

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 04/02/2018)

RESPOSTAS DOS RECURSOS

QUESTÃO DE CONHECIMENTOS GERAIS – SAÚDE COLETIVA

Resposta do recurso da candidata: Rayanna de Almeida Honório

Questão 1.

A Lei Orgânica da Saúde 8080/90 regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde. Neste contexto, podemos afirmar sobre a lei:

a) Constitui o Sistema Único de Saúde o conjunto de ações e serviços prestados apenas pela administração pública federal, estadual e municipal.

b) As instituições que compõem o Sistema Único de Saúde são responsáveis por prestar ações e serviços de saúde envolvendo a administração direta do serviço público e indireta por meio dos planos de saúde.

c) O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde – SUS.

d) O Sistema Único de Saúde é constituído pelo conjunto de órgãos que prestam serviços por meio de instituições como secretarias municipais, estaduais e federais e da administração direta.

e) As instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, participam do Sistema Único de Saúde em caráter complementar.

Resposta:

Ao analisar o recurso podemos afirmar que a alternativa “E” está **incorreta**, pois a participação destas instituições no SUS não se dá **“em caráter complementar”**. A complementariedade do sistema é realizada pela iniciativa privada.

Diante do parecer da equipe de elaboração da prova, **o recurso foi considerado improcedente e permanece o gabarito oficial letra “C”**.

Resposta do recurso da candidata: Bárbara Leticia de Queiroz Xavier

Questão 3.

No Brasil, a Atenção Primária à Saúde (APS) incorpora os princípios da Reforma Sanitária, levando o Sistema Único de Saúde (SUS) a adotar a designação Atenção Básica à Saúde (ABS) para enfatizar a reorientação do modelo assistencial, a partir de um sistema universal e integrado de atenção à saúde. Sobre a Atenção Primária à Saúde, é **incorreto** afirmar:

a) O correto entendimento do conceito da atenção primária à saúde se dá pelo conhecimento e operacionalização de seus princípios orientadores: o primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade, a coordenação, a focalização, a família e a orientação comunitária.

b) Tem abrangência e integralidade das ações individuais e coletivas, além de longitudinalidade e coordenação do cuidado, mesmo quando houver necessidade de se referenciar as pessoas para outros níveis de atenção do sistema de saúde.

c) A Atenção Primária em Saúde deve ser praticada e orientada para o contexto familiar e comunitário, entendidos em sua estrutura e conjuntura socioeconômica e cultural.

d) Na Declaração de Alma-Ata, organizada pela OMS em 1978, a saúde foi reconhecida como direito fundamental das pessoas e comunidades, sendo enfatizado o acesso universal aos serviços de saúde e a intersetorialidade das ações, e ficando evidenciada a Atenção Primária à Saúde como estratégia para o direito à saúde.

e) A Atenção Primária em Saúde deve ser o primeiro contato e o ponto de cuidado preferencial das pessoas e famílias com o sistema de saúde ao longo de suas vidas, sem restrição de acesso às ações e serviços de saúde, independente de gênero, condições socioculturais e problemas de saúde.

Resposta:

Ao analisarmos o recurso da candidata, pudemos observar que todas as alternativas estão corretas, tendo a alternativa "A" ficado com erro de digitação (onde está "focalização, a família" leia-se "Focalização à família") gerando uma confusão no texto e **ANULAÇÃO DA QUESTÃO**.

Diante do parecer da equipe de elaboração da prova que **considerou procedente o recurso**, a **questão será anulada**, o que corresponde **acerto para todos os candidatos do processo seletivo (enfermagem, farmácia, fisioterapia, nutrição e psicologia)**

Resposta do recurso da candidata: Bárbara Leticia de Queiroz Xavier

Questão 8.

À medida que a população envelhece e há aumento da carga de doenças crônico-degenerativas. O envelhecimento da população é descrito como um dos principais fatores responsáveis pelo desenvolvimento das práticas de cuidado em saúde no domicílio. Sobre a atenção domiciliar, assinale a alternativa **correta**:

a) A atenção domiciliar pode ser trabalhada como um dispositivo para a produção de desinstitucionalização do cuidado e novos arranjos tecnológicos do trabalho em saúde, pois substitui completamente os cuidados prestados por outros serviços da rede de saúde.

b) Na atenção domiciliar, a equidade está relacionada ao atendimento à saúde das pessoas de baixa renda, independentemente de vínculo empregatício.

c) Constitui exemplo de vigilância domiciliar o comparecimento de um profissional da equipe de saúde à residência para realizar busca ativa de um portador de tuberculose que abandonou o tratamento.

d) Segundo a Portaria nº 2.527, de outubro de 2011, a Atenção Domiciliar constitui-se como uma “modalidade de atenção à saúde substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às Redes de Atenção à Saúde.

e) Os Serviços de Atenção Domiciliar (SAD) são compostos por profissionais das equipes de Saúde da Família (ESF) e do Núcleo de Apoio ao Saúde da Família (NASF).

Resposta:

Ao analisar a questão, vimos que a alternativa “D” está CORRETA, pois **nas duas portarias sobre Atenção domiciliar** (Portaria Nº 963, de 27 de maio de 2013 e Portaria nº 2.527, de outubro de 2011) **o conceito é o MESMO**, tornando a alternativa **CORRETA**.

Diante do parecer da equipe de elaboração da prova, **o recurso foi considerado improcedente e permanece o gabarito oficial letra “D”**.

Resposta do recurso dos candidatos: Mayara Nogueira Pergentino, Thereza Priscilla Calado de Barros Gonçalves e Tiago Novais Rocha

Questão 9.

A construção da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS iniciou-se a partir do atendimento das diretrizes e recomendações de várias Conferências Nacionais de Saúde e das recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS). Sobre a PNPIC, assinale a afirmativa **correta**:

a) O campo da PNPIC contempla sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos, os quais são também denominados pela Organização Mundial de Saúde de medicina tradicional e complementar/alternativa

b) A PNPIC incorpora e implementa as Práticas Integrativas e Complementares no SUS, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada ao cuidado continuado, humanizado e integral em saúde.

c) A abordagem da PNPIC é centrada na perspectiva da visão restrita do processo saúde-doença e da promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado.

d) A yoga, biodança, arteterapia e reiki são práticas que foram institucionalizados no Sistema Único de Saúde com a publicação da por meio da Portaria GM nº 971, de 3 de maio de 2006.

e) As Práticas Integrativas não podem ser utilizadas como primeira opção terapêutica ou de forma complementar segundo o projeto terapêutico individual.

Resposta:

Ao analisarmos o recurso da candidata, pudemos observar que todas as alternativas estão corretas, tendo a alternativa “A e B” corretas **ANULAÇÃO DA QUESTÃO**.

Diante do parecer da equipe de elaboração da prova que **considerou procedente o recurso**, a **questão será anulada**, o que corresponde **acerto para todos os candidatos do processo seletivo (enfermagem, farmácia, fisioterapia, nutrição e psicologia)**

Resposta do recurso dos candidatos: Leonardo Saldanha de Sá e Luciana Freire da Silva

Questão 13.

O processo de territorialização em saúde visa conhecer a realidade local, as relações sociais, a vivência de problemas de saúde e a interação com as Equipes de Saúde da Família. De acordo com os modelos de divisão territorial em saúde, associe adequadamente as colunas a seguir:

1. Distrito sanitário.	() Delimitada com a lógica da homogeneidade sócio-econômica sanitária para alcance de uma unidade assistencial;
2. Região de saúde.	() Corresponde a uma área delimitada geograficamente como delimitação político-administrativa, organizada em torno dos serviços de saúde existentes.
3. Microárea.	() Área de atuação do Agente Comunitário de Saúde (ACS) delimitada com a lógica da homogeneidade socioeconômica sanitária.
4. Área de abrangência	() Área de menor extensão territorial com prioridade para as ações de saúde, definida pelas condições de vida e riscos à situação de saúde.
5. Micro área de risco	() Compreende uma área geográfica que comporta uma população com características epidemiológicas e sociais e suas necessidades, e diversos recursos de saúde com resolutividade para atendê-la.

A sequência está **correta** em:

- a) 4, 1, 3, 5, 2. b) 5, 4, 3, 2, 1. c) 2, 3, 1, 4, 5. d) 1, 2, 3, 5, 4. e) 4, 1, 2, 3, 5.

Resposta:

Ao analisar os recursos, vimos que os argumentos dos candidatos era improcedente e a **resposta CORRETA é a letra “A”**, conforme gabarito divulgado, para tanto segue o conceito como preconizado pela literatura.

ÁREA DE ABRANGÊNCIA: Delimitada com a lógica da homogeneidade sócio-econômica sanitária para alcance de uma unidade assistencial;

DISTRITO SANITÁRIO: corresponde a uma área delimitada geograficamente como delimitação político-administrativa, organizada em torno dos serviços de saúde existentes.

MICROÁREA: Área de atuação do Agente Comunitário de Saúde (ACS) delimitada com a lógica da homogeneidade socioeconômica sanitária.

MICRO ÁREA DE RISCO: Área de menor extensão territorial com prioridade para as ações de saúde, definida pelas condições de vida e riscos à situação de saúde.

REGIÃO DE SAÚDE: Compreende uma área geográfica que comporta uma população com características epidemiológicas e sociais e suas necessidades, e diversos recursos de saúde com resolutividade para atendê-la.

Diante do parecer da equipe de elaboração da prova, **o recurso foi considerado improcedente e permanece o gabarito oficial letra “A”**.

Resposta do recurso das candidatas: Bárbara Leticia de Queiroz Xavier e Ticiania Torres

Questão 14.

A Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, estabelece a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do SUS. Considerando as mudanças na Política Nacional de Atenção Básica, analise as afirmativas abaixo:

I. Os princípios do SUS a serem operacionalizados na nova política de atenção básica são: regionalização, hierarquização, territorialização, população adscrita, cuidado centrado na pessoa e resolutividade.

II. Todos os estabelecimentos de saúde que prestem ações e serviços de Atenção Básica, no âmbito do SUS, de acordo com esta portaria serão denominados Unidade Básica de Saúde - UBS.

III. O Gerente de Atenção Básica passa a ser opção do gestor a inclusão na equipe com o objetivo de contribuir para o aprimoramento e qualificação do processo de trabalho nas UBS, em especial ao fortalecer a atenção à saúde prestada pelos profissionais das equipes à população adscrita.

IV. População adscrita por equipe de Atenção Básica (eAB) e de Saúde da Família (eSF) é de 2.000 a 3.500 pessoas, localizada dentro do seu território, garantindo os princípios e diretrizes da Atenção Básica.

V. A integração Vigilância em Saúde e Atenção Básica pressupõe a reorganização dos processos de trabalho da equipe com a integração das bases territoriais (território único). As atividades dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) passam incorporar todas as ações dos Agentes de Combate às Endemias (ACE).

Assinale a alternativa **correta**:

a) II, III e IV

b) I, III e IV

c) II, III, IV e V

d) I, II, III, IV e V

e) III, IV e V

Resposta:

Ao analisarmos os recursos dos candidatos podemos dizer que **o Item III que trata do gerente de atenção básica está em conformidade com a portaria nº 2436**, de 21 de setembro de 2017, pois a inclusão do **gerente de saúde é uma recomendação ao gestor** e não caráter obrigatório.

Segundo a portaria Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017, Art 2º, § 4º, item I são princípios:

I – Princípios: a) Universalidade; b) Equidade; e c) Integralidade.

II – Diretrizes: a) Regionalização e Hierarquização; b) Territorialização; c) População Adscrita; d) Cuidado centrado na pessoa; e) Resolutividade; f) Longitudinalidade do cuidado; g) Coordenação do cuidado; h) Ordenação da rede; e i) Participação da comunidade.

No item I fala “Os princípios do SUS” alguns são princípios e outros diretrizes.

Diante do parecer da equipe de elaboração da prova, **o recurso foi considerado improcedente e permanece o gabarito oficial letra “A”**.

Resposta do recurso dos candidatos: Carlos Eduardo Barbosa Ramos, Glória Catarina Beserra Rodrigues e Ticiania Torres

Questão 15.

1) A humanização da gestão e da atenção busca propor um equilíbrio de poderes nas relações entre os trabalhadores e na relação da organização com o usuário. As equipes de referência e apoio matricial surgiram como arranjo de organização e de gestão dos serviços de saúde para atuar nesta relação. Neste contexto, assinale a alternativa **verdadeira** sobre as equipes de referência e apoio matricial:

a) O Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) pode ser compreendido como equipe de apoio matricial, atuando em conjunto com as equipes de saúde da família, não se constituindo porta de entrada do sistema.

b) As equipes de referência são responsáveis por toda a integralidade da atenção, oferecendo um atendimento de qualidade com acolhimento e vínculo.

c) As equipes de apoio matricial são responsáveis pelo atendimento de todo o território de saúde, não se constituindo numa ação transversal ao processo de cuidado da equipe de referência.

d) O projeto terapêutico singular é uma ferramenta exclusiva da equipe de referência, cabendo ao apoio matricial a construção do projeto de saúde do território.

e) As equipes de referência oferecem tanto retaguarda assistencial quanto suporte técnico-pedagógico às equipes de apoio matricial.

Resposta:

Ao analisarmos os recursos dos candidatos, podemos observar procedência em suas considerações

Diante do parecer da equipe de elaboração da prova que **considerou procedente o recurso**, a **questão será anulada**, o que corresponde **acerto para todos os candidatos do processo seletivo (enfermagem, farmácia, fisioterapia, nutrição e psicologia)**

QUESTÃO ESPECÍFICA – ENFERMAGEM

Resposta do recurso da candidata: Camilla Tayná do N. Villarim

Questão 17.

Na Estratégia de Saúde da Família (ESF), um dos instrumentos utilizados para o acompanhamento da saúde das crianças é o Programa de Puericultura, que tem como propósito acompanhar diversos aspectos da saúde da criança no primeiro ano de vida. Sobre a consulta de puericultura pelo enfermeiro, assinale a alternativa **incorreta**:

a) A primeira consulta do recém-nascido deverá ocorrer na sua primeira semana de vida.

b) O Ministério da Saúde recomenda seis consultas de rotina no primeiro ano de vida (na 1ª semana, no 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês e 12º mês).

c) O enfermeiro deve orientar quanto a lavagem de mãos por todas as pessoas que têm contato com o bebê com o objetivo de evitar a propagação de micro-organismos causadores de doenças respiratórias.

d) O enfermeiro deve observar se o recém-nascido recebeu a 1ª dose da vacina contra hepatite B e da BCG na maternidade e se será necessário indicar a aplicação dessas vacinas na unidade de saúde.

e) Vacina oral contra rotavírus humano G1P1 (atenuada) deve ter sua primeira dose administrada apenas na faixa etária de 1 mês e 15 dias a 3 meses e 7 dias.

Resposta:

Segundo o caderno de Atenção Básica: Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento nº 33 a Vacina oral contra rotavírus humano G1P1 (atenuada): deve ser administrada em duas doses seguindo rigorosamente os limites de faixa etária:

- primeira dose: de 1 mês e 15 dias a 3 meses e 7 dias;
- segunda dose: de 3 meses e 7 dias a 5 meses e 15 dias.

O caderno de atenção básica n 33 (ver página 92), a bula da Vacina Rotavírus Humano G1P1 fornecida pela FIOCRUZ e o Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação do Ministério da Saúde, deixam claros na observação trazida junto as informações acerca da vacina oral contra rotavírus humano G1P1 (atenuada) que a sua administração deve seguir esses limites de faixas etárias acima trazidos de forma bastante rigorosa, com risco de causar graves complicações aos indivíduos que recebem a dose. O não conhecimento dessa informação é uma falha grave na formação de um profissional de enfermagem, colocando em risco a vida dos usuários por ele atendido.

Referencias:

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança : crescimento e desenvolvimento / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- Ministério da Saúde. Vacina Rotavírus Humano G1P1[8] (Atenuada). Instituto De Tecnologia Em Imunobiológicos –Bio-Manguinhos / Fiocruz.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 250 p.

Diante do parecer da equipe de elaboração da prova, **o recurso foi considerado improcedente e permanece o gabarito oficial letra “B”.**

Resposta do recurso da candidata: Bárbara Leticia de Queiroz Xavier

Questão 18.

A apresentação da Tuberculose (TB) na forma pulmonar, além de ser mais frequente, é também a mais relevante para a saúde pública, pois é a forma pulmonar, especialmente a bacilífera, a responsável pela manutenção da cadeia de transmissão da doença. Durante a

consulta de enfermagem ao paciente com suspeita de Tuberculose a pesquisa bacteriológica é método de importância fundamental para o diagnóstico e controle de tratamento. Sobre a fase inicial do exame, que compreende coleta, conservação e transporte do escarro (seguindo orientações do Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil), assinale a alternativa **incorreta**:

a) A identificação (nome do paciente e data da coleta) deve ser feita no corpo do pote e nunca na tampa, não devendo utilizar, para tal, esparadrapo ou fita crepe, de modo a evitar problemas como troca das etiquetas das amostras.

a) Uma boa amostra de escarro é a que provém da árvore brônquica, obtida após esforço de tosse, e não a que se obtém da faringe ou por aspiração de secreções nasais, nem tampouco a que contém somente saliva. O volume ideal é de 5ml a 10ml.

b) O material deve ser coletado em potes plásticos descartáveis, com boca larga (50mm de diâmetro), transparente, com tampa de rosca, altura de 40mm, capacidade de 35ml a 50ml.

c) As amostras devem ser coletadas em local aberto, de preferência ao ar livre ou em condições adequadas de biossegurança.

d) O diagnóstico deve ser feito a partir de, pelo menos, duas amostras de escarro, sendo a primeira geralmente coletada no momento da consulta, para aproveitar a presença do doente na unidade. A segunda amostra deve ser coletada no dia seguinte, preferencialmente ao despertar. Esta geralmente é abundante porque provém das secreções acumuladas na árvore brônquica durante a noite.

Resposta:

O Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil deixa bem claro, assim como o quesito em contestação, que o esparadrapo ou fita crepe são utilizados para realizar a identificação, ou seja, para serem neles colocadas as informações acerca do paciente da amostra, sendo obvio que o profissional irá utilizar algum dispositivo para escrever as informações neste local. A má interpretação da candidata na leitura da questão e do próprio Manual do Ministério da Saúde não invalida o erro trazido no quesito a)

O manual na página 36 traz que “A identificação (nome do paciente e data da coleta) deve ser feita no corpo do pote e nunca na tampa, utilizando-se, para tal, esparadrapo, fita crepe ou caneta com tinta indelével” oposto do que é trazido no quesito contestado. Tornando-o assim a alternativa incorreta.

Referência:

• Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

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

Resposta do recurso da candidata: Bárbara de Souza Freire

Questão 21.

O desenvolvimento humano caracteriza-se como um processo global e dinâmico de mudanças que ocorrem em uma pessoa, desde sua concepção, influenciado por diversos

fatores e dimensões. Na atenção à saúde da criança, a enfermeira deve atentar durante a avaliação do processo de desenvolvimento infantil, segundo a idade exata:

- a) Peso e comprimento da criança; ocorrências agudas de saúde; amamentação; ocorrências de doenças trazidas no protocolo AIDPI.
- b) Ocorrência de doenças imunopreveníveis por vacinas; número de episódios diarreicos; padrão de nutrição e casos de infecções respiratórias.
- c) Padrão nutricional; ocorrências de doenças; vacinação; cicatriz umbilical; fontanelas e condições de vida.
- d) Padrão nutricional em quantidade e qualidade; dados antropométricos; ocorrências e tipos de doenças; cuidados de saúde e vacinação; afetividade e vínculo entre família e criança; condições de vida, destacando-se a moradia, o saneamento básico e o acesso aos serviços de saúde.
- e) Funcionamento das capacidades sensoriais e perceptivas; avaliação motora fina e ampla; avaliação qualitativa da interação da criança com objetos e pessoas; nutrição e linguagem.

Resposta:

O manual do Ministério da Saúde nº33, A caderneta de anotações acerca do crescimento e desenvolvimento da saúde da criança, além de diversos outros dispositivos legais para avaliação dessa clientela tão específica, englobam uma imensa diversidade de itens para que boas práticas de atenção à saúde da criança sejam realizadas de forma eficaz. Na questão contestada, percebe-se de forma bastante nítida que os itens de resposta para **a questão 21 (com exceção da alternativa d) encontram-se incorretos** por se restringirem a avaliação de apenas alguns poucos e restritos dados a serem vistos durante uma avaliação tão complexa a ser realizada pelo profissional de enfermagem.

Mais especificamente a questão **“letra e” contestada como verdade** pelo candidato, **apresenta uma gravíssima falha**, uma vez que a avaliação neurológica da criança em distintas fases do desenvolvimento **não se restringe a avaliação SOMENTE** dos itens trazidos na alternativa; outro ponto a ser visto, é que a interação da criança com pessoas e objetos deve ser avaliada de maneira qualitativa e quantitativa, **e não realizada APENAS** de maneira qualitativa como descrita na alternativa “e”, dentre outras falhas apresentadas na alternativa que a tornam verdadeiramente INCORRETA.

Por fim, para o enfermeiro, não atentar ou mesmo acreditar que a consulta de enfermagem em puericultura se restringe a uma melhor avaliação de um determinado sistema corporal ou mesmo não atentar para uma extensa avaliação global da criança de forma cuidadosa (visto a infinidade de itens que deveriam ser observados durante uma consulta) é uma grave falha na formação acadêmica e profissional, deixando os usuários por ele atendidos em sério risco a acometimento e agravos a saúde.

Referencia:

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança : crescimento e desenvolvimento / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 272 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, nº 33)

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

Resposta do recurso da candidata: Mayara Nogueira Pergentino

Questão 24.

Conforme o Programa Nacional de Imunização (PNI), frente um trabalhador da área da saúde, sem cicatriz vacinal de BCG, sem registro de vacinação prévia e que não é contato intradomiciliar de tuberculose ou hanseníase, qual seria a conduta correta a ser adotada quanto a imunização deste indivíduo pela vacina BCG?

- a) Administrar apenas uma dose de BCG;
- b) Não administrar a vacina, apesar de não haver documento comprobatório de imunização ou cicatriz vacinal;
- c) Realizar o teste do PPD e, apenas no caso de positivo, administrar uma dose da vacina;
- d) Realizar o teste do PPD e, apenas no caso de positivo, administrar duas doses da vacina, com intervalo de seis meses;
- e) Administrar duas doses de BCG, com intervalo de seis meses.

Resposta:

A vacina BCG é indicada para prevenir as formas graves da tuberculose (miliar e meníngea) e faz parte do calendário de imunização tanto da criança, como do adulto, visto que existem situações que indicam a sua administração em indivíduos maiores de 18 anos, como caso de contato intradomiciliar de paciente com diagnóstico de hanseníase que não apresenta sinais e sintomas, mas que não possui cicatriz vacinal ou na incerteza da existência de cicatriz vacinal.

Ressalta-se que, conforme o Decreto de número 94.406/87, que Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências, uma atividade como **a conservação e aplicação de vacinas somente poderá ser realizada sob supervisão, orientação e direção do Enfermeiro.**

Em resposta ao recurso da candidata alegando que o conteúdo proposto no edital não previa a “Política Nacional de Imunização”, é importante considerar que **a imunização não é uma Política e sim um Programa que perpassa da criança ao idoso, bem como é uma das atividades inerentes à prática da enfermagem na Atenção Básica.**

Além disso, **a tuberculose** e, por consequente, suas formas de prevenção e tratamento, é uma **doença transmissível, tema que também é referido pelo edital.**

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

Resposta do recurso da candidata: Bárbara Leticia de Queiroz Xavier

Questão 29.

As ações e atribuições das equipes multiprofissionais atuantes na atenção básica são norteadas pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e disposições legais que regulamentam o exercício de cada uma das profissões. Deste modo, são atribuições do enfermeiro na Atenção Básica (AB), **exceto:**

- a) Realizar consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e, conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, usuários a outros profissionais e/ou serviços.

b) Participar e realizar atividades de educação permanente para equipe de enfermagem, assim como, para os outros membros da equipe.

c) Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde em conjunto com os outros membros da equipe.

d) Participar do gerenciamento dos insumos da Unidades Básicas de Saúde garantindo o seu adequado funcionamento;

e) Realizar atenção à saúde apenas aos indivíduos e famílias cadastradas nas equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.), em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade.

Resposta:

A portaria vigente (nº 2.436/2017) traz:

4.2. São atribuições específicas dos profissionais das equipes que atuam na Atenção Básica;

4.2.1 – Enfermeiro:

VI.- Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos técnicos/auxiliares de enfermagem, ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe;

VII.- Supervisionar as ações do técnico/auxiliar de enfermagem e ACS;

A confusão foi gerada na candidata por acreditar que as outras profissões trazidas na portaria atualmente vigente (itens VI e VII) como a de técnicos/auxiliares de enfermagem e ACE não seriam passíveis do planejamento, gerenciamento e avaliação do enfermeiro e outros membros da equipe, por estas não estarem descritas **na alternativa “c”**, porém **em momento algum ficou explícito na alternativa em contestação que o profissional de enfermagem juntamente com os outros membros da equipe deveria planejar, gerenciar e avaliar ações APENAS do Agente comunitário de saúde (ACS).**

O fato dos outros profissionais trazidos na portaria não terem sido citados não quer dizer que também não sejam passíveis dessas ações por parte do enfermeiro e outros membros da equipe, por isso **não foi utilizado** pela banca de confecção de provas **nenhum recurso linguístico como “APENAS ou SOMENTE”** no item em contestação, para não restringir o ACS a tais ações. Por fim entendemos que a interpretação das questões também é parte importante das habilidades que o candidato deve possuir durante diversas fases do processo seletivo.

Referencia:

BRASIL. Ministério da Saúde . Portaria no. 2.436 de 21 de setembro de 2017. Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 2017.

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

Resposta do recurso da candidata: Bárbara Leticia de Queiroz Xavier

Questão 30.

São falsas contraindicações para a administração de vacinas as seguintes situações, **exceto**:

a) Prematuridade ou baixo peso ao nascer;

b) História de hipersensibilidade a qualquer componente dos imunobiológicos;

c) História familiar de evento adverso à vacinação (exemplo: convulsão);

d) Uso de corticosteroides inalatórios ou tópicos ou com dose de manutenção fisiológica;

e) Diagnósticos clínicos prévios de doença, tais como tuberculose, coqueluche, tétano, difteria, poliomielite, sarampo, caxumba e rubéola.

Resposta:

Em virtude da vacina BCG possuir contra indicação para recém nascidos com peso igual ou inferior a dois Kg, e segundo a literatura é considerado baixo peso o recém nascido com peso entre 2.500 a 1.500 g, torna a alternativa "A" parcialmente correta, o que essa banca torna válido o questionamento da candidata.

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

QUESTÃO ESPECÍFICA – FARMÁCIA

Resposta do recurso do candidato: Leonardo Saldanha de Sá

Questão 17.

A Atenção Farmacêutica pressupõe uma visão centrada no paciente, interagindo diretamente com ele e com os outros profissionais de saúde e assumindo o compromisso redefinidor da prática profissional que resulte na percepção da melhoria de qualidade de vida do paciente. Segundo Storpirtis, são algumas atividades de responsabilidade farmacêuticas, não exclusivas:

I. Incentivo ao uso racional de medicamentos, fornecendo informações para o seu consumo adequado.

II. Promover educação continuada no serviço para o paciente no intuito de favorecer a adesão ao tratamento e aos profissionais para uma prescrição racional e correta.

III. Atuar em equipe no intuito de melhorar os resultados da farmacoterapia ao prevenir, detectar e resolver os Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM).

Marque a alternativa **correta**

- a) Estão corretas as sentenças I,III
- b) Estão corretas as sentenças I, II, III
- c) Estão corretas as sentenças I, II
- d) Estão corretas as sentenças II, III**
- e) Nenhuma sentença está correta

Resposta:

A identificação, resolução e prevenção dos problemas relacionados a medicamentos (PRMs) é uma **atribuição clínica do farmacêutico**.

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

Resposta do recurso dos candidatos: Leonardo Saldanha de Sá e M^a Andrea Mendes Formiga Melo.

Questão 28.

Na década de 90 novos paradigmas surgem, demonstrando que não basta ser o medicamento seguro como produto, tem-se que garantir a segurança do processo de uso. Dividindo a segurança dos medicamentos em dois grupos: eficácia do produto e margem de segurança de efeitos nocivos e aceitáveis, e na garantia de que o uso seja seguro em todas as etapas. São com relação tipos de erros de medicação.

- a) Omissão da dose ou do medicamento
- b) Falta de cumprimento pelo paciente
- c) Técnica de administração errada
- d) Incipiente inadequado na formulação**
- e) Todas estão incorretas

Resposta:

Ao avaliar os argumentos trazidos pelos candidatos a equipe de elaboração analisou a situação e viu que existia procedência nesses. Diante do exposto acata o recurso como **Procedente**.

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

QUESTÃO ESPECÍFICA – FISIOTERAPIA

Resposta do recurso da candidata: Rafaela Jeane P. Cunha

Questão 16.

O Capítulo IV da resolução do COFFITO nº 10 de 03 de Julho de 1978, que aprova O Código de Ética Profissional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, estabelece o que diz respeito ao comportamento do fisioterapeuta e do terapeuta ocupacional perante os colegas e demais membros da equipe de saúde. Com relação a tais determinações, marque o quesito que **não** condiz com o Capítulo IV da resolução do COFFITO nº 10.

- a) O fisioterapeuta e/ou terapeuta ocupacional que solicita, para cliente sob sua assistência, os serviços especializados de colega, não indica a este a conduta profissional a observar.

b) É permitido ao fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional criticar colega ou outro membro da equipe de saúde, a entidade onde exerce a profissão, ou outra instituição de assistência à saúde, caso este não respeite as atribuições da resolução nº 10 do COFFITO.

c) O fisioterapeuta e/ou terapeuta ocupacional chamado a uma conferência, com colega e/ou outros profissionais, é respeitoso e cordial para com os participantes, evitando qualquer referência que possa ofender a reputação moral e científica de qualquer deles.

d) O fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional participam de programas de assistência à comunidade, em âmbito nacional e internacional.

e) O fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional tratam os colegas e outros profissionais com respeito e urbanidade, não prescindindo de igual tratamento e de suas prerrogativas.

Resposta:

O intuito da questão é **extrair do candidato a compreensão** sobre a conduta permitida/proibida pelo conselho federal e imposta ao profissional de fisioterapia e terapia ocupacional. Como **o texto da referida resolução permanece “ipsis litteris” nas duas versões**, isto não torna a questão nula.

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

Resposta do recurso das candidatas: Fábia Maria de Santana e Natália Alice Barbosa Damasceno

Questão 18.

Paciente MSASM, 32 anos comparece a unidade de saúde apresentando histórico de fratura completa de tíbia e fíbula em terço distal, o mesmo passou por tratamento cirúrgico com colocação de haste intramedular em tíbia e placa/parafuso em fíbula da perna direita, e hoje apresenta-se após 3 meses (90 dias) de imobilização e repouso para avaliação da equipe de Fisioterapia residente. É esperado que os primeiros procedimentos desta etapa sejam? Marque o quesito que melhor responde esta pergunta.

a) Drenagem de edema residual, crioterapia analgésica, treino de marcha com descarga total de peso, diatermia anti-inflamatória e retorno as atividades de vida diária.

b) Treino de marcha com descarga total de peso, alongamento da cadeia anterior e posterior da perna, fortalecimento de quadríceps e ísquios tibiais, propriocepção oscilatória e retorno as atividades de vida diária.

c) Hidroterapia, treino de marcha, diatermia anti-inflamatória pulsada e método PRICE para prevenir novo quadro de edema.

d) Plataforma vibratória de alta intensidade, alongamento da cadeia anterior e posterior da perna, método PRICE para drenar edema residual e retorno as atividades de vida diária.

e) Mobilizações articulares manuais, treino de marcha com descarga parcial de peso, plataforma vibratória de alta intensidade, hidrocinésioterapia ativa e alongamento da cadeia anterior e posterior da perna.

Resposta:

Na questão de número 18 é exposto claramente que o procedimento cirúrgico envolve fixação com haste intramedular e placa/parafuso, cita também que o paciente é adulto jovem (32 anos) e que este fez repouso por 90 dias (3 meses). Tais características garantem que a carga

total em bipedestração seja permitida, o que acaba, por compressão óssea axial, aumentando o processo de calcificação, caso esta não já tenha sido concluída (segundo literatura).

Seria gradativa com descarga parcial inicialmente e total a posteriore, caso a imobilização fosse feita exclusivamente com aparelho gessado que não gera estabilidade para descarga total no prazo estabelecido.

Noutro argumento para a referida questão, fala-se de plataforma vibratória de alta intensidade, que não se faz presente em na argumentação. Sendo incorreto o uso de tal procedimento por poder gerar fricção na placa/parafuso utilizado como fixação (segundo literatura).

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

Resposta do recurso do candidato: Tiago Novais Rocha

Questão 23.

JCG, gênero feminino, 55 anos, apresentou fraqueza no lado direito do corpo e, em seguida, desmaiou enquanto trabalhava na sua fazenda durante sol forte. Passaram-se algumas horas, antes que fosse encontrada. Ela foi transportada para o hospital local e foi diagnosticado acidente vascular encefálico (AVE). Passando alguns dias o fisioterapeuta foi visita-la em seu domicilio para avaliação. A respeito desse caso o fisioterapeuta diagnosticou hemiplegia completa proporcionada a Direita pelo fato que a usuária:

a) Apresentava a face esquerda alterada, incapacidade de mover seu membro superior e inferior esquerdo e diminuição da sensibilidade no hemicorpo esquerdo.

b) Apresentava a face direita inalterada, incapacidade de mover seu membro superior e inferior direito e diminuição da sensibilidade no hemicorpo direito.

c) Apresentava a face direita inalterada, incapacidade de mover seu membro superior e diminuição da sensibilidade no hemicorpo direito.

d) Apresentava a face direita alterada, incapacidade de mover seu membro superior e inferior direito e diminuição da sensibilidade no hemicorpo direito.

e) Apresentava a face direita alterada, incapacidade de mover seu membro inferior direito e diminuição da sensibilidade no hemicorpo direito.

Resposta:

A avaliação facial do hemiplégico, vítima de AVE, é **feita através de mimica facial** (segundo literatura). Sendo assim a alteração proposta pela questão seria detectada pelo avaliador no momento da avaliação.

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

Resposta do recurso das candidatas: Fábيا Maria de Santana e Rafaela Jeane P. da Cunha

Questão 27.

A resolução do COFFITO nº 10 de 03 de Julho de 1978, que aprova O Código de Ética Profissional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, em seu Capítulo II, Art. 8º, relativo ao regimento do exercício profissional dos profissionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, estabelece o que é PROIBIDO ao fisioterapeuta. Com respeito a este tema marque abaixo o quesito que possuir apenas o que de fato é proibido ao profissional de fisioterapia.

a) Emprestar, mesmo a título gratuito, seu nome, fora do âmbito profissional para propaganda de medicamento ou outro produto farmacêutico, tratamento, instrumental ou equipamento, ou publicidade de empresa industrial ou comercial com atuação na industrialização ou comercialização dos mesmos; Deixar de atender a convite ou intimação de Conselho de Fisioterapia e Terapia Ocupacional para depor em processo ou sindicância ético-profissional; Promover ou participar de atividade de ensino ou pesquisa que envolva menor ou incapaz, sem observância às disposições legais pertinentes.

b) Prescrever medicamento ou praticar ato cirúrgico; Receber, de pessoa física ou jurídica, comissão, remuneração, benefício ou vantagem que não corresponde a serviço efetivamente prestado; Assumir papel na determinação de padrões desejáveis do ensino e do exercício de fisioterapia e/ou terapia ocupacional.

c) Oferecer ou divulgar seus serviços profissionais de forma compatível com a dignidade da profissão e a leal concorrência; Negar assistência, em caso de indubitável urgência; Trabalhar em entidade, ou com ela colaborar onde não lhe seja assegurada autonomia profissional, ou sejam desrespeitados princípios éticos, ou inexistam condições que garantam adequada assistência ao cliente e proteção a sua intimidade.

d) Delegar suas atribuições, salvo por motivo relevante; Permitir que trabalho que executou seja assinado por outro profissional, bem como assinar trabalho que não executou, ou do qual não tenha participado; Prestar assistência ao indivíduo, respeitados a dignidade e os direitos da pessoa humana, independentemente de qualquer consideração relativa à etnia, nacionalidade, credo político, religião, sexo e condições socioeconômica e cultural e de modo a que a prioridade no atendimento obedeça exclusivamente a razões de urgência.

e) Colocar seus serviços profissionais à disposição da comunidade em caso de guerra, catástrofe, epidemia ou crise social, sem pleitear vantagem pessoal; Permitir, mesmo a título gratuito, que seu nome conste do quadro de pessoal de hospital, casa de saúde, ambulatório, consultório, clínica, policlínica, escola, curso, empresa balneária hidro-mineral, entidade desportiva ou qualquer outra empresa ou estabelecimento congênere similar ou análogo, sem nele exercer as atividades de fisioterapia e/ou terapia ocupacional pressupostas; Receber, de pessoa física ou jurídica, comissão, remuneração, benefício ou vantagem que não corresponde a serviço efetivamente prestado.

Resposta:

O intuito da questão 16 é extrair do candidato a compreensão sobre a conduta permitida/proibida pelo conselho federal e imposta ao profissional de fisioterapia e terapia ocupacional. Como o texto da **referida resolução permanece “ipsis litteris” nas duas versões**, isto não torna a questão nula.

Outra argumentação traz grifos nas alternativas da questão , esses são permitidos e NÃO proibidos pelo Conselho, deste modo apenas o item “A” possui “APENAS” proibições impostas pelo Conselho Federal.

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

Resposta do recurso da candidata: Luciana Freire da Silva

Questão 17.

Com relação ao código de ética do Nutricionista, é **incorreto** afirmar:

a) Salvo os casos de gravidade manifesta ou reincidência, as penalidades ao infringir o código de ética seguirão a seguinte graduação: repreensão; advertência; multa; suspensão do exercício profissional; proibição do exercício profissional e cancelamento da inscrição.

b) É dever do profissional nutricionista realizar, unicamente em consulta presencial, a avaliação e o diagnóstico nutricional inicial e a respectiva prescrição dietética do indivíduo sob sua responsabilidade profissional.

c) É dever do nutricionista alterar prescrição ou orientação de tratamento determinado por outro nutricionista quando tal conduta deva ser adotada em benefício do indivíduo.

d) É vedado ao nutricionista utilizar os recursos de divulgação ou os veículos de comunicação para divulgar conhecimentos de alimentação e nutrição que possam caracterizar a realização de consultas ou atendimentos, a formulação de diagnósticos ou a concessão de dietas individualizadas.

e) No contexto da relação com os empregadores, é vedado ao nutricionista assumir ou permanecer no emprego, cargo ou função, deixado por outro nutricionista que tenha sido demitido ou exonerado em represália a atitude de defesa da ética profissional, salvo em casos de desconhecimento comprovado da situação.

Resposta:

Ao analisar o recurso da candidata quanto à questão 26, apresenta-se a seguinte explicação junto à comissão de seleção da residência/SMS/JP/PB **deferindo** o recurso: Consideramos procedente o recurso do candidato, sendo, portanto, duas alternativas incorretas, “A” e “C”.

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

Resposta do recurso da candidata: Cândida Isabel de Figueiredo

Questão 19.

O Ministério da Saúde lançou em 2014, a Estratégia de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes (vitaminas e minerais) em pó - NutriSUS, que consiste na adição direta de nutrientes em pó aos alimentos oferecidos a criança em uma das refeições nos CREIS (Centros de Referência em Educação Infantil) pactuadas pelos municípios através do Programa Saúde na Escola - PSE. Esta estratégia visa potencializar o pleno desenvolvimento infantil, a prevenção e o controle das deficiências de vitaminas e minerais na faixa etária de 0 a 48 meses. Considere as orientações abaixo sobre a administração dos micronutrientes em pó (NutriSUS) e analise as afirmativas:

I) A administração dos micronutrientes em pó deve acontecer em dois ciclos de 4 meses, de segunda a sexta, com intervalo de 4 meses ;

II) A administração dos micronutrientes em pó deve acontecer em dois ciclos de 3 meses, de segunda a sexta, com intervalo de 3 a 4 meses;

III) O sachê contendo os micronutrientes em pó, deve ser misturado, exclusivamente, aos alimentos prontos para o consumo, ou seja, diretamente no prato em que a criança vai comer a refeição.

IV) Para garantir o adequado aproveitamento dos nutrientes, o conteúdo do sachê depois de misturado à refeição deve ser oferecido à criança no prazo máximo de 3 horas.

V) Cada ciclo mínimo efetivo se dá com a ingestão de 38 sachês ou mais durante 60 dias.

Assinale a alternativa **correta**:

- a) I,II,IV
- b) I e V
- c) III,IV e V
- d) Apenas III
- e) II e III

Resposta:

Em resposta ao recurso apresentado pelo candidato quanto à questão 19, apresenta-se a seguinte explicação junto à comissão de seleção da residência/SMS/JP/PB **indeferindo** o recurso:

Conforme consta no Caderno de Orientações sobre a Estratégia NutriSUS. pág. 09, para obter bons resultados, a estratégia de fortificação com micronutrientes em pó deve seguir um esquema de administração, tendo de respeitar a quantidade a ser administrada e a pausa entre os ciclos de administração. **A intervenção consiste em duas etapas ou ciclos:** administração de um sachê/dia (até completar 60 sachês) e **pausa de administração de três a quatro meses**, o que torna a afirmativa II correta e não é procedente a argumentação da candidata, uma vez que a referida afirmativa trata do esquema de administração e não da repetição do mesmo.

BRASIL. Ministério da Saúde. NutriSUS – Estratégia de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes (vitaminas e minerais) em pó: caderno de orientações. Brasília: Ministério da Saúde,2015.

http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/caderno_orientacoes_nutrisus

Nesse sentido **o recurso foi considerado improcedente pela equipe elaboradora e permanece o gabarito oficial letra “E”**.

Resposta do recurso da candidata: Luana Martiniano da Silva, Rayanna de Almeida Honório e Yasmin Farias Gomes

Questão 26.

A anemia pode ser definida com um estado em que a concentração de hemoglobina no sangue está anormalmente baixa. Esta carência nutricional é um dos mais graves problemas nutricionais mundiais em termos de prevalência. Dados da Organização Pan Americana da Saúde estimam que dois bilhões de pessoas no mundo apresentam deficiência de ferro, destas, mais da metade é anêmica. Assinale a afirmativa **incorreta**:

a) O ferro é indiscutivelmente um nutriente de importante contribuição para a anemia carencial, e nutrientes como folatos, proteínas, vitamina B12 e cobre contribuem para a ocorrência desta anemia.

b) A faixa etária de 6 meses a 24 meses é uma das fases do ciclo de vida mais sensível à deficiência de ferro, sendo, portanto, considerada de maior risco.

c) O segundo e terceiro trimestre de gestação formam o período no qual ocorre o mais importante aumento de peso e de armazenamento de ferro no feto. Crianças de baixo peso ao nascimento terão acumulado menos ferro em comparação com um recém nascido a termo.

d) Alguns fatores, como a amamentação prolongada e a introdução precoce do leite de vaca estão associados à anemia, mas o uso contínuo de fórmulas infantis fortificadas parece ser um fator protetor.

e) A anemia pode contribuir para maior morbidade em razão de menor resistência a infecções, podendo prejudicar o crescimento, o desenvolvimento da linguagem, reduzir a atividade física, a produtividade e o apetite.

Resposta:

Em resposta ao recurso apresentado pela candidata quanto à questão 26, apresenta-se a seguinte explicação junto à comissão de seleção da residência/SMS/JP/PB **deferindo** o recurso:

Segundo o Caderno de Atenção Básica número 20 do Ministério da Saúde, que trata sobre Carências de Micronutrientes, “O último trimestre da gestação é o período no qual ocorre o mais importante aumento de peso e de armazenamento de ferro no feto”. Portanto, o que classifica a alternativa “C” como falsa é afirmar que “O segundo e terceiro trimestre de gestação formam o período no qual ocorre o mais importante aumento de peso e de armazenamento de ferro no feto”.

Quanto a alternativa “A”, consideramos procedente o recurso da candidata, sendo, portanto, duas alternativas incorretas, “A” e “C”.

Referencia:

BRASIL. Ministério da Saúde. Carências e micronutrientes. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Acesso em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab20>

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

QUESTÃO ESPECÍFICA – PSICOLOGIA

Resposta do recurso dos candidatos: Raquel Eloisa Silva Gonçalves e Ricardo da Silva Pereira

Questão 23.

Dos princípios fundamentais para a prática do Psicólogo, de acordo com o código de Ética profissional do Psicólogo (Resolução CFP nº 010/2005), é dever do Psicólogo:

a) Basear o seu trabalho no respeito e na promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano, apoiado nos valores que embasam a Declaração Universal do Direitos Humanos

b) Respeitar o sigilo profissional a fim de, proteger, por meio da confidencialidade, a intimidade das pessoas, grupos, ou organizações, a que tenha acesso no exercício profissional

- c) Obter autorização, de ao menos um dos responsáveis, para realizar atendimento não eventual de criança, adolescente ou interdito, observados as determinações da legislação vigente
- d) Orientar a quem de direito sobre os encaminhamentos apropriados, a partir da prestação de serviços psicológicos, e fornecer, sempre que solicitado, os documentos pertinentes ao bom termo do trabalho
- e) Todas as alternativas estão corretas.

Resposta:

A questão considerada está de acordo com o gabarito, visto que, **se considera "dos princípios fundamentais" e não "Das responsabilidades do Psicólogo"** O recurso caberia se estivesse sendo solicitado "Das responsabilidades do Psicólogo". Sendo assim, dentre as questões, apenas a letra A, está fundamentada nestes princípios que são:

Dos Princípios fundamentais:

- I) O psicólogo baseará seu trabalho , no respeito e na promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano, apoiado nos valores que embasam a Declaração Universal dos Direitos humanos.
- II) O Psicólogo trabalhará visando promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades e contribuirá para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.
- III) O Psicólogo, atuará com responsabilidade social, analisando crítica e historicamente a realidade política, econômica, social e cultural.
- IV) O Psicólogo atuará com responsabilidade por meio do contínuo aprimoramento profissional, contribuindo para o desenvolvimento da Psicologia como campo científico de conhecimento e prática.
- V O Psicólogo contribuirá para promover a Universalização do acesso da população às informações, ao conhecimento da ciência psicológica, aos serviços e aos padrões éticos da profissão.
- VI) O Psicólogo zelarà para que o exercício profissional seja efetuado com dignidade, rejeitando situações em que a Psicologia esteja sendo aviltada.
- VII) O Psicólogo considerará as relações de poder nos contextos em que atua e os impactos dessas relações sobre suas atividades profissionais, posicionando-se de forma crítica e em consonância com os demais princípios desse código.

Nesse sentido **o recurso foi considerado improcedente pela equipe elaboradora e permanece o gabarito oficial letra "A"**.

A Comissão

Processo Seletivo Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade - 2018