

Resposta aos recursos – S01 ASSISTENTE SOCIAL 20H

Questão	Justificativa	Conclusão (Deferido ou Indeferido)	Resposta Alterada para:
Questão 27-1 Questão 28-2 Questão 29-3	<p>Em resposta à fundamentação do candidato, após análise desta banca conclui-se que o recurso não assiste ao recorrente, devido aos fatos apresentados abaixo:</p> <p>De acordo com a fonte apresentada;</p> <p>[...] Art. 6º Todas as eMulti deverão:</p> <p>I - ter cadastro no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES;</p> <p>II - fazer uso da Estratégia e-SUS APS, através do Prontuário Eletrônico do Cidadão - PEC, para registro das informações dos atendimentos; e</p> <p>III - enviar produção no Sistema de Informação da Atenção Básica – SISAB [...]</p> <p>Posto isto, como pode ser verificado abaixo;</p> <p>[...] Art. 2º São diretrizes e objetivos do processo de trabalho das eMulti, para atender a demanda em saúde da pessoa, da população e do território:</p> <p>I - facilitar o acesso da população aos cuidados em saúde, por meio do trabalho colaborativo entre profissionais das eMulti e das equipes citadas no parágrafo único do art. 4º;</p> <p>II - pautar-se pelo princípio da integralidade da atenção à saúde;</p> <p>III - ampliar o escopo de práticas em saúde no âmbito da APS e do território;</p> <p>IV - integrar práticas de assistência, prevenção, promoção da saúde, vigilância e formação em saúde na APS;</p> <p>V - favorecer os atributos essenciais e derivados da APS, conforme orientado pela Política Nacional da Atenção Básica - PNAB, por meio da atenção interprofissional, de modo a superar a lógica de fragmentação do cuidado que compromete a responsabilização clínica;</p> <p>VI - oportunizar a comunicação, integração e articulação da APS com os outros serviços da RAS e intersetoriais, contribuindo para a continuidade de fluxos assistenciais;</p> <p>VII - contribuir para aprimorar a resolubilidade da APS; e</p> <p>VIII - proporcionar que a atenção seja contínua ao longo do tempo, por meio da definição de profissional de referência da eMulti e equipe vinculada, a fim de</p>	INDEFERIDO	

	<p>qualificar a diretriz de longitudinalidade do cuidado. Parágrafo único. Incumbe às eMulti, prioritariamente, o desenvolvimento da integralidade das seguintes ações: I - o atendimento individual, em grupo e domiciliar; II - as atividades coletivas; III - o apoio matricial; IV - as discussões de casos; V - o atendimento compartilhado entre profissionais e equipes; VI - a oferta de ações de saúde à distância; VII - a construção conjunta de projetos terapêuticos e intervenções no território; e VIII - as práticas intersetoriais [...]</p> <p>Mediante ao exposto, observa-se que trata de situações divergentes, permanecendo dessa forma, a alternativa “enviar produção no Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB)” como correta. Diante dos argumentos apresentados pela banca, RECURSO INDEFERIDO.</p> <p>FONTE: PORTARIA GM/MS Nº 635, DE 22 DE MAIO DE 2023.</p>		
<p>Questão 29-1 Questão 32-2 Questão 47-3</p>	<p>Em resposta à fundamentação do candidato, após análise desta banca conclui-se que o recurso não assiste ao recorrente, devido aos fatos apresentados abaixo: De acordo com a fonte apresentada;</p> <p>[...] Para o alcance dos objetivos e sucesso do PSE é de fundamental importância compreender a Educação Integral como um conceito que compreende a proteção, a atenção e o pleno desenvolvimento da comunidade escolar. Na esfera da saúde, as práticas das equipes de Saúde da Família, incluem prevenção, promoção, recuperação e manutenção da saúde dos indivíduos e coletivos humanos.</p> <p>Para alcançar estes propósitos o PSE foi constituído por cinco componentes:</p> <p>a) Avaliação das Condições de Saúde das crianças, adolescentes e jovens que estão na escola pública; b) Promoção da Saúde e de atividades de Prevenção; c) Educação Permanente e Capacitação dos Profissionais da Educação e da Saúde e de Jovens; d) Monitoramento e Avaliação da Saúde dos Estudantes; e) Monitoramento e Avaliação do Programa [...]</p>	INDEFERIDO	

	<p>Dessa forma, observa-se:</p> <p>ALTERNATIVA A: Avaliação das Condições de Saúde das crianças, adolescentes e jovens que estão na escola privada (CORRETO: Avaliação das Condições de Saúde das crianças, adolescentes e jovens que estão na escola pública);</p> <p>ALTERNATIVA B: Promoção da Educação e de atividades de Prevenção (CORRETO: Promoção da Saúde e de atividades de Prevenção);</p> <p>ALTERNATIVA C: Educação Permanente e Capacitação dos Profissionais da Educação, Assistência Social e da Saúde e de Jovens (CORRETO: Educação Permanente e Capacitação dos Profissionais da Educação e da Saúde e de Jovens);</p> <p>ALTERNATIVA D: Monitoramento e Avaliação da Educação dos Estudantes (CORRETO: Monitoramento e Avaliação da Saúde dos Estudantes).</p> <p>Diante dos argumentos apresentados pela banca, RECURSO INDEFERIDO.</p> <p>FONTE: Programa Saúde nas Escolas. Disponível em: < http://portal.mec.gov.br/expansao-da-rede-federal/194-secretarias-112877938/secad-educacao-continuada-223369541/14578-programa-saude-nas-escolas>, acessado dia 01/04/2024 às 22:17 h.</p>		
<p>Questão 32-1</p> <p>Questão 30-2</p> <p>Questão 27-3</p>	<p>Em resposta à fundamentação do candidato, após análise desta banca conclui-se que o recurso não assiste ao recorrente, devido aos fatos apresentados abaixo:</p> <p>De acordo com a fonte apresentada;</p> <p>[...] A atenção domiciliar (AD) é a forma de atenção à saúde oferecida na moradia do paciente e caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, com garantia da continuidade do cuidado e integrada à Rede de Atenção à Saúde. Com abordagens diferenciadas, esse tipo de serviço está disponível no Sistema Único de Saúde (SUS) e é oferecido de acordo com a necessidade do paciente, a partir do atendimento de diferentes equipes.</p> <p>Com abordagens diferenciadas, esse tipo de serviço está disponível no Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo com a necessidade do paciente, esse cuidado em casa pode ser realizado por diferentes equipes. Quando o paciente precisa ser visitado com menos frequência, por exemplo, uma vez por mês, e já está mais estável, este cuidado pode ser realizado pela equipe de Saúde da Família/Atenção Básica de sua referência. Já os casos de maior complexidade são acompanhados pelas equipes multiprofissional de atenção domiciliar (EMAD) e de apoio (EMAP), do Serviços de Atenção Domiciliar</p>	INDEFERIDO	

	<p>(SAD) – Melhor em Casa.</p> <p>A Atenção Domiciliar proporciona ao paciente um cuidado ligado diretamente aos aspectos referentes à estrutura familiar, à infraestrutura do domicílio e à estrutura oferecida pelos serviços para esse tipo de assistência. Dessa forma, evita-se hospitalizações desnecessárias e diminui o risco de infecções. Além disso, melhora a gestão dos leitos hospitalares e o uso dos recursos, bem como diminui a superlotação de serviços de urgência e emergência.</p> <p>Os pacientes que precisam de equipamentos e outros recursos de saúde e demandam maior frequência de cuidado, com acompanhamento contínuo, também podem ser assistidos pelo Melhor em Casa [...]</p> <p>Posto isto e visando sanar a dúvida do/a candidato/a, a questão foi elaborada fundamentado no conteúdo programático “Serviços de Atenção Domiciliar”. Diante dos argumentos apresentados pela banca, RECURSO INDEFERIDO.</p> <p>FONTE: Atenção Domiciliar. Disponível em: < https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/atencao-domiciliar>, acessado dia 01/04/2024 às 22:23 h.</p>		
<p>Questão 33-1</p> <p>Questão 48-2</p> <p>Questão 43-3</p>	<p>Em resposta à fundamentação do candidato, após análise desta banca conclui-se que o recurso não assiste ao recorrente, devido aos fatos apresentados abaixo:</p> <p>De acordo com a fonte apresentada;</p> <p>[...] Eixos operacionais são estratégias para concretizar ações de promoção da saúde, respeitando os valores, os princípios, os objetivos e as diretrizes da PNPS. I. Territorialização: A regionalização é uma diretriz do SUS e um eixo estruturante com o fim de orientar a descentralização das ações e dos serviços de saúde e de organizar a Rede de Atenção à Saúde. O processo de regionalização considera a abrangência das regiões de saúde e sua articulação com os equipamentos sociais nos territórios. Também observa as pactuações interfederativas, a definição de parâmetros de escala e de acesso e a execução de ações que identifiquem singularidades territoriais para o desenvolvimento de políticas, programas e intervenções, ampliando as ações de promoção à saúde e contribuindo para fortalecer as identidades regionais. II. Articulação e cooperação intrassetorial e intersetorial: Compartilhamento de planos, de metas, de recursos e de objetivos comuns entre os diferentes setores e entre diferentes áreas do mesmo setor [...]</p> <p>Posto isto, observa-se que as demais alternativas se referem à temas transversais.</p>	INDEFERIDO	

	<p>[...] Os temas transversais são referências para a formulação de agendas de promoção da saúde e para a adoção de estratégias e temas prioritários, operando em consonância com os princípios e os valores do SUS e da PNPS.</p> <p>I. Determinantes Sociais da Saúde (DSS), equidade e respeito à diversidade: Significa identificar as diferenças nas condições e nas oportunidades de vida, buscando alocar recursos e esforços para a redução das desigualdades injustas e evitáveis, por meio do diálogo entre os saberes técnicos e populares.</p> <p>II. Desenvolvimento sustentável: Refere-se a dar visibilidade aos modos de consumo e de produção relacionados ao tema priorizado, mapeando possibilidades de intervir naqueles que sejam deletérios à saúde, adequando tecnologias e potencialidades de acordo com as especificidades locais, sem comprometer as necessidades futuras.</p> <p>III. Produção de saúde e cuidado: Representa incorporar o tema na lógica de redes que favoreçam práticas de cuidado humanizadas, pautadas nas necessidades locais, de modo que reforcem a ação comunitária, a participação e o controle social, e que promovam o reconhecimento e o diálogo entre as diversas formas do saber (popular, tradicional e científico), construindo práticas pautadas na integralidade do cuidado e da saúde. Significa, também, vincular o tema a uma concepção de saúde ampliada, considerando o papel e a organização dos diferentes setores e atores que, de forma integrada e articulada, por meio de objetivos comuns, atuem na promoção da saúde.</p> <p>IV. Ambientes e territórios saudáveis: Significa relacionar o tema priorizado com os ambientes e os territórios de vida e de trabalho das pessoas e das coletividades, identificando oportunidades de inclusão da promoção da saúde nas ações e atividades desenvolvidas, de maneira participativa e dialógica.</p> <p>V. Vida no trabalho: Compreende interrelacionar o tema priorizado com o trabalho formal e não formal e com os distintos setores da economia (primário, secundário e terciário), considerando os espaços urbano e rural e identificando oportunidades de operacionalização na lógica da promoção da saúde para ações e atividades desenvolvidas nos distintos locais, de maneira participativa e dialógica.</p> <p>VI. Cultura da paz e direitos humanos: Consiste em criar oportunidades de convivência, de solidariedade, de respeito à vida e de fortalecimento de vínculos, desenvolvendo tecnologias sociais que favoreçam a mediação de conflitos diante de situações de tensão social, garantindo os direitos humanos e as liberdades fundamentais, reduzindo as violências e construindo práticas solidárias e da cultura de paz [...]</p> <p>Diante dos argumentos apresentados pela banca, RECURSO INDEFERIDO.</p>		
--	---	--	--

	<p>FONTE: Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf>, acessado dia 01/04/2024 às 22:30 h.</p>		
<p>Questão 35-1 Questão 34-2 Questão 37-3</p>	<p>Em resposta à fundamentação do candidato, após análise desta banca conclui-se que o recurso não assiste ao recorrente, devido aos fatos apresentados abaixo: De acordo com a fonte apresentada;</p> <p>[...] São valores fundantes no processo de efetivação da PNPS: (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 3º)</p> <p>I - a solidariedade, entendida como as razões que fazem sujeitos e coletivos nutrirem solicitude para com o próximo, nos momentos de divergências ou dificuldades, construindo visão e metas comuns, apoiando a resolução das diferenças, contribuindo para melhorar a vida das pessoas e para formar redes e parcerias; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 3º, I)</p> <p>II - a felicidade, enquanto autopercepção de satisfação, construída nas relações entre sujeitos e coletivos, que contribui na capacidade de decidir como aproveitar a vida e como se tornar ator participe na construção de projetos e intervenções comuns para superar dificuldades individuais e coletivas a partir do reconhecimento de potencialidades; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 3º, II)</p> <p>III - a ética, a qual pressupõe condutas, ações e intervenções sustentadas pela valorização e defesa da vida, sendo pautadas para o bem comum, com dignidade e solidariedade; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 3º, III) 2</p> <p>IV - o respeito às diversidades, que reconhece, respeita e explicita as diferenças entre sujeitos e coletivos, abrangendo as diversidades étnicas, etárias, de capacidade, de gênero, de orientação sexual, entre territórios e regiões geográficas, dentre outras formas e tipos de diferenças que influenciam ou interferem nas condições e determinações da saúde; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 3º, IV)</p> <p>V - a humanização, enquanto elemento para a evolução do homem, por meio da interação com o outro e seu meio, com a valorização e aperfeiçoamento de aptidões que promovam condições melhores e mais humanas, construindo práticas pautadas na integralidade do cuidado e da saúde; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 3º, V)</p> <p>VI - a corresponsabilidade, enquanto responsabilidades partilhadas entre pessoas ou coletivo, onde duas ou mais pessoas compartilham obrigações e/ou compromissos; (Origem: PRT MS/ GM 2.446/2014, Art. 3º, VI)</p> <p>VII - a justiça social, enquanto necessidade de alcançar repartição equitativa dos bens sociais, respeitados os direitos humanos, de modo que as classes</p>	INDEFERIDO	

	<p>sociais mais desfavorecidas contem com oportunidades de desenvolvimento; e (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 3º, VII)</p> <p>VIII - a inclusão social, que pressupõe ações que garantam o acesso aos benefícios da vida em sociedade para todas as pessoas, de forma equânime e participativa, visando à redução das iniquidades. (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 3º, VIII)</p> <p>Art. 4º A PNPS adota como princípios: (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 4º)</p> <p>I - a equidade, quando baseia as práticas e as ações de promoção de saúde, na distribuição igualitária de oportunidades, considerando as especificidades dos indivíduos e dos grupos; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 4º, I)</p> <p>II - a participação social, quando as intervenções consideram a visão de diferentes atores, grupos e coletivos na identificação de problemas e solução de necessidades, atuando como corresponsáveis no processo de planejamento, de execução e de avaliação das ações; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 4º, II)</p> <p>III - a autonomia, que se refere à identificação de potencialidades e ao desenvolvimento de capacidades, possibilitando escolhas conscientes de sujeitos e comunidades sobre suas ações e trajetórias; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 4º, III)</p> <p>IV - o empoderamento, que se refere ao processo de intervenção que estimula os sujeitos e coletivos a adquirirem o controle das decisões e das escolhas de modos de vida adequado às suas condições sócio-econômico-culturais; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 4º, IV) [...]</p> <p>Mediante ao exposto, observa-se que, as demais alternativas correspondem a princípios, o que foge ao solicitado na enunciado da questão. Diante dos argumentos apresentados pela banca, RECURSO INDEFERIDO.</p> <p>FONTE: Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf>, acessado dia 01/04/2024 às 22:37 h.</p>		
<p>Questão 43-1</p> <p>Questão 26-2</p> <p>Questão 50-3</p>	<p>Em resposta à fundamentação do candidato, após análise desta banca conclui-se que o recurso não assiste ao recorrente, devido aos fatos apresentados abaixo:</p> <p>De acordo com a fonte apresentada;</p> <p>[...] §2º A capacidade de referenciamento de um CRAS está relacionada:</p> <p>I - ao número de famílias do território;</p> <p>II - à estrutura física da unidade; e</p>	INDEFERIDO	

	<p>III - à quantidade de profissionais que atuam na unidade, conforme referência da NOB RH [...]</p> <p>Posto isto, observa-se que as demais alternativas se referem à destinação do Piso Variável Básica, a saber;</p> <p>[...] Art. 65. O Piso Básico Variável destina-se:</p> <p>I - ao cofinanciamento dos serviços complementares e inerentes ao PAIF;</p> <p>II - ao atendimento de demandas específicas do território;</p> <p>III - ao cofinanciamento de outros serviços complementares que se tornem mais onerosos em razão da extensão territorial e das condições de acesso da população;</p> <p>IV - ao cofinanciamento de serviços executados por equipes volantes, vinculadas ao CRAS;</p> <p>V - a outras prioridades ou metas pactuadas nacionalmente [...]</p> <p>Gostaríamos de esclarecer que a questão foi elaborada fundamentado no conteúdo programático “Norma Operacional Básica do SUAS – NOB/SUAS”.</p> <p>Diante dos argumentos apresentados pela banca, RECURSO INDEFERIDO.</p> <p>FONTE: Norma Operacional Básica. Disponível em: < https://www.mds.gov.br/webarquivos/public/NOBSUAS_2012.pdf>, acessado dia 01/04/2024 às 22:47 h.</p>		
--	--	--	--