



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GERÊNCIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE
COMISSÃO DE RESIDENCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE - COREMU**

**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM
SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE – RMSFC (Realizada em 31/01/2016)**

RESPOSTAS DOS RECURSOS

Resposta do recurso da candidata: Tuira Pedrosa de Lima

QUESTÃO ESPECÍFICA – ENFERMAGEM

Questão 2.

A.V.S., 37 anos, cor preta, casada, 1ª grau incompleto, natural e procedente do interior da Paraíba, com história obstétrica de sete filhos vivos, um aborto e um natimorto, compareceu a Unidade de Saúde da Família no dia 31.01.2016 para realizar a consulta de pré-natal. Refere que a última menstruação ocorreu no final do mês de setembro do ano anterior e foi vacinada contra o tétano com duas doses há sete anos. Com base nas informações, responda:

- a) IG: 15s4d, DPP: 05.07.16, G09 P07 A01, 1ª dose da dT.
- b) IG: 18s4d, DPP: 30.06.16, G09 P08 A01, 1ª dose da dT.
- c) IG: 16s4d, DPP: 02.07.16, G10 P08 A01, 3ª dose da dT.
- d) IG: 18s2d, DPP: 02.07.16, G10 P08 A01, 3ª dose da dT.**
- e) IG: 16s2d, DPP: 30.06.16, G09 P07 A01, 1ª dose da dT.

Resposta:

Considerando: o Informe Técnico da Introdução da Vacina dTpa para gestantes, 2014 do Ministério da Saúde/Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações; o calendário Nacional de Vacinação; a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO); o Comitê Consultivo em Práticas de Imunizações (ACIP), do Centro de Controle de Doenças (CDC), (2011); assim como o Comitê Técnico Assessor em Imunizações (CTAI). A vacina dTpa é indicada para as gestantes a partir da vigésima sétima semana (27ª) a trigésima sexta (36ª) semanas de gestação. E as gestantes que residem em áreas de difícil acesso poderão ser vacinadas a partir da vigésima (20ª) semana de gestação. Após a vacinação na gestação, os anticorpos maternos atingem o pico em algumas semanas e caem em poucos meses.

E considerando, a situação em que se refere à questão, o período gestacional de IG: 18s2d, é contraindicado a administração da dTpa.

<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/197-secretaria-svs/13600-calendario-nacional-de-vacinacao>;
<http://www.febrasgo.org.br/site/?p=5773>)

Nesse sentido **os recursos foram considerados improcedentes e permanece o gabarito oficial letra “D”**.

Resposta do recurso da candidata: Alane Renali Ramos Toscano de Brito e Alana Gonçalves Xavier

QUESTÃO ESPECÍFICA – ENFERMAGEM

Questão 6.

Nos serviços de atenção básica um dos problemas de saúde mais comuns que as equipes de saúde enfrentam é a HAS. Além disso, existem dificuldades em realizar o diagnóstico precoce, o tratamento e o controle dos níveis pressóricos dos usuários. Neste contexto, a consulta de enfermagem é uma importante estratégia para prevenção primária da HAS, estratificação de risco para doenças cardiovasculares e acompanhamento da pessoa hipertensa. Em relação à consulta de enfermagem para o acompanhamento da pessoa com diagnóstico de HAS pode-se afirmar que:

- a) Os passos da consulta de enfermagem à pessoa com diagnóstico de HAS são: histórico, exame físico, planejamento da assistência, implementação da assistência e avaliação do processo de cuidado.
- b) **Pode ser realizada por meio da aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) com o objetivo de promover a educação em saúde para o autocuidado.**
- c) Interpretação e conclusões quanto às necessidades, aos problemas e às preocupações da pessoa são aspectos importantes que norteiam o planejamento da assistência a HA.
- d) Uma etapa da consulta de enfermagem a pessoa com diagnóstico de HAS é a transcrição da receita médica e encaminhamento para o grupo de idosos.
- e) A consulta de enfermagem deve focar nos fatores de risco que influenciam o controle da hipertensão e na prescrição médica e na avaliação do processo de cuidado.

Resposta:

O recurso não tem fundamento, pois as alternativas A e C estão incorretas como mostra a referência: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica, Brasília, 2013, no item 2.6: Consulta de enfermagem para acompanhamento da pessoa com HAS, pag. 40, que demonstra que os passos da Consulta de Enfermagem são: histórico, exame físico, diagnóstico das necessidades de cuidado, planejamento da assistência, implementação da assistência e avaliação do processo de cuidado. Assim, constatamos que, a alternativa A, está faltando a etapa de diagnóstico das necessidades de cuidado. Em relação à alternativa C, observamos que a mesma se refere à definição do passo de diagnóstico das necessidades de cuidado e não do planejamento da assistência como consta na questão.

A questão em tela não tem como foco as etapas da Consulta de Enfermagem, mas sobre o aspecto conceitual da Consulta de Enfermagem e o que a mesma representa para o alcance do objetivo da educação em saúde para o autocuidado da pessoa com diagnóstico de Hipertensão Arterial.

Nesse sentido **os recursos foram considerados improcedentes e permanece o gabarito oficial letra “B”**.

Resposta do recurso da candidata: Thaís Monara Bezerra Ramos,

QUESTÃO ESPECÍFICA – ENFERMAGEM

Questão 10.

MJS, 72 anos, recém chegada na área de abrangência da Unidade de Saúde da Família (USF) do bairro Jardim das Tulipas, procurou atendimento pela primeira vez acompanhada por sua

filha. A alternativa que registra quais as ações da Atenção Básica/Saúde da Família em Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa que o enfermeiro deve realizar é:

- a) Realizar atenção integral, supervisionar o cadastro da idosa na área de abrangência, realizar consulta de enfermagem, orientar a idosa sobre a correta utilização dos medicamentos, proceder às atividades de assistência básica;
- b) Realizar a consulta de enfermagem, cadastrar a idosa no programa de HIPERDIA, solicitar exames, encaminhar para o grupo de idosos da unidade de saúde;
- c) Realizar consulta de enfermagem, incluindo a avaliação multidimensional rápida e instrumentos complementares, solicitar exames, prescrever medicações, conforme legislação profissional, supervisionar o cadastramento, orientar a idosa, familiares e/ou cuidador sobre o uso dos medicamentos;
- d) Cadastrar a idosa nos Programas de saúde existente na USF, realizar a consulta de enfermagem, solicitar exames, encaminhar para o grupo de idosos da unidade de saúde;
- e) Realizar o cadastramento da idosa, proceder às atividades de assistência básica, realizando os procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão na UBS; realizar consulta, incluindo a avaliação multidimensional rápida e instrumentos complementares, avaliar o seu quadro clínico.

Resposta:

Considerando as atribuições do Enfermeiro na atenção a saúde do idoso na atenção básica descritas na página 28 da referência: BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília, 2006. O recurso tem fundamento, pois a solicitação de exames na consulta de enfermagem só ocorrerá se necessário, no entanto, a alternativa D que requerente indica como correta está ERRADA, pois o Enfermeiro não tem a atribuição de cadastrar famílias, esta é uma atribuição do agente comunitário de saúde.

Desta forma a Banca examinadora conclui que esta questão não possui alternativas corretas, sugerindo a anulação da questão.

Diante do parecer da equipe de elaboração da prova, **a questão será anulada, o que corresponde acerto para todos os candidatos de Enfermagem.**

Resposta do recurso da candidata: Lays Cristina dos Anjos Leite

QUESTÃO ESPECÍFICA – FARMÁCIA

Questão 2.

Assinale a alternativa que destaca a interação medicamentosa que potencialmente pode levar à hiperpotassemia:

- a) Furosemida e hidroclorotiazida
- b) Espironolactona e furosemida
- c) Captopril e furosemida
- d) Captopril e Espironolactona**
- e) Hidroclorotiazida e captopril

Reposta:

Após análise do recurso foi observado ERRO na divulgação do gabarito oficial, sendo a alternativa “D” a correta.

Resposta do recurso da candidata: Ivana de Medeiros Oliveira e Geisielly Cristina Araújo Fernandes

QUESTÃO ESPECÍFICA – FISIOTERAPIA

Questão 5.

Na USF Vida saudável existe um alto número de gestantes. Neste contexto, a equipe da unidade e os profissionais do NASF criaram um grupo para gestantes com atendimento interdisciplinar, com o objetivo de apoiá-las e auxiliá-las neste momento. O Fisioterapeuta inserido nesta equipe pode contribuir:

- a) Avaliando e monitorando a diástase dos retos, ensinando todos os tipos de exercícios para fortalecimento abdominal, podendo colocar carga em alguns casos;
- b) Ensinar a percepção da contração e relaxamento do assoalho pélvico, com o objetivo de relaxar a musculatura, principalmente no momento de expulsão do feto;
- c) Realizando exercícios resistidos para a musculatura apropriada, reforço postural, alongamentos para reduzir câibras e orientações sobre os problemas potenciais que podem ocorrer na gestação;
- d) Preparar os músculos dos membros inferiores para as demandas dos cuidados com o bebê;
- e) Preparar fisicamente para o trabalho de parto através de técnicas respiratórias de compressão.

Resposta:

Em resposta aos recursos das candidatas, realmente o fisioterapeuta pode contribuir com as gestantes do grupo realizando o que foi citado nas letras B, C e E, obviamente respeitando os limites e necessidades específicas de cada gestante, através de uma avaliação prévia. Portanto, a questão deverá ser anulada por ter mais de uma questão correta.

Diante do parecer da equipe de elaboração da prova, **a questão será anulada, o que corresponde acerto para todos os candidatos de Fisioterapia.**

Resposta do recurso da candidata: Adele Costa

QUESTÃO ESPECÍFICA - NUTRIÇÃO

Questão 6.

Na Unidade de Saúde da Família X, localizada em uma comunidade de condições sócio-econômicas precárias, alunos do Curso de Nutrição proferiram palestra sobre a importância das proteínas como componentes de todas as células vivas, que por sua vez são compostas por aminoácidos, alguns dos quais são considerados aminoácidos essenciais. A este respeito, analise as asserções a seguir.

Aminoácidos essenciais são unidades estruturais das proteínas que precisam ser obtidas da dieta, pois sua síntese no organismo é inadequada para satisfazer as necessidades metabólicas...

PORQUE

...eles são compostos orgânicos que não se dissolvem na água, são solúveis em álcool e em outros compostos orgânicos, e são ingeridos em quantidade elevada a partir de suplementos vitamínicos.

- a) A primeira asserção é uma proposição falsa, e a segunda é uma proposição verdadeira.
b) A primeira asserção é uma proposição verdadeira, e a segunda é uma proposição falsa.
c) Tanto a primeira quanto a segunda asserção são proposições falsas.
d) As duas asserções são proposições verdadeiras, mas a segunda não é uma justificativa correta da primeira.
e) As duas asserções são proposições verdadeiras, e a segunda é uma justificativa correta da primeira.

Resposta:

Reitero, que a alternativa B, é a correta. Não há dúvidas! O próprio texto da autora do recurso reforça que a alternativa B é a correta, a saber: “define aminoácidos essenciais como unidades estruturais de proteínas que necessitam ser obtidas única e exclusivamente pela ingesta dietética, pois não são sintetizados pelo organismo”.

Nesse sentido **o recurso foi considerado improcedente e permanece o gabarito oficial letra “B”**.

Resposta do recurso das candidatas: Renally Guedes, Monalisa Dantas e Geisielly Cristina Araújo Fernandes

QUESTÃO DE CONHECIMENTOS GERAIS – SAÚDE COLETIVA

Questão 11.

Na Unidade de Saúde da Família (USF) “Viver Melhor”, alguns profissionais da Equipe de Saúde da Família (ESF) estão discutindo a situação do território em relação à Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). A população da equipe é de 3000 pessoas, sendo 2000 maiores de 18 anos. A equipe tem cadastradas 200 pessoas portadoras de Hipertensão, e discute se este número está adequado, ou se é necessário fazer alguma mudança no processo de trabalho em relação a esta situação. Dado que a prevalência brasileira de HAS em pessoas maiores de 18 anos é de 25%, o mais provável é que na área desta ESF exista, neste momento:

- a) uma população com prevalência de HAS abaixo da média
b) uma população com prevalência de HAS acima da média
c) uma situação de sobrediagnóstico de HAS
d) uma situação de subdiagnóstico de HAS
e) uma situação de diagnóstico adequado de HAS

Resposta:

Qualquer afirmação válida sobre a prevalência de uma doença em uma determinada população/território supõe que tal diagnóstico populacional seja feito corretamente, a partir de critérios clínicos e epidemiológicos/estatísticos. A questão deixa claro que a situação encontrada pela equipe, de poucos casos de HAS em relação ao que seria esperado, não deriva de estudo epidemiológico sistemático, rigoroso e controlado feito em sua população.

Além disso, é praticamente impossível, ou pelo menos até hoje não foi descrito na literatura, que uma população não isolada (como, por exemplo, uma população indígena que ainda mantenha seus hábitos alimentares não-ocidentalizados), tenha uma prevalência de HAS significativamente abaixo da prevalência média não só no Brasil, mas em todo o mundo ocidental.

Portanto, há dois motivos para considerar incorreta a afirmação de que a prevalência de HAS naquela população estaria abaixo da média brasileira. Trata-se, evidentemente, de uma situação de subdiagnóstico, aliás, presente na maioria das Equipes de Saúde da Família.

Nesse sentido **os recursos foram considerados improcedentes e permanece o gabarito oficial letra “D”**.

Resposta do recurso das candidatas: Luiz Henrique Fernandes da Silva

QUESTÃO DE CONHECIMENTOS GERAIS – SAÚDE COLETIVA

Questão 13.

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB, 2012), quais profissionais da Equipe de Saúde da Família devem obrigatoriamente participar do processo de discussão e ação descrito na Questão 1?

- a) Médicos, Dentistas e Enfermeiros.
- b) Médicos, Enfermeiros e Agentes Comunitários de Saúde.
- c) Enfermeiros e Agentes Comunitários de Saúde.
- d) Enfermeiros, Agentes Comunitários de Saúde e Auxiliares/Técnicos de Enfermagem.
- e) Todos os profissionais da Equipe.

Resposta:

A arguição impetrada pelo candidato tem procedência, por ausência do texto da ação na Questão 1, referendado que possibilitasse a avaliação e conseqüentemente resposta.

Nesses termos a questão **fica anulada, oportunizando pontuação para todos os candidatos.**

Resposta do recurso do candidato: Luiz Henrique Fernandes da Silva

QUESTÃO DE CONHECIMENTOS GERAIS – SAÚDE COLETIVA

Questão 14.

Tendo em consideração as determinações da Política Nacional de Atenção Básica no tocante ao papel da Unidade de Saúde da Família (USF) / Equipe de Saúde da Família (ESF) no atendimento às urgências e emergências, bem como o Caderno de Acolhimento e Atenção à Demanda Espontânea, o que deve ser feito em relação a um usuário que chega na recepção da Unidade de Saúde da Família com dor no peito (possível infarto do miocárdio)?

- a) Deve ser imediatamente orientado pela recepcionista a dirigir-se à Emergência hospitalar ou UPA mais próxima, pois a Unidade de Saúde da Família não dispõe dos insumos necessários ao cuidado do usuário infartado.
- b) Deve ser imediatamente orientado pela recepcionista a ligar para o SAMU (192), pois este dispõe de Ambulâncias equipadas para o atendimento ao infarto do miocárdio.
- c) Deve ser imediatamente orientado pela recepcionista a aguardar enquanto esta entra em contato com a Central de Regulação de Vagas, para encaminhamento imediato a Unidade de Terapia Intensiva cardiológica.
- d) Deve ser imediatamente encaminhado pela recepcionista à avaliação da auxiliar/técnica de Enfermagem, que, devido ao sinal de gravidade (dor no peito), deve encaminhar o usuário à consulta médica imediata na USF.
- e) Deve ser imediatamente orientado pela recepcionista a dirigir-se ao consultório do médico da USF e relatar seus sinais e sintomas, para que este avalie qual a conduta adequada.

Resposta:

Não se discute que o CUIDADO a usuários com situações graves de saúde sejam responsabilidade do Enfermeiro e do Médico.

Entretanto, o Acolhimento à demanda espontânea envolve toda a Equipe de Saúde da Família, cada um dentro de sua função, que é definida pela PNAB e discutida exaustivamente pelos Cadernos de Acolhimento e Atenção à demanda espontânea, volumes I e II, e baseiam-se em consolidada discussão acadêmica sobre Acolhimento e Processo de Trabalho em equipe no contexto da Estratégia Saúde da Família.

Seria absurdo supor que é correto que a recepcionista da ESF encaminhe o usuário diretamente ao consultório médico, não há registro na literatura que ampare tal ideia. Entretanto, há extensa discussão sobre o papel do Auxiliar/técnico de Enfermagem, que deve aferir os sinais vitais dos usuários que chegam à USF e realizar a classificação de risco baseado em protocolo pactuado com a equipe, dentro de critérios técnicos e encaminhe o usuário, conforme o caso, ao Médico, ao Enfermeiro, ou, mesmo, ao seu domicílio com orientações básicas, em caso de usuários com sinais vitais normais e sem sinais de risco pré-estabelecidos.

Nesse sentido **o recurso foi considerado improcedente e permanece o gabarito oficial letra “D”**.

Resposta do recurso das candidatas: Renata Maia de Medeiros

QUESTÃO DE CONHECIMENTOS GERAIS – SAÚDE COLETIVA

Questão 15.

Qual das abaixo NÃO é atribuição dos Agentes Comunitários de Saúde?

- a) Visitar cada família de sua microárea, realizando o cadastramento com as informações de saúde mais importantes.
- b) Participar das discussões de planejamento do processo de trabalho da Equipe.
- c) Aferir a Pressão Arterial dos usuários em seu domicílio, quando necessário.
- d) Orientar os usuários sobre o funcionamento da Equipe.
- e) Orientar os usuários sobre os cuidados básicos de saúde.

Resposta:

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) têm suas atribuições definidas pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), item 4.3.2.4 - Do Agente Comunitário de Saúde (p. 48-50), dentro do papel do gestor federal de formulação de políticas de saúde para o território nacional.

O parecer do Ministério Público referenciado mostra que existe uma discussão jurídica acerca das atribuições do ACS, entretanto, de forma alguma tal debate chegou a um consenso em termos de jurisprudência, muito menos de mudanças da PNAB neste sentido, até o presente momento, NÃO é uma atribuição do ACS a aferição de PA dos usuários.

Nesse sentido **o recurso foi considerado improcedente e permanece o gabarito oficial letra “C”**.

Resposta do recurso das candidatas: Geisielly Cristina Araújo Fernandes, Micaella de Oliveira Barbosa e do candidato: José Félix de Brito Júnior

QUESTÃO DE CONHECIMENTOS GERAIS – SAÚDE COLETIVA

Questão 16.

Na prática, o princípio doutrinário da Equidade, no Sistema Único de Saúde (SUS), significa que:

- a) Todas as mulheres grávidas devem receber o mesmo número de consultas de pré-natal.
- b) Todos os usuários devem receber a mesma assistência, independente de raça, renda ou idade.
- c) Os usuários devem ser cuidados de forma integral.
- d) Uma criança cuja mãe tenha baixa escolaridade deve receber mais consultas de puericultura que uma criança cuja mãe tenha alta escolaridade.
- e) O trabalho da equipe deve ser adequado à realidade regional.

Resposta:

A questão testa o conhecimento dos candidatos acerca do princípio doutrinário da Equidade do Sistema Único de Saúde. Este princípio busca minimizar as iniquidades das pessoas no acesso ao recebimento de cuidados. Processo bem estabelecido na literatura desde a publicação do estudo a respeito da “*Inverse Care Law*”, traduzida em português como Lei dos Cuidados inversos ou Lei de inversão dos cuidados. Esta reza que quanto mais uma pessoa precisa de cuidados, menos ela recebe, seja porque não tem condições financeiras, seja porque não pode buscar ajuda, seja porque não tem conhecimento sobre sua necessidade, seja porque não consegue pedir cuidados.

Para reverter tais iniquidades, o SUS busca garantir o direito à saúde de forma Universal, Integral e Equitativa, utilizando como diretrizes operacionais a Regionalização, a organização em Redes (antes chamada de Hierarquização) e o Controle Social.

Para efetivar na prática esses direitos, a Estratégia Saúde da Família tem uma série de atribuições que devem ser bem operadas na prática. Uma delas é o trabalho pautado no princípio da Equidade. Muito além de pautar-se apenas na “regionalização”, como alega o/a candidato/a, a operação do princípio da Equidade na prática das Equipes de Saúde da Família requer que estas tenham a capacidade de mensurar o grau de vulnerabilidade de cada usuário, inserido em sua família e microárea, a fim de prover o cuidado proporcional a esta vulnerabilidade/necessidade. Nesse sentido, a avaliação do contexto regional onde está inserida uma determinada Equipe de Saúde da Família não é suficiente, pois dentro desta região, milhares de pessoas com necessidades de saúde (vulnerabilidades) diferentes vivem. De forma alguma a regionalização dá conta da singularidade individual e familiar que a operação da Equidade requer.

Houve, portanto, um equívoco ao relacionar diretamente a operação prática do princípio da Equidade nas ESFs com a diretriz operacional da Regionalização do SUS.

Nesse sentido **os recursos foram considerados improcedentes e permanece o gabarito oficial letra “D”**.

Resposta do recurso das candidatas: Micaella de Oliveira Barbosa

QUESTÃO DE CONHECIMENTOS GERAIS – SAÚDE COLETIVA

Questão 17.

Poucas pessoas sabem, mas o Brasil é um dos únicos países do mundo a adotar o princípio da Universalidade no seu sistema nacional de saúde (SUS). Mesmo os países ricos, na sua

maioria, não buscam abranger toda a população, excluindo pessoas sem documentação (Inglaterra, Espanha, França, Canadá) e pessoas de baixa renda (EUA, apesar do incipiente “Obama-Care”) do acesso à saúde. No âmbito da Atenção Básica/Atenção Primária, existe um aparente conflito entre o princípio da Universalidade e a adscrição territorial, pois enquanto o primeiro reza que todas as pessoas têm o mesmo direito de acesso aos serviços de saúde, o segundo reza que cada Equipe de Saúde da Família deve garantir o cuidado da população adscrita ao seu território, definido em termos geográficos, segundo características socio-sanitárias. Na prática, de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica, as equipes devem:

a) Acolher todas as pessoas que buscam a Unidade de Saúde da Família, independente da adscrição territorial.

b) Realizar o cuidado continuado de todas as pessoas que buscam Unidade de Saúde da Família, independente da adscrição territorial.

c) Acolher apenas as pessoas adscritas ao seu território (área) e orientar os demais que busquem o serviço de saúde apropriado.

d) Orientar os usuários que não são da área que busquem atendimento nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) mais próximas.

e) Orientar os usuários que não são da área adscrita que liguem para o Disque Saúde 136 e informem-se sobre o local correto para buscar atendimento para o seu caso.

Resposta:

Destaco as seguintes palavras, constantes no recurso: “Ou seja, na prática, as equipes **acolhem** apenas as pessoas adscritas ao seu território (área) e orientam os demais que busquem o serviço de saúde apropriado, seja ele uma UPA, hospital, centro de referência em saúde ou a posto de saúde da família responsável pelo seu território.”

Tal inferência não tem amparo na Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2012).

Esta preconiza que as equipes devem:

“IV - Realizar o acolhimento com escuta qualificada, classificação de risco, avaliação de necessidade de saúde e análise de vulnerabilidade, tendo em vista a responsabilidade da assistência resolutiva à demanda espontânea e o primeiro atendimento às urgências;” (p. 41)

Não há nenhum indício no texto da PNAB, em relação a acolher apenas os usuários da população adscrita, e isso é intencional. É preciso compreender não apenas o texto da PNAB, mas o contexto onde esta está inserida, e que tem a ver com toda uma literatura acerca do Acolhimento, que surgiu na década de 90, com artigos como “O caso de Betim” e publicações como “Acolher Chapecó”, que se basearam em formulações e experimentações de intelectuais como Tulio Batista Franco e Emerson Merhy.

Toda essa produção teórica e prática confluem na idéia de que o Acolhimento deve ser um processo totalmente aberto, inclusivo e integrador, o que não é compatível com a exclusividade da adscrição territorial. Ademais, todas as referências sugeridas no edital são unânimes em afirmar que **TODOS os usuários devem ser acolhidos em sua chegada à USF** e que o critério da adscrição e encaminhamento para outro serviço deve ser aplicado quando houver a necessidade de cuidados continuados, busca ativa, planejamento, etc. Não é eticamente correto defender a idéia de não acolher usuários que não são da área adscrita e encaminhá-los (sem acolhimento) a outro serviço, seja ele qual for, embora saibamos que, sim, na prática isso ocorre, mostrando que ainda existe um tipo de concepção frágil e excludente de cuidado na APS, que a questão buscou identificar como incorreto. A referência à “prática” no enunciado da questão implicava na capacidade de compreender a implementação correta das recomendações da PNAB e não as fragilidades que se percebem na prática das equipes de Saúde da Família.

Nesse sentido **o recurso foi considerado improcedente e permanece o gabarito oficial letra “A”**.

Resposta do recurso das candidatas: Alana Gonçalves Xavier, Deborah Rayanne Roseno de Jesus e Maria Celina Rodrigues da Silva

QUESTÃO DE CONHECIMENTOS GERAIS – SAÚDE COLETIVA

Questão 19.

A população da USF “Viver Melhor” está insatisfeita, pois o médico da equipe atende os usuários por ordem de chegada, sendo 12 pela manhã e 12 à tarde, obrigando-os a madrugar na frente da Unidade para conseguir “pegar ficha”. Os usuários que não estão entre os 12 primeiros a chegar na fila são orientados a voltar outro dia e tentar novamente.

Qual atributo dos serviços de Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde é diretamente prejudicado por esta forma de organizar o atendimento médico?

- a) Longitudinalidade
- b) Integralidade
- c) Coordenação
- d) Abordagem comunitária
- e) Acesso preferencial**

Resposta:

O Edital de seleção coloca como conteúdo da prova, entre outros, o conhecimento acerca da Atenção Primária à Saúde (APS). Para auxiliar os candidatos no estudo para a prova, o edital apresenta uma bibliografia **sugerida**.

A APS é um campo de debate que se desenvolveu a partir da década de 60 do século XX, e que gerou uma vasta literatura acadêmica a seu respeito. Um dos temas de discussão deste campo gira em torno das especificidades, ou atributos específicos dos serviços de APS. Uma destas especificidades ou atributos é o fato de que os serviços de APS devem constituir a porta de entrada preferencial à rede de cuidados do Sistema de Saúde. Diversos autores, como Barbara Starfield, James Macincko, Juan Gérvas e, mais recentemente, Eugênio Vilaça Mendes, confluem no apontamento deste atributo como fundamental para a caracterização e avaliação dos serviços de APS, chamando-o de Porta de Entrada, Acesso Preferencial e, até mesmo, de Primeiro Contato.

Neste sentido, em primeiro lugar, é falsa a afirmação de que “Acesso preferencial não é um atributo da APS”. Esta afirmação não pode ser fundamentada na literatura acadêmica de referência do campo da APS, a exemplo dos autores supracitados, pois os mesmos utilizam os termos Acesso Preferencial, Porta de Entrada e Primeiro Contato, de forma equivalente, significando que um dos atributos específicos, especificidades ou características dos serviços de APS é que o acesso deve ser facilitado aos usuários, de modo que estes acessem-nos preferencialmente antes que todos os outros serviços de uma dada Rede de Atenção à Saúde. Em segundo lugar, uma das autoras do recurso alega que o atributo Longitudinalidade seria, este sim, diretamente impactado pela organização do atendimento através da distribuição de fichas. A organização do atendimento à demanda por ordem de chegada, estabelecendo um número fixo de atendimentos por turno é reconhecido na literatura como uma barreira de acesso de tipo organizacional (ou seja, uma forma de organizar o atendimento que cria uma barreira para os usuários acessarem o serviço).

Ora, se o “vínculo intenso entre a equipe e a população” e, portanto, a longitudinalidade, são impactados negativamente por esta barreira de acesso, isto só acontece porque os usuários têm dificuldade de acessarem o serviço. Sendo este menos acessível, certamente deixará de prestar, com qualidade, um cuidado longitudinal, integral, equitativo, respeitando a singularidade das famílias e comunidades de sua população adscrita.

Portanto, é evidente que uma barreira de acesso impacta primeiro o Acesso Preferencial (também chamado de Porta de Entrada e Primeiro Contato), para, secundariamente, impactar negativamente os demais atributos da APS.

A despeito disso, a(s) autora(s) dos recursos à questão destacam, uma, uma tabela do recente livro de Mendes (2011), trabalho monumental que, de fato, será, cada vez mais, objeto de debate a ser considerado, e outra, uma revisão bibliográfica que, embora “confiável” (*sic*), ignora os autores centrais do campo da APS mencionados acima, para, erroneamente, inferirem que Acesso Preferencial não é um atributo da APS. Não há, em nenhum trabalho constante na bibliografia sugerida pelo edital, nem mesmo nos textos citados pelas autoras das petições, qualquer base para tal afirmação.

Neste sentido, **não é possível invalidar a questão, sendo, portanto mantido o gabarito oficial letra “E”.**

A Comissão

Processo Seletivo Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade