



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
CONCURSO DE SELEÇÃO PARA RESIDÊNCIA  
MULTIPROFISSIONAL 2020-2021**

**RESPOSTAS AOS RECURSOS - PROVA TERAPIA OCUPACIONAL**

**QUESTÃO 25**

**RESULTADO DA ANÁLISE: Questão Anulada.**

**JUSTIFICATIVA:** Ao analisarmos a questão, verificou-se que outros fatores foram contemplados nas demais alternativas, o que prejudicou a interpretação da questão e merece ser anulada.

**RECURSO DEFERIDO: QUESTÃO ANULADA**

---

**QUESTÃO 33**

**RESULTADO DA ANÁLISE: Questão Anulada.**

**JUSTIFICATIVA:** Apesar dos cuidados paliativos serem indicados desde o diagnóstico do câncer de mama, assim como com ênfase em tratamentos modificadores da doença até tratamentos com intenção exclusivamente paliativa, identificou-se um erro no enunciado da questão, o que comprometeu a correta interpretação da assertiva. Assim, o recurso deve ser DEFERIDO e a presente questão merece ser ANULADA.

**RECURSO DEFERIDO: QUESTÃO ANULADA**

---



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
CONCURSO DE SELEÇÃO PARA RESIDÊNCIA  
MULTIPROFISSIONAL 2020-2021

RESPOSTAS AOS RECURSOS - PROVA SERVIÇO SOCIAL

QUESTÃO 24

A questão versa “sobre as atribuições do conselho tutelar” tendo como referência o Estatuto da Criança e do Adolescente, todas as opções eram verdadeiras excetuando: **Realizar matrícula e controle de frequência escolar** em estabelecimento oficial de ensino fundamental.

Em nenhum momento no estatuto há escrito que o conselho deve realizar a matrícula escolar e/ou controlar a frequência escolar, o que afirma as palavras da lei é Art. 101 - Verificada qualquer das hipóteses previstas no art. 98, a autoridade competente poderá **determinar**, dentre outras, as seguintes medidas: III - matrícula e frequência obrigatórias em estabelecimento oficial de ensino fundamental;

O conselho determina que se realize a matrícula e não é o conselho que fará ou realizará, sendo estas responsabilidades: é dever do Estado garantir vaga em escolas públicas e é de responsabilidade da família e/ou responsáveis realizar a matrícula e condições sem empecilhos para que a criança e o adolescente frequentem a escola e das instituições de ensino controlar a frequência. Dito de forma ainda mais límpida, o conselho tem como dever de verificar se o acesso à educação e ao espaço escolar estão sendo garantidos, mas não é seu dever efetivar o ato da matrícula e fazer ficha ou controle de presença nesse espaço. Sem mais.

RECURSO INDEFERIDO

---

QUESTÃO 27

Embora tenham modificado o enunciado da questão original, o eixo central da pergunta não obteve alterações. Conforme podemos verificar no enunciado solicitávamos a compreensão das competências e atribuições: **Tendo a Lei N° 8.662, de 7 de junho de 1993, que dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências, há uma definição das competências e atribuições do profissional de serviço social,** mesmo que o enunciado aponte para as competências do assistente

social, as opções de respostas não omitem as atribuições privativas do texto, o que contesta qualquer possibilidade de revisão, a única opção verossímil é: Constituem competências do Assistente Social: elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais junto a órgãos da administração pública, direta ou indireta, empresas, entidades e organizações populares; Constituem atribuições privativas do Assistente Social: elaborar provas, presidir e compor bancas de exames e comissões julgadoras de concursos ou outras formas de seleção para Assistentes Sociais, ou onde sejam aferidos conhecimentos inerentes ao Serviço Social, conforme indica o código de ética profissional de 1993.

## **RECURSO INDEFERIDO**

---

### **QUESTÃO 30**

A questão tem como fundamento o texto de autoria de: ANDREAZZI, Maria de Fátima Silianski de. O público e o privado na atenção à saúde: notas para uma caracterização de trajetórias e desafios no Brasil. In: BRAVO, Maria Inês Souza e MENEZES, Juliana Souza Bravo de (Orgs) Saúde, Serviço Social, Movimentos Sociais e Conselhos: desafios atuais. São Paulo: Cortez, 2012, pp. 29-54.

Conforme análise da autora, a partir, sobretudo dos anos 2000, há um incremento, sobretudo no SETOR DE SERVIÇOS (como é o caso do enunciado), da apropriação da mais valia relativa e não da absoluta, fenômeno que já estava em curso. O enunciado trata, do Setor de serviços na área da saúde, daí a especificação de sua função no processo de fortalecimento do capital financeiro.

Ao considerar o esclarecimento acima o parecer é pelo **INDEFERIMENTO DO RECURSO**.

---

### **QUESTÃO 31**

Tendo como referência a Lei Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990, essa questão referia-se à vigilância sanitária e a única opção verdadeira é: Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo: avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde; e a participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privada, todas as outras opções estão vinculadas à vigilância epidemiológica.

## RECURSO INDEFERIDO

---

### QUESTÃO 33

Sobre os avanços conquistados com a CF88, no que se refere à Assistência Social, é CORRETO afirmar: Opção correta. A assistência social passa a fazer parte dos planos orçamentários da União, do Governo Federal, dos Estados e Municípios para financiar políticas que garantam ações planejadas anualmente.

---

### QUESTÃO 34

PROCEDENTE. Rever gabarito! A pergunta versa sobre: As formas de compreender e responder as manifestações da “questão social” se modifica a partir dos interesses e momentos históricos, sobre isso é correto afirmar: **Nas fase monopólica expansiva do capital “questão social” é tratada com políticas sociais e o Estado assume o papel regulador da proteção social.** É a única opção correta.

**RECURSO PROCEDENTE. Rever gabarito! GABARITO CORRETO: A**

---

### QUESTÃO 35

A única opção incorreta é “homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações; sendo garantidos a liberdade e a manifestação do pensamento, permitido inclusive o anonimato;”, pois não é permitido o anonimato. Toda a constituição federal é relevante, para compreensão dos itens referentes à saúde.

## RECURSO INDEFERIDO

---

### QUESTÃO 41

A afirmativa do enunciado é correta, portanto, procede. Segundo VASCONCELOS, Ana Maria. A/o assistente social na luta de classes: projeto profissional e mediações teórico-práticas. São Paulo: Cortez, 2003. A única forma do profissional de Serviço Social superar a ação restrita ao atendimento de demandas espontâneas e conseguir garantir um acesso melhor dos serviços e das políticas sociais é

conhecendo a realidade, atuando de forma planejada, pesquisando e construindo alternativas críticas e não sendo flexíveis às demandas institucionais, que frente ao desmonte das políticas sociais torna-se imprescindível o papel de conciliar e mediar diferentes interesses, o código de ética profissional é claro sobre o posicionamento ético e político do assistente social.

## **RECURSO INDEFERIDO**

---

### **QUESTÃO 41**

Em relação às requisições direcionadas pelo projeto privatista de saúde em contraposição ao projeto vinculado à reforma sanitária o princípio da focalização do atendimento não se refere somente à população mais vulnerável e sim ao direcionamento do atendimento público da saúde, no sentido de que o SUS seja implementado tendo em vista um modelo dual de saúde, e que esta deva ser a orientação geral para o atendimento e as requisições institucionais ao Serviço Social. O termo “a população mais vulnerável”, falseia a questão.

Diante do exposto o parecer é pelo **INDEFERIMENTO DOS RECURSOS**.

---

### **QUESTÃO 43**

#### **Considerações Iniciais**

A Lei n. 8080/90, define, no parágrafo segundo, do artigo 6º a Vigilância Epidemiológica como “um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos”.

Sem um efetivo sistema de informação em saúde, a atuação da vigilância epidemiológica fica extremamente limitada, impedindo a atenção que determinados grupos demandam do SUS.

Por isso, em **25.11.98**, através da Portaria nº 3.947/GM/MS, de 25 de novembro de 1998, estabeleceram-se os “atributos comuns a serem adotados, **obrigatoriamente**, por todos os sistemas e base de dados do Ministério da Saúde, a partir de 1º de janeiro de 1999”.

Contudo, num país com tão fortes marcas raciais, esse instrumento infra legal não foi suficiente para a valorização do quesito raça/cor, conforme demanda tanto da Vigilância Epidemiológica, como do Movimento Negro que cada vez mais se colocava como forte interlocutor na arena social brasileira.

Ainda em 2006, o documento intitulado “Pacto da Saúde” (Port. MS n. 399, de 22.02.2006) reafirmou essa necessidade, quando colocou como objetivo privilegiado o “combate as iniquidades de ordem socioeconômica e cultural que atingem a população negra brasileira”.

Em 2009, a Portaria 992, de 13/05/2009, instituiu a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, reafirmando essa necessidade.

Mas ainda assim, não se conseguiu a observância do previsto na LOS e nem na Portaria de 1998. Por isso, a Lei nº 12.288, de 20 de julho de 2010, que instituiu o Estatuto da Igualdade Racial, também prevê (Título II, Capítulo I, artigo 7º) a “produção de conhecimento científico e tecnológico em saúde da população negra” e o “desenvolvimento de processos de informação, comunicação e educação para contribuir com a redução das vulnerabilidades da população negra”. Reafirma como um dos objetivos da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (art. 8º), “a melhoria da qualidade dos sistemas de informação do SUS no que tange à coleta, ao processamento e à análise dos dados desagregados por cor, etnia e gênero”, bem como o fomento à realização de estudos e pesquisas sobre racismo e saúde da população negra”.

Ou seja, em 2010, também se ressaltava a importância de dados bem coletados e estudos desagregados por “cor, etnia e gênero”, de modo que a vigilância epidemiológica pudesse cumprir efetivamente com o seu papel de subsidiar ações específicas para a população negra no âmbito da saúde pública. Esse mesmo objetivo foi defendido na Resolução nº 2/CIT, de 2 de setembro de 2014, que dispõe sobre o II Plano Operativo (2013-2015) da PNSIPN no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o qual ratifica os compromissos sanitários prioritários pactuados entre as esferas de governo da consolidação do SUS, visando qualificar a gestão, as ações e serviços do sistema de saúde

Lamentavelmente, ainda em 2017 estamos normatizando – através de outra normativa infralegal – a questão do registro adequado dessa informação tão importante para a vigilância epidemiológica.

### **Conclusão:**

Essa breve retrospectiva serve para demonstrar que ater-se - tão somente – ao disposto na Portaria MS n.344, de 01.02.2017, significa não reconhecer:

- a importância da vigilância epidemiológica para subsidiar ações especificamente voltadas para a saúde da população negra e para todo e qualquer segmento social específico que demande ações especiais (garantindo assim, o princípio de equidade – **um dos pilares do SUS**);

- a demanda e a ação do Movimento Negro no Brasil em relação à atenção em saúde;

- a forma como a legislação brasileira se organiza que toma por base a pirâmide de Kelsen<sup>1</sup>

## RECURSOS INDEFERIDOS

---

### QUESTÃO 45

Cumpra lembrar que da parte específica do Serviço Social no Edital relativo a este processo seletivo, consta do item 7 da Ementa, o conteúdo relativo à “Gênero, saúde reprodutiva e **saúde da mulher**”.

Por ser abundante a regulamentação relativa à Saúde da Mulher – que vem sendo aperfeiçoada desde a década de 1980, período a partir do qual inicia-se o processo de rompimento com a lógica estrita da saúde materno-infantil - a questão em lide tratou da Política Nacional – referência obrigatória e primeira dessa temática, na qual se embasa (negando, criticando ou ratificando) qualquer referência bibliográfica possível, se constituindo, portanto, no patamar mínimo para a discussão da “saúde da mulher”.

Assim sendo, entende-se como **INDEFERIDO**.

---

### QUESTÃO 47

O texto de Ângela Davis “Racismo, controle de natalidade e direitos reprodutivos”, faz uma análise das incongruências entre a luta pelos direitos reprodutivos, aborto legal, maternidade voluntária e as medidas de controle de natalidade e controle populacional como políticas de Estado. Bem como, o movimento dialético de superação-conservação entre as pautas de reivindicações dos diversos movimentos de mulheres e a luta por emancipação. A relação estabelecida entre a reivindicação do controle de natalidade pelas mulheres e a superação desta demanda como denúncia de políticas racistas está no cerne de sua reflexão.

Problematiza os limites da defesa do controle de natalidade e suas armadilhas quando às práticas racistas e de exploração de classe.

“o potencial progressista do controle de natalidade continua sendo indiscutível. Mas, na verdade, o histórico desse movimento deixa muita a desejar no âmbito da contestação do racismo e da exploração de classe”. (p. 205)

“os direitos reprodutivos só puderam emergir como uma reivindicação legítima depois que os direitos das mulheres, em sua TOTALIDADE, tornaram-se o foco de um movimento organizado” (p.209)

---

<sup>1</sup> KELSEN, Hans. Teoria geral do direito e do estado. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

Em uma perspectiva totalizante, antirracista da luta pelos direitos reprodutivos a denúncia às medidas de controle de natalidade e populacional direcionadas, exclusivamente, às mulheres negras e latino-americanas nos EUA, é o eixo central do argumento de Ângela Davis, NÃO sendo o controle de natalidade o EIXO CENTRAL de reivindicação das mulheres.

Diante do exposto o parecer é pelo **INDEFERIMENTO DOS RECURSOS**.

---

#### **QUESTÃO 48**

O enunciado da questão é bem claro e objetivo ao tratar das FORMAS DE INTENSIFICAÇÃO DO TRABALHO no modo de produção capitalista, e CONCEITUALMENTE, a extração da mais-valia absoluta e relativa, são, em essência as dimensões que constituem esse processo. A precarização do trabalho, é desdobramento desse processo, ainda que constitutiva do modo de produção capitalista, mas a intensificação não deriva da mesma precarização e sim ocorre concomitante a ela. Os dois fenômenos se agravaram com a pandemia, mas não são similares e nem desdobramentos de uma mesma essência.

Diante do exposto o parecer é pelo **INDEFERIMENTO DO RECURSO**.

---



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
CONCURSO DE SELEÇÃO PARA RESIDÊNCIA  
MULTIPROFISSIONAL 2020-2021

**RESPOSTAS AOS RECURSOS - PROVA ODONTOLOGIA**

**QUESTÃO 22**

O recurso foi **INDEFERIDO** por não apresentar consistência bibliográfica, visto que Fejerskov, Nyvad e Kidd afirmaram que o método visual-tátil é o único disponível, até o momento, que torna possível determinar a integridade superficial da lesão de cárie, ou seja, distinguir a lesão cavitada da não cavitada.

FEJERSKOV O., NYVAD B., KIDD E. Cárie Dentária: fisiopatologia e tratamento. 3ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. Página 169.

---

**QUESTÃO 23**

A afirmativa “Uma das formas de uso coletivo de flúor é a indicação do uso de dentifrício fluoretado por toda a população.” Errada. O dentifrício fluoretado é uma medida de uso individual.

Os meios de uso de F são:

- Uso coletivo, através da água de abastecimento;
- Uso individual, através do dentifrício, bochecho ou enxaguatório bucal;
- Uso profissional, incluindo diversos produtos fluoretados aplicados pelo cirurgião dentista como, por exemplo, o verniz, o gel e materiais liberadores de F.

(ABOPED. Diretrizes Para Procedimentos Clínicos em Odontopediatria. 3a Edição. Santos Pub, 2020, 354 pag.)

A fluoretação da água de abastecimento é uma política pública, de livre acesso a todos os indivíduos da região contemplada. A utilização de dentifrício fluoretado é uma recomendação para população, no entanto é de decisão, aquisição e uso individual.

Segundo Pereira, Anauate-Netto e Gonçalves “Realizar ações de escovação dental supervisionada é uma forma de consolidar o bom hábito de saúde bucal e levar fluoreto constantemente à cavidade bucal. Indica-se que, em ações coletivas, essa atividade seja feita com supervisão direta de profissional da área de saúde.”, ou seja, sugere-se enquanto uma atividade coletiva de promoção de saúde a escovação supervisionada por profissionais da área de saúde bucal para grupos de pessoas. Assim, o uso individual do dentifrício fluoretado é feito durante uma ação coletiva de promoção de saúde.

**RESPOSTA: INDEFERIDO**

---

### QUESTÃO 33

O recurso foi **INDEFERIDO** por não apresentar consistência bibliográfica, visto que Fejerskov, Nyvad e Kidd afirmaram que, apesar de o tratamento restaurador atraumático (TRA) ser uma abordagem de mínima intervenção, cavidades com uma abertura muito pequena podem representar dificuldades para a técnica. Os instrumentos manuais falham ao acessar as lesões de dentina cavitadas muito pequenas. Assim, a abordagem nessas circunstâncias é abrir a cavidade o quanto mais possível, remover todos os fragmentos e o biofilme e cobrir a lesão com um ionômero de vidro de alta viscosidade.

FEJERSKOV O., NYVAD B., KIDD E. Cárie Dentária: fisiopatologia e tratamento. 3ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. Páginas 300-304.

---

### QUESTÃO 39

#### **TODOS OS RECURSOS REFERENTES A QUESTÃO FORAM INDEFERIDOS**

Coloco abaixo a questão 39 conforme está na prova com a resposta correta – a alternativa (b), em sequência a resposta a cada recurso de forma individual com a justificativa e a respectiva referência bibliográfica:

39. O Ministério da Saúde, através da PORTARIA No 992, DE 13 DE MAIO DE 2009 institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Assinale a alternativa que não constitui objetivo desta política. [1] [1] [SEP]

a) Promover a saúde integral da população negra, priorizando a redução das desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo e à discriminação nas instituições e serviços do SUS.

**b) Garantir e ampliar o acesso da população negra do campo e da floresta, em particular as populações quilombolas e indígenas, às ações e aos serviços de saúde**

c) Garantir e ampliar o acesso da população negra residente em áreas urbanas, em particular nas regiões periféricas dos grandes centros, às ações e aos serviços de saúde.

d) Incluir o tema Combate às Discriminações de Gênero e Orientação Sexual, com destaque para as interseções com a saúde da população negra, nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde e no exercício do controle social.

Bibliografia:

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Política nacional da saúde Integral da População Negra – 2ª ed. - Brasília: Editora MS, 2013

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_integral\\_populacao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_integral_populacao.pdf)

CANDIDATA: Daniella Estanho de Lima Flavio

O gabarito da questão afirma que não constitui objetivo da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra “Garantir e ampliar o acesso da população negra do campo e da floresta, em particular as populações quilombolas, às ações e aos serviços de saúde;” porém no texto da PORTARIA No992, DE 13 DE MAIO DE 2009, no CAPITULO II (DAS DIRETRIZES GERAIS E OBJETIVOS), ITEM 3 (OBJETIVOS ESPECÍFICOS), SUBITEM II diz que é um objetivo específico desta política garantir e ampliar o acesso da população negra do campo e da floresta, em particular as populações quilombolas, às ações e aos serviços de saúde. (MINISTÉRIO DA SAÚDE - Política nacional da saúde Integral da População Negra – 2a ed - Brasília: Editora MS, 2013 [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_integral\\_populacao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_integral_populacao.pdf))

RESPOSTA: Recurso indeferido pois a resposta correta é a alternativa B.

**B-** Garantir e ampliar o acesso da população negra do campo e da floresta, em particular as populações quilombolas e indígenas, às ações e aos serviços de saúde.

Conforme o enunciado da questão esta opção NÃO CONSTITUI um objetivo da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra desde que inclui a população INDÍGENA, população esta não pertinente à referida Política.

Bibliografia:

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Política nacional da saúde Integral da População Negra – 2<sup>a</sup> ed. - Brasília: Editora MS, 2013

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_integral\\_populacao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_integral_populacao.pdf)

CANDIDATA: Yrian Greice Dalla Riva Mothé Seixas

Prezado examinador, venho por meio desta solicitar a mudança do gabarito da questão 39, cuja alternativa correta deveria ser a letra D e não B.

A alternativa afirma que não constitui objetivo da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, porém, segundo o livro Política nacional da saúde Integral da População Negra – 2a ed do Ministério da Saúde, é um objetivo específico desta política garantir e ampliar o acesso da população negra do campo e da floresta, em particular as populações quilombolas, às ações e aos serviços de saúde. Solicito, portanto, que seja feita mudança do gabarito para alternativa D.

RESPOSTA: Recurso indeferido pois a resposta correta é a alternativa B.

**B-** Garantir e ampliar o acesso da população negra do campo e da floresta, em particular as populações quilombolas e indígenas, às ações e aos serviços de saúde.

Conforme o enunciado da questão esta opção NÃO CONSTITUI um objetivo da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra desde que inclui a população INDÍGENA, população esta não pertinente à referida Política.

Bibliografia:

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Política nacional da saúde Integral da População Negra – 2<sup>a</sup> ed. -  
Brasília: Editora MS, 2013

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_integral\\_populacao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_integral_populacao.pdf)

CANDIDATA: Clara Herrera Freire

O gabarito da questão afirma que não constitui objetivo da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra “Garantir e ampliar o acesso da população negra do campo e da floresta, em particular as populações quilombolas, às ações e aos serviços de saúde;” porém no texto da PORTARIA No992, DE 13 DE MAIO DE 2009, no CAPITULO II (DAS DIRETRIZES GERAIS E OBJETIVOS), ITEM 3 (OBJETIVOS ESPECÍFICOS), SUBITEM II diz que é um objetivo específico desta política garantir e ampliar o acesso da população negra do campo e da floresta, em particular as populações quilombolas, às ações e aos serviços de saúde. (MINISTÉRIO DA SAÚDE - Política nacional da saúde Integral da População Negra – 2a ed - Brasília: Editora MS, 2013 [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_integral\\_populacao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_integral_populacao.pdf))

RESPOSTA: Recurso indeferido pois a resposta correta é a alternativa B.

**B-** Garantir e ampliar o acesso da população negra do campo e da floresta, em particular as populações quilombolas e indígenas, às ações e aos serviços de saúde.

Conforme o enunciado da questão esta opção NÃO CONSTITUI um objetivo da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra desde que inclui a população INDÍGENA, população esta não pertinente à referida Política.

Bibliografia:

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Política nacional da saúde Integral da População Negra – 2<sup>a</sup> ed. - Brasília: Editora MS, 2013

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_integral\\_populacao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_integral_populacao.pdf)

---

## QUESTÃO 47

**CANDIDATA: Tatiane da Silva Cruz**

A questão foi repetida no ano anterior 2019-2020 e o gabarito da questão foi outro. A resposta do gabarito do ano passado foi celulite com ápice do dente 46 posicionado abaixo da inserção do músculo milo-hioideo diferente do gabarito desse ano que a resposta está celulite com ápice do dente 46 posicionado acima da inserção do músculo milo-hioideo.

## **Análise do Recurso**

Como podemos constatar abaixo, pela comparação das questões, elas são sim semelhantes, porém não iguais. A localização anatômica do ápice dental é de fundamental importância para saber, juntamente com o conhecimento da anatomia muscular como será a via de disseminação de infecções odontogênicas pelos espaços faciais (FIG1).

Como mostra tabela 1 (Página 279 do livro referência) o espaço lingual.

### **Comparação das questões:**

#### **Edital Seleção RMSFC - ODONTOLOGIA - 2019**

Paciente adulto, apresenta-se à consulta odontológica com histórico de dor no dente 46 que encontra-se extensamente cariado e doloroso à percussão vertical. Há 4 dias, associada a febre, mal estar e limitação de abertura bucal. Ao exame clínico observa-se tumefação de consistência endurecida, eritematosa e extremamente dolorosa à palpação em **região submandibular** limitado ao lado direito. O quadro clínico apresentado é compatível com o diagnóstico de:

- a) Infecção dento-alveolar na fase de celulite com o ápice do dente 46 posicionado **abaixo** da inserção do músculo milo-hióideo
- b) Infecção dento-alveolar na fase de abscesso com o ápice do dente 46 posicionado abaixo da inserção do músculo milo-hióideo
- c) Infecção dento-alveolar na fase de abscesso com o ápice do dente 46 posicionado acima da inserção do músculo milo-hióideo
- d) Infecção dento-alveolar na fase de celulite com o ápice do dente 46 posicionado acima da inserção do músculo milo-hióideo.

#### **Edital Seleção RMSFC - ODONTOLOGIA - 2020**

Paciente adulto, apresenta-se à consulta odontológica com histórico de dor no dente 46 que encontra-se extensamente cariado e doloroso à percussão vertical. Há 4 dias, associada a febre e mal estar. Ao exame clínico observa-se tumefação de consistência endurecida, eritematosa e extremamente dolorosa à palpação em **região sublingual** limitado ao lado direito. O quadro clínico apresentado é compatível com o diagnóstico de:

- a) Infecção dento-alveolar na fase de celulite com o ápice do dente 46 posicionado **acima** da inserção do músculo milo-hióideo.
- b) Infecção dento-alveolar na fase de abscesso com o ápice do dente 46 posicionado abaixo da inserção do músculo milo-hióideo

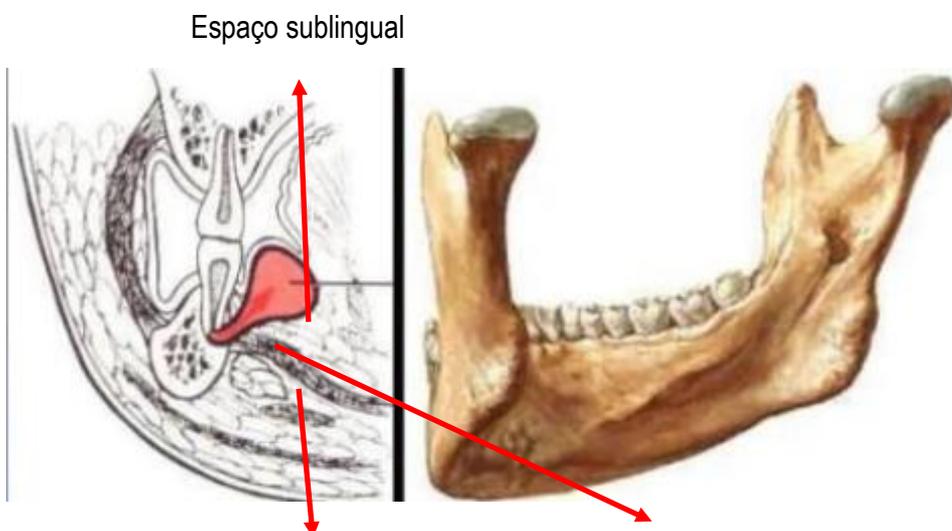
c) Infecção dento-alveolar na fase de abscesso com o ápice do dente 46 posicionado acima da inserção do músculo milo-hióideo

d) Infecção dento-alveolar na fase de celulite com o ápice do dente 46 posicionado abaixo da inserção do músculo milo-hióideo

**Tabela 1** – Tanto o espaço sublingual como o submandibular poderá ser acometido por uma infecção oriunda de molares inferiores.

Espaço	Causas prováveis
Bucal	Pré-molares superiores Molares superiores Pré-molares inferiores
Infra-orbital	Canino superior
Submandibular	Molares inferiores
Submentoniano	Anteriores inferiores Fratura da sínfise
Sublingual	Pré-molares inferiores Molares inferiores Trauma direto

**Figura 1** – O fator determinante para a disseminação da infecção odontogênica é justamente a relação entre o ápice dentário e a altura da inserção do músculo milo hióideo. A – Espaço sublingual. B- Espaço submandibular.



Espaço submandibular

Músculo Milohióideo

**Considerações finais:**

**Diante dos argumentos expostos acima, julgo como não procedente o recurso da candidata e sugiro à banca indeferir o recurso.**

**INDEFERIDO**

MILORO, M.; GHALI, G. E.; LARSE, P. E.; WAITE, P. D. Princípios de Cirurgia Bucomaxilofacial de Peterson. Santos, 3ªed. 2016.

MALAMED, S.F. Manual de Anestesia Local. Elsevier, 6ªed. 2013.

ANDRADE, E.D. Terapêutica Medicamentosa em Odontologia. Artes Médicas, 3ªed. 2013.

RESPOSTA AO RECURSO DA PROVA DE SELEÇÃO DA RESIDÊNCIA  
MULTIPROFISSIONAL DA UFRJ- NUTRIÇÃO 2021

	Em resposta ao recurso apresentado pela candidata Thamiris Fernandes Araujo referente a questão 28, notou-se realmente a falta de uma opção de resposta para as 5 afirmativas. Diante disso, optou-se por <b>ANULAR</b> a questão. Entretanto, é importante destacar que o assunto constava dentro do conteúdo programático, uma vez que este apresentava no item (10) Nutrição enteral e parenteral em neonatologia, pediatria e adolescência, e a referência utilizada foi Romano, C. et al. European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition Guidelines for the Evaluation and Treatment of Gastrointestinal and Nutritional Complications in Children with Neurological Impairment. JPGN 2017; 65: 242–264. doi: 10.1097/MPG.0000000000001646.
	Decisão quanto ao recurso apresentado (escolher a opção):
a)	<b>Deferido</b>
b)	Indeferido
c)	Observações (anular a questão, etc.): <b>ANULAR A QUESTÃO</b>

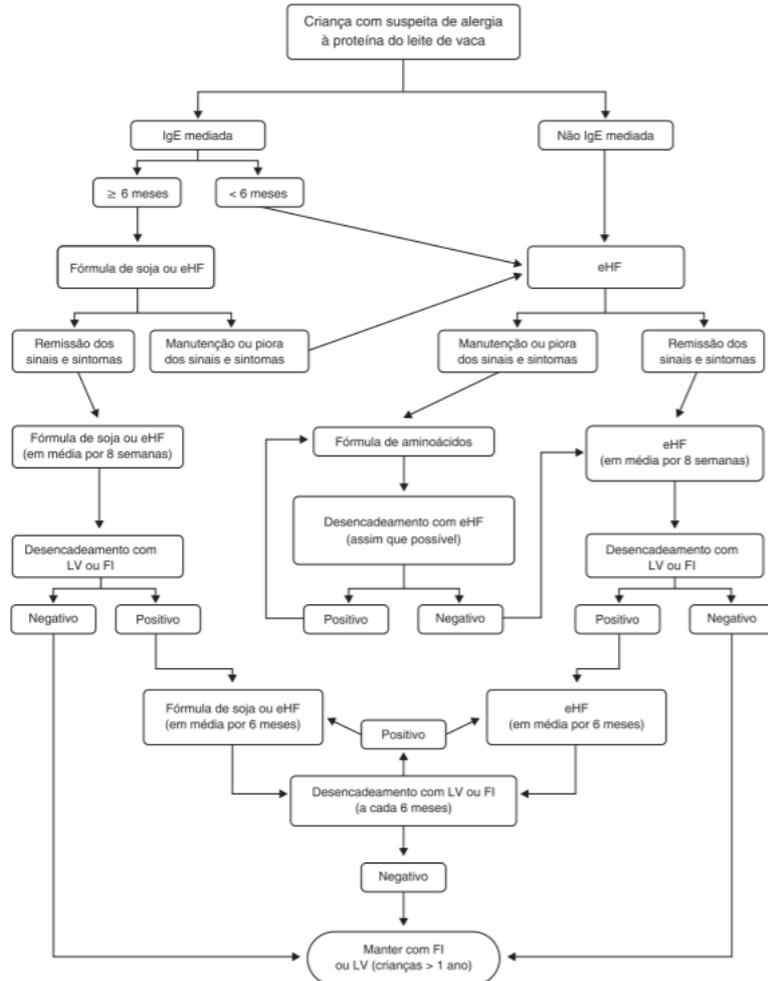
RESPOSTA AO RECURSO DA PROVA DE SELEÇÃO DA RESIDÊNCIA  
MULTIPROFISSIONAL DA UFRJ- NUTRIÇÃO 2021

Em resposta ao recurso apresentado pela candidata Isabela Barroso Paixão referente a questão 29, destaca-se que o mesmo foi **INDEFERIDO**.

A referida questão aborda o manejo da alergia a proteína do leite de vaca em crianças que não estejam em aleitamento materno exclusivo. A alternativa D não está correta, pois o consenso **NÃO** aponta que as fórmulas à base de aminoácidos livres devem ser sempre a primeira opção diante da impossibilidade do aleitamento materno, inclusive como os textos apresentados pela candidata. O próprio consenso no fluxograma 2, página 74, apresenta também essa definição de conduta.

Segundo o consenso, nesses casos primeiramente deve-se tentar fórmulas extensamente hidrolisadas para crianças até 6 meses, independente do tipo de alergia, e somente diante da falha no tratamento seguir com aminoácido livre. E a soja, não é em nenhuma hipótese recomendada antes dos 6 meses. Em nenhuma faixa etária aminoácido livre é recomendada como primeira opção (vide print abaixo).

A citação apresentada pela candidata está descontextualizada e refere-se a tipos de fórmulas disponíveis, não sobre conduta. Com relação a conduta, em nenhum momento é abordado que o uso de fórmulas de aminoácido livre deve ser sempre adotada como primeira opção. Portanto, a única opção correta é “as fórmulas infantis à base de soja são contra-indicadas para lactentes com idade inferior a 6 meses, independente do tipo de alergia”.



eHF = fórmula extensamente hidrolisada à base da proteína do leite de vaca, FI = fórmula infantil à base de proteína do leite de vaca, LVI = leite de vaca integral.

\* O tempo médio de oito semanas pode variar na dependência das manifestações clínicas e da gravidade de cada caso.

Decisão quanto ao recurso apresentado (escolher a opção):

a) Deferido

**b) Indeferido**

c) Observações (anular a questão, etc.):

RESPOSTA AO RECURSO DA PROVA DE SELEÇÃO DA RESIDÊNCIA  
MULTIPROFISSIONAL DA UFRJ- NUTRIÇÃO 2021

	<p>Em resposta ao recurso apresentado pela candidata Amanda Roppa referente a questão 30, destaca-se que o recurso foi <b>INDEFERIDO</b>. A candidata alega que o conteúdo não está no conteúdo programático, entretanto a questão aborda itens dos tópicos (9) Terapia nutricional em pediatria: recém-nascido de baixo peso, desnutrição, carência de micronutrientes, obesidade, dislipidemia, diabetes mellitus, constipação intestinal e alergia alimentar. (10) Nutrição enteral e parenteral em neonatologia, pediatria e adolescência. Além disso, a referência utilizada consta em edital (Weffort VRS, Lamounier JA. Nutrição em pediatria: da neonatologia à adolescência. 2ª edição. Barueri: Editora Manole, 2017. Página 688).</p>
	Decisão quanto ao recurso apresentado (escolher a opção):
a)	Deferido
<b>b)</b>	<b>Indeferido</b>
c)	Observações (anular a questão, etc.):

RESPOSTA AO RECURSO DA PROVA DE SELEÇÃO DA RESIDÊNCIA  
MULTIPROFISSIONAL DA UFRJ- NUTRIÇÃO 2021

	<p>Resposta ao recurso da questão 32</p> <p>A candidata alega não haver referências bibliográficas sobre a informação solicitada na questão, especialmente que “as pessoas com deficiência constituem um grupo de maior vulnerabilidade nutricional”. Contudo, há todas as informações e detalhes sobre a vulnerabilidade nutricional desse segmento populacional, conforme consta nas páginas 53 e 73 da referência intitulada ‘Avaliação Nutricional na Atenção Básica: reflexões sobre práticas e saberes’ Trata-se de um livro publicado em 2018 pela Editora Fiocruz, dos autores Aline A. Ferreira, Denise C. Barros e Úrsula V. Bagni. No Manual de Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN, outra referência para o processo seletivo, de fato, não há menção sobre o tema da questão.</p>
	Indeferido

RESPOSTA AO RECURSO DA PROVA DE SELEÇÃO DA RESIDÊNCIA  
MULTIPROFISSIONAL DA UFRJ- NUTRIÇÃO 2021

	<p>Resposta ao recurso da questão 34</p> <p>A referência bibliográfica indicada é facilmente encontrada em diferentes domínios.</p> <p><a href="https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2017/03/marco_EAN.pdf">https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2017/03/marco_EAN.pdf</a> <a href="http://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/seguranca_alimentar/caisan/Publicacao/Educacao_Alimentar_Nutricional/1_marcoEAN.pdf">http://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/seguranca_alimentar/caisan/Publicacao/Educacao_Alimentar_Nutricional/1_marcoEAN.pdf</a></p>
	<p><b>Indeferido</b></p>

RESPOSTA AO RECURSO DA PROVA DE SELEÇÃO DA RESIDÊNCIA  
MULTIPROFISSIONAL DA UFRJ- NUTRIÇÃO 2021

	<p>Resposta ao recurso 1 CANDIDATA: Victoria Amaro Alves da Anunciacao, da questão 45:</p> <p>A alternativa A inclui o IRN (Índice de Risco nutricional) que é calculado de forma diferente do IPN (Índice de Prognóstico Nutricional), tratando-se de ferramentas diferentes. Além disso, a opção correta se encontra na referência citada no edital: Brazilian Society of Parenteral and Enteral Nutrition (BRASPEN). Diretriz BRASPEN de terapia nutricional no paciente com câncer. BRASPEN J 2019; 34 (Supl 1). <a href="http://arquivos.braspen.org/journal/jan-fev-mar-2019/artigos/jan-fev-mar-2019.pdf">http://arquivos.braspen.org/journal/jan-fev-mar-2019/artigos/jan-fev-mar-2019.pdf</a>.</p>
	<p><b>Indeferido</b></p>

RESPOSTA AO RECURSO DA PROVA DE SELEÇÃO DA RESIDÊNCIA  
MULTIPROFISSIONAL DA UFRJ- NUTRIÇÃO 2021

	<p>Resposta ao recurso da CANDIDATA: Isabela Barroso Paixão da questão 45:</p> <p>A opção correta é a letra B e se encontra referenciada na publicação: Brazilian Society of Parenteral and Enteral Nutrition (BRASPEN). Diretriz BRASPEN de terapia nutricional no paciente com câncer. BRASPEN J 2019; 34 (Supl 1). <a href="http://arquivos.braspen.org/journal/jan-fev-mar-2019/artigos/jan-fev-mar-2019.pdf">http://arquivos.braspen.org/journal/jan-fev-mar-2019/artigos/jan-fev-mar-2019.pdf</a>, constante no edital do processo seletivo para residência em área profissional da saúde nas modalidades multiprofissional e uniprofissional.</p>
	<p><b>Indeferido</b></p>

RESPOSTA AO RECURSO DA PROVA DE SELEÇÃO DA RESIDÊNCIA  
MULTIPROFISSIONAL DA UFRJ- NUTRIÇÃO 2021

	<p>Resposta ao recurso da questão 48</p> <p>A referência bibliográfica indicada é facilmente encontrada em diferentes domínios. Além disso, o instrumento referido na questão é utilizado na prática clínica do nutricionista nessa população, amplamente difundido como protocolo de rotina pelos nutricionistas.</p>
	<p><b>Indeferido</b></p>



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
CONCURSO DE SELEÇÃO PARA RESIDÊNCIA  
MULTIPROFISSIONAL 2020-2021

**RESPOSTAS AOS RECURSOS - PROVA FISIOTERAPIA**

**QUESTÃO 46**

Em resposta ao recurso apresentado em relação à questão 46 da prova da área de Fisioterapia do Processo Seletivo para Residência em Área Profissional da Saúde nas Modalidades Multiprofissional e Uniprofissional, salienta-se que:

- 1) A questão teve como base o capítulo 9 (páginas 223-250) da Referência Bibliográfica: CAMARGOS, A.C.R.; LEITE, H.R.; MORAIS, R.L.S.; LIMA, V.P. Fisioterapia em Pediatria: da evidência à prática clínica. 1ª ed. Rio de Janeiro: Medbook. 2019.
- 2) Na referência citada, os autores não utilizam a classificação “versão estendida” conforme recurso da candidata e utilizam a classificação Paralisia de Erb, como afetando as raízes de C5 e C6 ou de C5, C6 e C7 (50% dos casos).
- 3) Houve um erro na afirmativa I, pois na Paralisia de Erb ocorre déficit dos movimentos de protração e retração escapular, de abdução e rotação externa do ombro, de flexão do cotovelo, de supinação do antebraço e de **extensores de punho e dedos**.

Com base nas informações apresentadas, **A QUESTÃO 46 SERÁ ANULADA**.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
CONCURSO DE SELEÇÃO PARA RESIDÊNCIA  
MULTIPROFISSIONAL 2020-2021**

**RESPOSTAS AOS RECURSOS - PROVA FARMÁCIA**

**QUESTÃO 38**

Apesar das possíveis funções do técnico em farmácia em uma farmácia hospitalar constarem explicitamente na referência STORPIRTIS S. [org]. Ciências Farmacêuticas: Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008, na página 176, entende-se que esta é ainda uma questão nebulosa do ponto de vista regulatório no Brasil, o que pode trazer dúvidas de interpretação a outros candidatos além do presente manifesto, gerando a hipótese de duas respostas corretas. Desta forma, acate-se o recurso apresentado, fazendo com que a anulação da questão seja o encaminhamento mais adequado.

**RECURSO DEFERIDO: QUESTÃO ANULADA**



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
CONCURSO DE SELEÇÃO PARA RESIDÊNCIA  
MULTIPROFISSIONAL 2020-2021

RESPOSTAS AOS RECURSOS - PROVA ENFERMAGEM

QUESTÃO 23.

**Referência utilizada:** Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. P.30

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violência.

**A violência estrutural ou social diz respeito às diferentes formas de manutenção das desigualdades sociais, culturais, de gênero, étnicas e étnicas que produzem a miséria, a fome, e as diversas formas de submissão e exploração de umas pessoas pelas outras (MIGNOLO, 2009). Aparece naturalizada na sociedade, mas se constitui como solo fértil para as principais formas de relações violentas.**

Neste documento serão abordadas com maior ênfase as categorias ou tipos de violência interpessoal, dividida em intrafamiliar e comunitária, considerando que são os tipos mais frequentes e nas quais a saúde tem maior possibilidade de intervenção no campo da prevenção e da atenção à saúde das pessoas que sofrem ou praticam essas formas de violência.

A seguir, são apresentadas as violências segundo sua natureza:

- Violência física:** caracterizada como todo ato violento com uso da força física de forma intencional, não acidental, praticada por pais, responsáveis, familiares ou pessoas próximas da criança ou adolescente, que pode ferir, lesar, provocar dor e sofrimento ou destruir a pessoa, deixando ou não marcas evidentes no corpo, e podendo provocar inclusive a morte (BRASIL, 2004). Pode ser praticada por meio de tapas, beliscões, chutes e arremessos de objetos, o que causa lesões, traumas, queimaduras e mutilações. Apesar de subnotificada, é a mais identificada pelos serviços de saúde.

**O que é violência de gênero?**  
São formas de dominação, opressão e crueldade nas relações de homens e mulheres, estruturalmente construídas e reproduzidas no cotidiano. Geralmente é sofrida por mulheres, embora também possa ser dirigida aos homens, e é naturalizada no processo de socialização de meninos e meninas.

**Síndrome do bebê Sacudido**

É causada por violenta movimentação da criança, segurada pelos braços ou tronco. Esta ação provoca o choque entre a calota craniana e o tecido encefálico deslocado, ocorrendo desde micro hemorragias, por rupturas de artérias e veias, até hemorragias maciças e rompimento de fibras do tecido nervoso.

**Síndrome de Munchausen por procuração**

É caracterizada pela simulação ou criação, por um dos responsáveis ou cuidador (com grande frequência a mãe), de sinais ou sintomas que caracterizam doenças em seus filhos. É considerada uma forma de violência física por exigir dos profissionais da área da saúde a execução de uma série de exames e investigações extremamente penosos para a criança. Esses responsáveis chegam a falsificar o material colhido para exames, induzindo o médico a tratamentos desnecessários ou investigações cada vez mais complexas e agressivas.

**Há diferença entre violência física e castigo corporal?**

O castigo corporal ocorre com frequência na maioria dos países do mundo. É uma prática que deteriora as relações entre pais e filhos, compromete a internalização moral (aprendizado por meio da punição e não pela consciência de inadequação do comportamento) e transmite modelos agressivos para a solução de problemas (DURRANT, 2008).

De acordo com a referência indicada (acima descrita) não deve existir dúvida de que a Síndrome de Munchausen por procuração é uma violência física, pois o texto em sua íntegra, afirma que “É caracterizada pela simulação ou criação, por um dos responsáveis ou cuidador (com grande frequência a mãe), de sinais ou sintomas que caracterizam doenças em seus filhos. É considerada uma forma de violência física por exigir dos profissionais da área da saúde a execução de uma série de exames e investigações extremamente penosos para a criança. Esses responsáveis chegam a falsificar o material colhido para exames, induzindo o médico a tratamentos desnecessários ou investigações cada vez mais complexas e agressivas.” (BRASIL, 2010, p.30)

Cabe ressaltar que apesar desta síndrome ser considerada uma doença psiquiátrica em quem a apresenta, geralmente a mãe, ela somente é detectada por existir a violência física produzida no outro, principalmente, na criança que é a vítima (vulnerável). Portanto, a síndrome de Munchausen por procuração é considerada uma violência física, de acordo com a referência acima enunciada.

## RECURSO INDEFERIDO

### QUESTÃO 26.

**Referência utilizada:** Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Instrutivo PSE / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. P.7

<p>PROSE A PRÉSO PSE PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA - TENDÊNCIA GANHOS DA INTERSECTORIALIDADE</p> <p>O Programa Saúde na Escola (PSE) vem contribuir para o fortalecimento de ações na perspectiva do desenvolvimento integral e proporcionar à comunidade escolar a participação em programas e projetos que articulem saúde e educação, para o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças, adolescentes e jovens brasileiros. Essa iniciativa reconhece e acolhe as ações de integração entre saúde e educação já existentes e que têm impactado positivamente na qualidade de vida dos educandos.</p> <p>A escola é um espaço privilegiado para práticas de promoção de saúde e de prevenção de agravos à saúde e de doenças. A articulação entre escola e unidade de saúde é, portanto, uma importante demanda do Programa Saúde na Escola.</p>  <p><b>É preciso compreender que o espaço escolar não deve ser utilizado para consultas médicas com o objetivo da medicalização ou de diagnóstico clínico-psíquico dos fracassos do processo ensino-aprendizagem, mas apenas para traçar, por sua efetividade e perfil de escola em ambiente coletivo.</b></p> <p>No âmbito do SUS, considera-se a Saúde da Família como estratégia essencial para a reorganização da atenção básica. A Estratégia Saúde da Família (ESF) prevê um investimento em ações coletivas e a reconstrução das práticas de saúde a partir da interdisciplinaridade e da gestão intersetorial, em um dado território.</p> <p>As ações do PSE, em todas as dimensões, devem estar inseridas no projeto político-pedagógico da escola, levando-se em consideração o respeito à competência político-executiva dos Estados e municípios, à diversidade sociocultural das diferentes regiões do País e à autonomia dos educadores e das equipes pedagógicas.</p> <p>Destaca-se ainda a importância do apoio dos gestores da área de educação e saúde, estaduais e municipais, pois se trata de um processo de ação que visa à melhoria da qualidade da educação e saúde dos educandos, que se dará à luz dos compromissos e pactos estabelecidos em ambos os setores.</p> <p>Nas escolas, o trabalho de promoção da saúde com os educandos, e também com professores e funcionários, precisa ter como ponto de partida “o que eles sabem” e “o que eles podem fazer”. É preciso desenvolver em cada um a capacidade de interpretar o cotidiano e atuar de modo a incorporar atitudes e/ou comportamentos adequados para a melhoria da qualidade de vida. Desse modo, profissionais de</p>	<p>PROSE A PRÉSO PSE PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA - TENDÊNCIA GANHOS DA INTERSECTORIALIDADE</p> <p>saúde e de educação devem assumir uma atitude permanente de empenhamento dos princípios básicos de promoção da saúde por parte dos educandos, professores e funcionários das escolas.</p> <h4>AS DIRETRIZES DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE)</h4> <ol style="list-style-type: none"><li>I. Tratar a saúde e educação integrais como parte de uma formação ampla para a cidadania e o usufruto pleno dos direitos humanos;</li><li>II. Permitir a progressiva ampliação intersetorial das ações executadas pelos sistemas de saúde e de educação com vistas à atenção integral à saúde de crianças e adolescentes;</li><li>III. Promover a articulação de saberes, a participação dos educandos, pais, comunidade escolar e sociedade em geral na construção e controle social das políticas públicas da saúde e educação;</li><li>IV. Promover a saúde e a cultura da paz, favorecendo a prevenção de agravos à saúde, bem como fortalecer a relação entre as redes públicas de saúde e de educação;</li><li>V. Articular as ações do Sistema Único de Saúde (SUS) às ações das redes de educação pública de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos educandos e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis;</li><li>VI. Fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar;</li><li>VII. Promover a comunicação, encaminhamento e resolutividade entre escolas e unidades de saúde, assegurando as ações de atenção e cuidado sobre as condições de saúde dos estudantes;</li><li>VIII. Atuar, efetivamente, na reorientação dos serviços de saúde para além de suas responsabilidades técnicas no atendimento clínico, para oferecer uma atenção básica e integral aos educandos e à comunidade.</li></ol> <h4>A PROPOSTA DO TERMO DE COMPROMISSO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE)</h4> <p>O Programa Saúde na Escola foi reestruturado com o intuito de auxiliar sua implementação nos territórios de responsabilidades. Para tanto, foi definida nova orientação em relação ao processo de gestão, incluindo seu monitoramento, avaliação e fluxo de transferência de recurso financeiro.</p>
--	---

Conforme referência recomendada acima, na página 7, e de acordo com o enunciado da questão: O Programa Saúde na Escola (PSE) foi instituído em 05 de dezembro de 2007 pelo Decreto Presidencial nº 6.286, com articulação do Ministério da Educação e da Saúde, visando a implementação de políticas de saúde e educação. São diretrizes do PSE, EXCETO: a) Ampliar

a atuação dos serviços de saúde abrangendo responsabilidades transdisciplinares para oferecer uma atenção básica, pedagógica e educacional de forma integral aos educandos e à comunidade. É a única resposta cabível porque o PSE não tem como Diretriz ampliar a atuação dos serviços de saúde, bem como os outros itens listados como respostas, atendem a Diretriz do PSE, conforme podem ler o documento original.

Tratar a saúde e educação integrais como parte de uma formação ampla para a cidadania e o usufruto pleno dos direitos humanos – se refere ao item I da Diretriz;

Promover a saúde e a cultura da paz, favorecendo a prevenção de agravos à saúde, bem como fortalecer a relação entre as redes públicas de saúde e de educação – refere-se ao item IV

Fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar – item VI

---

### **QUESTÃO 33**

De fato, a questão precisa ser anulada pois duas posições iguais foram repetidas (supino e dorsal) embora com nomes diferentes significam a mesma coisa. Onde estava dorsal deveríamos colocar ventral.

### **RECURSO DEFERIDO. QUESTÃO ANULADA**

---

### **QUESTÃO 42**

A questão se refere aos domínios do cuidado continuado do câncer e exemplos de cuidados de sobrevivência após o término do tratamento do câncer primário conforme o quadro a seguir na página 91 da referência citada.

Prevenção e redução de risco	Triagem	Diagnóstico	Tratamento	Sobrevivência	Cuidados de fim de vida
<ul style="list-style-type: none"> <li>Controle do tabagismo</li> <li>Dieta</li> <li>Atividade física</li> <li>Exposições ao sol e ambientais</li> <li>Uso de álcool</li> <li>Quimioprevenção</li> <li>Imunização</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Triagem específica para idade e gênero</li> <li>Testes genéticos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Biópsia</li> <li>Relatórios de patologia</li> <li>Avaliação histológica</li> <li>Estagiamento</li> <li>Avaliação de biomarcador</li> <li>Perfil molecular</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Terapia sistêmica</li> <li>Cirurgia</li> <li>Radiação</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vigilância quanto a recidivas</li> <li>Triagem para cânceres relacionados</li> <li>Predisposição/genética para o câncer hereditário</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Implementação de planejamento de cuidados avançados</li> <li>Cuidados de hospice</li> <li>Cuidados no luto</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Planejamento de cuidados</li> <li>Cuidados paliativos</li> <li>Apoio psicológico</li> <li>Prevenção e tratamento de efeitos tardios em longo prazo</li> <li>Apoio de cuidador familiar</li> </ul>			
			Cuidados agudos	Cuidados Crônicos	Cuidados em fim de vida

FIGURA 8-1 Domínios do cuidado continuado do câncer. (De From Laura Levit et al, editors: Committee on Improving the Quality of Cancer Care: Addressing the challenges of an aging population, Board on Health Care Services, Institute of Medicine: Delivering high-quality care: charting a new course for a system in crisis, Washington, D.C., 2013, National Academies Press.)

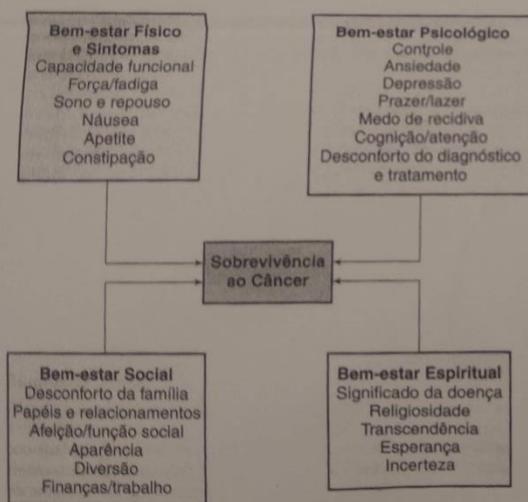


FIGURA 8-2 Dimensões da qualidade de vida afetadas pelo câncer. (De Ferrell B: Introduction to cancer survivorship strategies for success: survivorship education for quality cancer care, Pasadena, CA, 2006, City of Hope National Medical Center.)

e a suscetibilidade (ACS, 2014a). O risco de problemas relacionados com o tratamento está associado à complexidade do próprio câncer (p.ex., tipo de tumor e estágio da doença); tipo, variedade e intensidade dos tratamentos usados (p.ex., quimioterapia e radioterapia combinadas); além da idade e estado de saúde basal do paciente.

Muitos tecidos e sistemas corporais são comprometidos em consequência do câncer e seu tratamento (Tabela 8-1). Os efeitos tardios da quimio e/ou radioterapia incluem osteoporose, insuficiência cardíaca, diabetes, amenorreia em mulheres, esterilidade em homens e mulheres, motilidade gastrointestinal prejudicada, função hepática anormal, função imune comprometida, perda auditiva e problemas de raciocínio e memória (IOM, 2006).

A **neuropatia periférica induzida por quimioterapia (NPIQ)** refere-se ao dano ao nervo periférico resultante dos efeitos de certos agentes quimioterápicos (Park et al., 2013). O dano aos grandes nervos sensitivos causa sensações de dormência e formigamento nas mãos e pés. A função motora também pode ser afetada, mas geralmente em menor grau que a função sensitiva. A neuropatia crônica permanente ocorre em 58% dos pacientes com NPIQ, resultando em aumento de quedas e outras disfunções motoras e sensitivas (Gewandter et al., 2013).

Certas condições se resolvem com o tempo, mas o dano tecidual causa a persistência indefinida de alguns sintomas, especialmente quando os pacientes recebem quimioterapia em alta dose. Os profissionais de saúde nem sempre identificam essas condições como problemas tardios. Geralmente, em vez disso, condições como osteoporose, perda auditiva ou alteração da memória são consideradas como relacionadas com o envelhecimento. É comum que os pacientes com câncer tenham múltiplos sintomas, e mais atenção está sendo dada à existência de grupos de sintomas. Um grupo de sintomas consiste em vários sintomas relacionados e coexistentes, como dor-insônia-fadiga ou dor-depressão-fadiga (Nguyen et al., 2011; Oh et al., 2012). Os pesquisadores estão tentando entender melhor os grupos de sintomas, seus efeitos nos pacientes e se esses grupos requerem uma abordagem de tratamento diferente do atual controle de sintomas.

A **fadiga** e transtornos do sono associados estão entre as queixas mais frequentes e incômodas das pessoas com câncer. Os sintomas geralmente duram muitos meses após a quimio e a radioterapia. A fadiga afeta os pacientes física, psicológica e socialmente, além de limitar sua capacidade de funcionamento e socialização em atividades agradáveis (Borneman et al., 2012). As diretrizes *Clinical Practice Guidelines* (2014) da National Comprehensive Cancer Network

PROCESSO SELETIVO 2021  
RESPOSTA AO RECURSO À QUESTÃO 04 – PROVA GERAL DE SUS

**QUESTÃO 04**

Considerando a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2017, identifique entre as opções aquela que configura continuidade com a versão anterior da PNAB.

- a) O número mínimo de ACS/equipe fica definido como um ACS/equipe.
  - b) Reconhece outras formas de organização da AB para além da saúde da família.
  - c) A Estratégia Saúde da Família (ESF) permanece no plano discursivo como modalidade prioritária de implantação da AB no Brasil.
  - d) O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) conta com profissionais na função de apoio à Equipe de Saúde da Família.
- 

**1. TRANSCRIÇÃO DO RECURSO:**

Em seus pedidos de recurso, as candidatas **Cintia Corrêa Botelho** e **Thais Viana Santos Vallecilo** pleiteiam a anulação da **Questão 04**, sob a alegação de que a opção D também pode ser considerada correta. No entanto, considerando as referências elencadas para a seleção, entre as quais a referência específica para a questão, como se pode ver abaixo, esta solicitação não procede.

**Referência:**

MELO, E.A. et al. **Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios.** Saúde Debate 2018, vol. 42, número especial 1, p. 38-51. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42nspe1/0103-1104-sdeb-42-spe01-0038.pdf>

**2. ANÁLISE DO RECURSO:**

Nesta referência, pode-se ler, na página 44:

*(Entre as discontinuidades) “Os Nasf passam a se chamar Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf- -AB), suprimindo a noção de ‘apoio’.”*

Conforme apontam os autores da referência indicada, nos quadros que compõem o artigo, a análise das continuidades e discontinuidades da PNAB 2017 indicam que as opções B, C e D fazem parte das descontinuidades e que a opção B, embora aponte que somente no plano discursivo se mantenha a ESF

PROCESSO SELETIVO 2021  
RESPOSTA AO RECURSO À QUESTÃO 04 – PROVA GERAL DE SUS

como modalidade prioritária é uma continuidade com relação à PNAB 2012. Pelo exposto, figura entre as discontinuidades da PNAB a função de apoio pelo Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB)

**3. PARECER CONCLUSIVO:**

Conforme ficou evidenciado os recursos NÃO procedem e fica mantido o gabarito da questão.

Portanto, diante do exposto, somos de parecer pelo **INDEFERIMENTO** do recurso e de anulação da questão.

Sem mais.

Banca Examinadora.

PROCESSO SELETIVO 2020  
RESPOSTA AO RECURSO À QUESTÃO 09 – PROVA GERAL DE SUS

**QUESTÃO 09**

Sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) A representação dos vários segmentos sociais se reunirá em Conferência mediante convocação do Poder Executivo a cada quatro anos ou, extraordinariamente, por convocação do Conselho de Saúde.
- b) O Conselho de Saúde é o órgão colegiado que se reúne em caráter permanente e deliberativo, e atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente.
- c) A representação dos usuários nos Conselhos e Conferências de Saúde deve garantir participação paritária dos usuários em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- d) São instâncias colegiadas: o Conselho Federal de Saúde e a Conferência Nacional de Saúde.

---

**1. TRANSCRIÇÃO DO RECURSO:**

Em seu pedido de recurso, a candidata **Victoria Amaro Alves da Anunciação** pleiteia a revisão da **Questão 09**, sob a alegação de que a opção D “não é uma alternativa incorreta”. A candidata argumenta que o “Conselho Federal de Saúde e a Conferência Nacional de Saúde” são instâncias colegiadas e se apoia no texto do artigo primeiro da lei nº 8142/1990. A referência citada faz parte da lista elencada para a prova, no entanto o argumento da candidata não procede.

**Referência:**

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

**2. ANÁLISE DO RECURSO:**

Nesta referência, pode-se ler:

*Art. 1º O Sistema Único de Saúde (SUS), de que trata a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, as seguintes instâncias colegiadas: I - a Conferência de Saúde; e II - o Conselho de Saúde.*

PROCESSO SELETIVO 2020  
RESPOSTA AO RECURSO À QUESTÃO 09 – PROVA GERAL DE SUS

Pelo exposto, segundo o artigo 1º da Lei 8142/1990, as instâncias colegiadas são o Conselho e a Conferência de Saúde, sendo reconhecidas todas as esferas (nacional, estadual e municipal) como instâncias representativas. No entanto a alternativa que inclui o termo “Conselho Federal de Saúde” é a incorreta, visto que a esfera federal é nomeada Conselho Nacional de Saúde (CNS).

**3. PARECER CONCLUSIVO:**

Conforme ficou evidenciado o recurso NÃO procede e fica mantido o gabarito da questão.

Portanto, somos de parecer pelo **INDEFERIMENTO** do recurso de revisão da questão.

Sem mais.

Banca Examinadora.

**PROCESSO SELETIVO 2021  
RESPOSTA AO RECURSO À QUESTÃO 10 – PROVA GERAL DE SUS**

**QUESTÃO 10**

Na estrutura organizacional do SUS, as Comissões Intergestores têm como atribuições pactuar a organização e o funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em redes de atenção à saúde. São Comissões Intergestoras previstas no Decreto nº 7.508 /2011:

- a) tripartite, bipartite e municipal.
  - b) federal, estadual e municipal.
  - c) tripartite, bipartite e regional.**
  - d) tripartite e bipartite.
- 

**1. TRANSCRIÇÃO DO RECURSO:**

Em seu pedido de recurso, a candidata **Thamára Cristina Souza de Almeida** pleiteia a mudança de gabarito da **Questão 10**.

“De acordo com a alternativa, as Comissões Intergestoras no Decreto 7.508/11 apresentou como assertiva as comissões tripartite e bipartite (LETRA D). Porém, como exemplificado no Decreto as comissões são três, tripartite, bipartite e regional (LETRA C). Diante do exposto e conforme referência anexada, solicito mudança de gabarito.”

**2. ANÁLISE DO RECURSO:**

No texto do Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011, lê-se à Seção “Das Comissões Intergestores”, em seu art. 30:

*“As Comissões Intergestores pactuarão a organização e o funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em redes de atenção à saúde, sendo:*

*I - a CIT, no âmbito da União, vinculada ao Ministério da Saúde para efeitos administrativos e operacionais;*

*II - a CIB, no âmbito do Estado, vinculada à Secretaria Estadual de Saúde para efeitos administrativos e operacionais; e*

*III - a Comissão Intergestores Regional - CIR, no âmbito regional, vinculada à Secretaria Estadual de Saúde para efeitos administrativos e operacionais, devendo observar as diretrizes da CIB.”*

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO**  
**RESIDÊNCIA MULTIDISCIPLINAR INTEGRADA EM SAÚDE**

---

**PROCESSO SELETIVO 2021**  
**RESPOSTA AO RECURSO À QUESTÃO 10 – PROVA GERAL DE SUS**

A resposta correta é a opção C: Tripartite, Bipartite e Regional, conforme consta no gabarito divulgado pela organização do concurso. Portanto, a alegação de que o gabarito aponta como correta a opção D (Tripartite e Bipartite) e a decorrente solicitação pela requerente de mudança de gabarito não procedem.

RESIDENCIA MULTIPROFISSIONAL / UFRJ - HCE  
GABARITO UNICO PRELIMINAR  
PROVA OBJETIVA - 13-12-2020

1 = D	26 = A
2 = D	27 = D
3 = A	28 = C
4 = C	29 = B
5 = C	30 = D
6 = A	31 = A
7 = C	32 = A
8 = D	33 = C
9 = D	34 = B
10 = C	35 = C
11 = A	36 = B
12 = B	37 = A
13 = B	38 = D
14 = D	39 = B
15 = D	40 = A
16 = B	41 = A
17 = B	42 = C

**3. PARECER CONCLUSIVO:**

O pleito NÃO é procedente, uma vez que o gabarito está CORRETO.

Portanto, diante do exposto, somos de parecer pelo **INDEFERIMENTO** do recurso.

Sem mais,

Banca Examinadora.

PROCESSO SELETIVO 2021  
RESPOSTA AO RECURSO À QUESTÃO 11 – PROVA GERAL DE SUS

**QUESTÃO 11**

As principais mudanças no financiamento da atenção básica (Atenção Primária à Saúde) introduzidas pela Portaria nº 2.979 de 12/11/2019 – Programa Previne Brasil foram:

a) **extingue os pisos fixo e variável (PAB), introduz o repasse dos recursos federais pelo número de pessoas cadastradas e estabelece nova forma de pagamento por desempenho.**

b) atualiza os pisos fixo e variável (PAB), introduz o repasse dos recursos federais pelo número de pessoas cadastradas e veda o pagamento por desempenho.

c) institui os pisos fixo e variável (PAB), introduz o repasse dos recursos federais pelo número de habitantes do município e estabelece nova forma de pagamento por desempenho.

d) extingue os pisos fixo e variável (PAB), introduz o repasse dos recursos pelo número de habitantes do município e veda o pagamento por desempenho.

---

**1. TRANSCRIÇÃO DO RECURSO:**

Em seu pedido de recurso, a candidata **Vanessa Leitão Souza** alega que a resposta considerada correta na **Questão 11** não consta na referência utilizada na questão.

“A banca considerou como correta a alternativa “A” porém conforme a referência do edital não consta a informação de que foram extinguidos os pisos fixo e variável.”

**2. ANÁLISE DO RECURSO:**

A referência utilizada para a questão foi o artigo:

“MOROSINI M.V.G.C.et al. Previne Brasil, Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária e Carteira de Serviços: radicalização da política de privatização da atenção básica? Cad. Saúde Pública 2020, vol. 36, n. 9:e00040220. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-11X2020000903002&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-11X2020000903002&script=sci_arttext) (Pág. 3)”.

À pág. 3 da referência supracitada lê-se: “A nova proposta de financiamento, Programa Previne Brasil 12, altera de forma estrutural a lógica indutiva de organização da política de saúde e aporta três mudanças principais para a atenção básica: **extingue os pisos fixo e variável (PAB); introduz o repasse dos recursos federais pelo número de pessoas cadastradas; e estabelece nova forma de pagamento por desempenho (grifo nosso).**”

**PROCESSO SELETIVO 2021**  
**RESPOSTA AO RECURSO À QUESTÃO 11 – PROVA GERAL DE SUS**

Para fundamentar as alegações no recurso, a requerente anexou a Portaria MS nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Além de não ter sido essa a referência utilizada na questão 11, embora ela conste da bibliografia do concurso, a referida Portaria corrobora a afirmação de Morosini et al., 2020. Assim, em seu art. 8º, a nova Portaria altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e demais dispositivos legais relacionados, revogando os artigos que estabeleciam os mecanismos de financiamento da Atenção Básica. Nesses artigos estavam estabelecidos os mecanismos de financiamento da AB, com base nos pisos fixo (calculado com base na população residente) e variável. A Port. 2.979/2029 alterou os mecanismos de financiamento, que passam a ser feitos por capitação ponderada (por população cadastrada), pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas.

**3. PARECER CONCLUSIVO:**

O pleito NÃO foi considerado procedente, uma vez que a resposta correta consta de forma clara na referência utilizada na questão.

Portanto, diante do exposto, somos de parecer pelo **INDEFERIMENTO** do recurso.

Sem mais,

Banca Examinadora.

PROCESSO SELETIVO 2021  
RESPOSTA AO RECURSO À QUESTÃO 13 – PROVA GERAL DE SUS

**QUESTÃO 13**

A PNPS (Política Nacional de Promoção da Saúde) é uma das políticas setoriais em saúde mais ameaçadas, devido a diversos fatores, entre eles os cortes orçamentários ocorridos nos últimos anos. Em qual dos temas prioritários da PNPS foi obtido controle efetivo da prevalência da exposição nos últimos anos?

- a) Álcool e outras drogas.
  - b) Tabaco e derivados.
  - c) Violência doméstica e sexual.
  - d) Alimentação não saudável.
- 

**1. TRANSCRIÇÃO DO RECURSO:**

Em seu pedido de recurso, a candidata **Thais Viana Santos Vallecilo** alega que o enunciado da questão está confuso.

“Solicito anulação da questão devido ao anunciado estar confuso, principalmente o final da frase onde diz “controle efetivo da prevalência da exposição”. A questão ficou nebulosa e não foi possível identificar qual o sentido da pergunta através das palavras utilizadas destacadas anteriormente.”

**2. ANÁLISE DO RECURSO:**

Às páginas 1800 e 1801 da referência lê-se: “A **prevalência de fumantes** (grifo nosso) nas capitais brasileiras foi de 16% em 2006 e 10,2% em 2016, mais elevada em homens do que em mulheres. Este declínio foi estatisticamente significativo e aponta que o **controle do tabaco no país foi efetivo** (grifo nosso)... A **redução da prevalência do tabagismo** (grifo nosso) em 30% constitui meta do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil: 2011 – 20229, do Plano Global de DCNT 2015-202510 e da Agenda 2030, dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável”.

**Referência:**

MALTA, D.C. et al. O SUS e a Política Nacional de Promoção da Saúde: perspectiva resultados, avanços e desafios em tempos de crise. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018, vol. 23, n. 6, p. 1799-1809. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n6/1413-8123-csc-23-06-1799.pdf> (Páginas 1800-1801)

PROCESSO SELETIVO 2021  
RESPOSTA AO RECURSO À QUESTÃO 13 – PROVA GERAL DE SUS

**3. PARECER CONCLUSIVO:**

O pleito NÃO foi considerado procedente, uma vez que o enunciado da questão reflete claramente o texto do artigo, inclusive quanto ao uso de termos correntes no campo da saúde, que devem ser do conhecimento de qualquer profissional de nível superior da área, como “controle efetivo” e “prevalência da exposição”.

Portanto, diante do exposto, somos de parecer pelo **INDEFERIMENTO** do recurso.

Sem mais,

Banca Examinadora.

**PROCESSO SELETIVO 2021**  
**RESPOSTA AO RECURSO À QUESTÃO 20 – PROVA GERAL DE SUS**

**QUESTÃO 20**

Em relação às principais mudanças que ocorreram entre a PNAB 2011 e a de 2017, pode-se afirmar que as descontinuidades e agregações mais substantivas aconteceram nos aspectos organizativos e funcionais das equipes e unidades de saúde. Com base nisso, leia as afirmativas abaixo, classificando-as em Verdadeiras (V) ou Falsas (F) e assinale a alternativa que representa a ordem de classificação encontrada.

I. A PNAB 2011 previa até 8 horas semanais dos profissionais para atividades de formação e educação permanente, o que não mais se encontra na publicação de 2017.

II. A PNAB 2017 promove maior valorização das ações de Educação Permanente e do Programa Saúde na Escola, peças-chave para o processo de trabalho na Atenção Básica.

III. O número mínimo de ACS/equipe era de (4) quatro na PNAB 2011, enquanto na PNAB 2017, passou a ser de (1) um ACS/equipe.

a) V – V – F

b) F – V – F

c) V – F – V

d) F – V – V

---

**1. ANÁLISE DO RECURSO:**

O texto da Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) estabelece que “O número de ACS será definido de acordo com base populacional, critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos, de acordo com definição local.”, no entanto, não há o estabelecimento de número mínimo destes profissionais, deixando em aberto este quantitativo, ou seja, deixando-o completamente flexível. Outrossim, pode-se observar na referência a seguir que:

*“A flexibilidade trazida pela nova PNAB se expressa em muitos momentos do documento, certas vezes de maneira nebulosa em um discurso de adequação às necessidades locais. As descontinuidades podem ser percebidas quando se lê a possibilidade de redução do número de ACS por EqSF (no mínimo um), de maneira a vincular esse quantitativo aos territórios ditos de maior risco e mais vulneráveis, ao mesmo tempo que se oportuniza a possibilidade de aumento de suas atribuições; (...)” (Página 45)*

PROCESSO SELETIVO 2021  
RESPOSTA AO RECURSO À QUESTÃO 20 – PROVA GERAL DE SUS

**Referência:**

MELO, E.A. et al. Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. Saúde Debate 2018, vol. 42, número especial 1, p. 38-51. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42nspe1/0103-1104-sdeb-42-spe01-0038.pdf>

Nesta mesma referência, pode-se ler, no Quadro 02: Síntese comparativa dos aspectos organizativos e funcionais nas edições das PNAB 2011 e 2017, na página 44:

*Descontinuidades:*

- O número mínimo de ACS/equipe, que era de 4 na PNAB anterior, não está definido na atual, passando, portanto, a ser de 1 ACS/equipe.
- Passa a haver recomendação de que os ACS devem cobrir 100% da população em condições de maior risco e vulnerabilidade (sem parâmetros objetivos usados nesta definição), e não mais 100% da população da EqSF.
- Ainda que a PNAB 2017 traga a educação permanente como importante para o processo de trabalho da atenção básica, é dada menor ênfase.
- O Programa Saúde na Escola (PSE) na PNAB 2017 está apenas como um dos itens que devem ter financiamento federal, sem especificações.

A **Afirmativa II**, portanto é **FALSA**, pois a PNAB NÃO promove maior valorização das ações de Educação Permanente e nem do Programa Saúde na Escola, na verdade, promove desvalorização das mesmas. Já a **Afirmativa III** é **VERDADEIRA**, na medida em que a PNAB não define claramente qual é o número mínimo de Agentes Comunitários de Saúde por EqSF, deixando esta decisão e entendimento ao encargo dos Gestores de Saúde, podendo estes entender que se a equipe tiver pelo menos um ACS já atende ao estabelecido na PNAB.

Deste modo, tem-se que:

II. A PNAB 2017 promove maior valorização das ações de Educação Permanente e do Programa Saúde na Escola, peças-chave para o processo de trabalho na Atenção Básica. – **AFIRMATIVA FALSA**

III. O número mínimo de ACS/equipe era de (4) quatro na PNAB 2011, enquanto na PNAB 2017, passou a ser de (1) um ACS/equipe. – **AFIRMATIVA VERDADEIRA**

PROCESSO SELETIVO 2021  
RESPOSTA AO RECURSO À QUESTÃO 20 – PROVA GERAL DE SUS

**2. PARECER CONCLUSIVO:**

Conforme ficou evidenciado então, a Referência Bibliografia indicada pelo Edital respalda a Questão 20, assim como também o seu gabarito, com total pertinência. Assim sendo, refutam-se e contestam-se todos os argumentos apresentados pelos candidatos que pediram recursos contra o gabarito desta questão.

Portanto, diante do exposto, somos de parecer pelo **INDEFERIMENTO** dos recursos e dos pedidos de anulação da questão.

Sem mais,

Banca Examinadora.