência de índices de mortalidade altos em países de renda média, não compromete nem inviabiliza o contido na afirmativa IV, estando CORRETA a alternativa D onde aponta como corretas afirmativas II e IV, não gerando dúvidas quanto à escolha.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde apresenta atual cenário das doenças não transmissíveis no Brasil. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF.2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021/setembro/saude-apresenta-atual-cenario-das-doencas-nao-transmissiveis-no-brasil>. Acesso em: 04 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030 [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf. Acesso em: 04 dez. 2025.

Foi indeferido o recurso da questão 9 conforme justificativa abaixo:

O item 5 do edital indica o conteúdo de ética e bioética. A proteção dos animais em pesquisas faz parte dos conhecimentos relacionados a bioética.

FUNDAMENTAÇÃO (Justificativa):

A Bioética é um campo do conhecimento que emergiu como tentativa de resposta às mudanças e aos desafios surgidos no século XX, nas esferas individual, coletiva e ambiental. Em última análise, seu alvorecer pode ser visto

no bojo do anseio por uma ética que ultrapassasse os códigos deontológicos e as meras relações morais de ‘boa convivência’, abrangendo os debates sobre as ciências da saúde e da vida e colocando em pauta o respeito, o cuidado e a

proteção a todos os seres vivos – humanos ou não – e ao seu habitat natural.

MOTTA, Luís Claudio de Souza; VIDAL, Selma Vaz; SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo. Bioética: afinal, o que é isto? / Bioethics: after all, what is this? Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica, São Paulo, v. 10, n. 5, p. 431-439, set.–out. 2012.

Até os anos 1970, quando teve início a discussão sobre bioética animal no Brasil, centros de pesquisa e de ensino baseavam-se essencialmente no bom senso do pesquisador como guia para a manipulação laboratorial. em 2008 foi aprovada no Congresso Nacional a Lei 11.794.3, que regulamentou o uso de animais para ensino e pesquisa.

ittrich, N., Pires, G. N., Tufik, S., & Andersen, M. L.. (2019). Conhecimento sobre a bioética e a Lei 11.794/2008 na graduação. Revista Bioética, 27(3), 542–548. <https://doi.org/10.1590/1983-80422019273339>

Foi indeferido o recurso da questão 17 conforme justificativa abaixo:

- Fundamentação: Portaria GM/MS no 399/2006; publicação do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Para entender a Gestão do SUS, 2011). Segundo a Portaria GM/MS no 399/2006, citada no recurso e base para as pactuações na saúde, realmente fala sobre o Pacto pela Saúde de uma forma ampla, mas deixa claro que este pacto tem base nos princípios constitucionais do SUS e ênfase nas necessidades de saúde da população. Diz ainda, 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.

Esses pactos compõem o Pacto pela Saúde, mas cada um deles tem definição, prioridades e objetivos específicos, mesmo que façam parte de algo maior com um objetivo amplo (Pacto pela Saúde). No Anexo I, item II, da referida Portaria, traz de forma clara e direta definição/atribuições do Pacto em Defesa do SUS:

“O Pacto em Defesa do SUS envolve ações concretas e articuladas pelas três instâncias federativas no sentido de reforçar o SUS como política de Estado mais do que política de governos; e de defender, vigorosamente, os princípios basilares dessa política pública, inscritos na Constituição Federal” (Brasil, 2006). Reforçando este ponto, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) traz na publicação “Para entender a Gestão do SUS, de 2011, que o Pacto em Defesa do SUS é um compromisso inequívoco com a repolitização do SUS, consolidando a política pública de saúde brasileira como uma política de Estado, mais do que uma política de governos (CONASS, 2011).

Desta forma, está de forma clara e inequívoca a alternativa “C” como correta.

Referências:

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Sistema Único de Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2011. p. 64.

Disponível em: https://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/colecao2011/livro_1.pdf. Acesso em: 02 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido pacto. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 fev. 2006. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html. Acesso em: 02 dez. 2025.

COREMU – Faculdade Pequeno Príncipe

Comissão do Processo Seletivo