



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CONCURSO DE SELEÇÃO PARA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
E EM ÁREA PROFISSIONAL / UFRJ-HCE
2022-2023

RESPOSTAS AOS RECURSOS DA PROVA DE SUS

RECURSO – QUESTÃO 4 - SUS

04. Quanto às Unidades Básicas de Saúde (UBS), considerando a infraestrutura, ambiência e funcionamento, pode-se afirmar, conforme a Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2017), que estas deverão:

- a) considerar a previsão de espaços físicos e ambientes adequados para a formação exclusivamente de estudantes e trabalhadores de nível superior multiprofissional em saúde;
- b) garantir o atendimento qualificado dos indivíduos, famílias e comunidade restritamente do território adscrito da unidade;
- c) assegurar o acolhimento e escuta ativa e qualificada das pessoas, com classificação de risco e encaminhamento responsável de acordo com as necessidades apresentadas;
- d) ter um ambiente adequado, sendo recomendado contemplar entre outros: conforto térmico, acústico e recepção com grades para facilitar a comunicação privativa e a segurança dos profissionais que ali atuam.

CANDIDATO(A): Isabella Borges da Costa Silva

Na questão é solicitado para considerar-se a infraestrutura, a ambiência e o funcionamento da UBS no contexto da PNAB. A alternativa contemplada no gabarito não faz referência aos aspectos referentes à infraestrutura, ambiência ou funcionamento de uma unidade básica de saúde.

1.REFERÊNCIA:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Portaria No 2.436, de 21 de setembro de 2017. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

2.ANÁLISE DA REFERÊNCIA QUE AMPARA A QUESTÃO:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.

Portaria No 2.436, de 21 de setembro de 2017. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

(Anexo, Capítulo I, Item 3)

Conforme aponta a referência indicada, no que compõe o Item 3 do Capítulo I do Anexo da Política Nacional de Atenção Básica (2017), cujo título é “**3- INFRAESTRUTURA, AMBIÊNCIA E FUNCIONAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA**”, considerado a análise no conjunto deste Item que “*refere-se ao conjunto de procedimentos que objetiva adequar a estrutura física, tecnológica e de recursos humanos das UBS às necessidades de saúde da população de cada território*” da PNAB 2017 indica que as opções A, B, D não fazem parte das adequações para atendimento da população, pois:

Opção A - A formação deve ser para estudantes e trabalhadores tanto de nível médio como de nível superior multiprofissional em saúde;

Opção B - O atendimento qualificado não deve ser restrito, já que, "As UBS deverão assegurar o acolhimento e escuta ativa e qualificada das pessoas, mesmo que não sejam da área de abrangência da unidade". Opção D - Uma recepção com grades não facilita a comunicação nem a privacidade.

Neste sentido, a opção C, é a única que apresenta o indicado pela política no item intitulado "**3- INFRAESTRUTURA, AMBIÊNCIA E FUNCIONAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA**": As UBS deverão "assegurar o acolhimento e escuta ativa e qualificada das pessoas, com classificação de risco e encaminhamento responsável de acordo com as necessidades apresentadas". Ou seja, devem ser considerados, portanto, a infraestrutura e ambiente para acolhimento seguro e adequado dos indivíduos, bem como recursos humanos qualificados, que atuam no horário de funcionamento da Unidade de forma a garantir e atingir a oferta dos serviços com potencial resolutivo.

3. PARECER CONCLUSIVO:

Conforme ficou evidenciado, os pedidos de recurso 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.

RECURSO – QUESTÃO 7 - SUS

07. Sob a influência do ideário da Conferência de Alma Ata e, a partir da Constituição de 1988 - Saúde como direito de cidadania, que cria o Sistema Único de Saúde (SUS), a construção de um novo modelo assistencial foi materializado na Atenção Primária à Saúde - APS, pelo Programa Saúde da Família. A singularidade deste modelo, em relação as experiências em outros países, é:

- a) a territorialização;
- b) a vigilância em saúde;
- c) o agente comunitário de saúde na equipe;
- d) a responsabilidade sanitária.

CANDIDATO(A): Ana Beatriz Ramos de Souza

Na questão, especifica o Programa Saúde na Família. No artigo que consta na bibliografia, 'Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios', final da página 39 e começo da página 40, fala que "um novo modelo assistencial se materializou na APS, com a implantação do Programa de Agentes Comunitários (Pacs), do Programa Saúde da Família (PSF), (...)". Achei a questão um tanto confusa porque justamente coloca em evidência o PSF, sendo que na resposta eu esperaria que estivesse, por exemplo, c) PROGRAMA de Agentes Comunitários de Saúde. Depois houve a junção dos dois programas para criar a Estratégia da Saúde da Família. Se a questão tivesse evidenciado a Estratégia, ao invés do Programa, daria pra concluir que a resposta seria o ACS na equipe.

1. 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/j/sdeb/a/Vs4dLSn6T43b6nPBCFg8F3p/?format=pdf&lang=pt> (Página 39-40)

2. ANÁLISE DA REFERÊNCIA QUE AMPARA A QUESTÃO:

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

A APS no Brasil conta com a particularidade de ter em suas equipes o Agente Comunitário de Saúde (ACS) como membro de uma equipe multiprofissional. Diversos estudos abordam a singularidade do ACS na experiência brasileira e a importância do seu trabalho, sobretudo em áreas mais pobres.

Conforme apontam os autores da referência indicada, nos quadros que compõem o artigo, a presença do Agente Comunitário da Saúde na Equipe de Saúde da Família é considerada como uma particularidade, um diferencial que não se encontra em outros sistemas de saúde universais. As opções A, B, D além de serem elementos diretivos, estão presentes em vários outros modelos de sistemas. Neste sentido, a opção C, é a única que apresenta o elemento diferencial do SUS.

3. PARECER CONCLUSIVO:

Conforme ficou evidenciado, os pedidos de recurso 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.

RECURSO – QUESTÃO 8 – SUS

08. Ao comparar a Política Nacional de Atenção Básica - PNAB de 2011 e 2017, pode-se verificar mudanças relativas aos princípios, diretrizes e conceitos centrais da Atenção Básica ou APS. Na PNAB 2017 desaparece dos princípios enunciados a:

- a) equidade;
- b) descentralização;
- c) humanização;
- d) participação social.

CANDIDATO(A): Jéssica Loureiro da Silva

A pergunta direcionadora da questão retoma a análise exclusivamente aos princípios que desaparecem na PNAB 2017 frente aqueles priorizados na PNAB anterior. Assim, anteriormente era "orientada pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social" (BRASIL, 2011). Em sua atualização no ano de 2017, passou a considerar apenas os princípios da universalidade, equidade e integralidade. Portanto, observamos diversos princípios que deixaram de compor a nova PNAB. Ademais, tendo em vista as alternativas da referida questão, a mesma possui duas alternativas possíveis, sendo humanização e participação social, que deixou de ser um princípio na nova PNAB passando a ser uma diretriz. Assim, ambas as respostas atendem a questão, visto que o enunciado retoma a análise exclusivamente aos princípios que desaparecem na PNAB 2017. Por fim, a referência da PNAB 2011, não consta na bibliografia proposta pelo concurso.

CANDIDATO(A): NAYDSON FRANÇA MORES

De acordo com a Portaria de Consolidação nº 05, anexo XXII, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), com vistas à revisão da regulamentação de implantação e operacionalização vigentes, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente Atenção Básica, na Rede de Atenção à Saúde (RAS). (Origem: PRT MS/GM 2436/2017, Art. 1º). São princípios da Atenção Básica: Universalidade, Equidade e Integralidade. Solicito troca de gabarito

levando em consideração a Política Nacional de Humanização (2013), que estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto que muitas vezes produzem atitudes e práticas desumanizadoras que inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado de si. Política esta que deve estar inserida em todas as demais políticas de saúde.

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html#ANEXOXXII
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf

1.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/j/sdeb/a/Vs4dLSn6T43b6nPBFCFg8F3p/?format=pdf&lang=pt> (Página 43)

2.ANÁLISE DA REFERÊNCIA QUE AMPARA A QUESTÃO:

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

Descontinuidades - É retirada a palavra 'democrática' do texto na PNAB 2017 no que se refere ao formato das práticas de cuidado e de gestão. A 'humanização' desaparece dos princípios enunciados na PNAB 2017 ao contrário da edição.

Conforme apontam os autores da referência indicada, no quadro comparativo que compõem o artigo, de análise das continuidades e descontinuidades da PNAB 2011 2017 indicam que as opções A, B, D não fazem parte das mudanças de descontinuidade. Neste sentido, a opção C, é a única que apresenta a mudança trazida pela política relativa aos princípios, a saber a Humanização.

3.PARECER CONCLUSIVO:

Conforme ficou evidenciado, os pedidos de recurso 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.

RECURSO – QUESTÃO 10 – SUS

10. A contrarreforma da Saúde, iniciada no governo Temer e implementada no governo Bolsonaro, pode ser caracterizada por medidas que desresponsabiliza o Estado pela garantia do direito à saúde, a integralidade e universalidade, entre elas:

- a) a aquisição de aparelhos de Eletro-Convulso Terapia (ECT), 12 por unidades de públicas de saúde;
- b) o reconhecimento de práticas manicomiais como integrantes da Rede de Atenção Psicossocial (Raps) do SUS;
- c) a exclusão do HIV/AIDS da nomenclatura do DDCCI como forma de ocultar a visibilidade da doença e a extinção do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das ISTs;
- d) a municipalização da Política de Atenção à Saúde Indígena.

CANDIDATO(A): Cristiana Diniz Conteratto

Segundo o autor, além da exclusão do HIV/AIDS da nomenclatura do DDCCI como forma de ocultar a visibilidade da doença e a extinção do departamento de vigilância, prevenção e controle de ISTs, houve a tentativa de municipalizar a Política de Atenção à Saúde Indígena, tendo como justificativa que o gasto que o Estado possui com esta política é muito maior do que o necessário e por isso, o seu controle e disponibilidade de recursos deveriam ser provenientes do Município.

CANDIDATO(A): Cristiana Diniz Conteratto

Outra proposta apresentada foi a revisão da política de saúde para a população indígena. Ao afirmar que os indicadores de saúde dos aborígenes estão muito aquém do que é investido, com isso, houve a proposta de modificar o subsistema de atenção à saúde indígena e municipalizar tal política, o que foi alvo de críticas por parte de representações indígenas.

CANDIDATO(A): Jéssica Loureiro da Silva

Segundo Bravo e Pelaez(2020), a implantação da portaria 3.588/2017 no campo da saúde mental, contribui para retrocessos a práticas manicomiais na Rede de Atenção Psicossocial, como o aumento de incentivo a instituições pautadas na lógica hospitalocêntrica e excludente do cuidar em saúde. Assim, a questão busca analisar o período compreendido entre o governo Temer e Bolsonaro caracterizando pontos que desresponsabilizam o estado pela garantia de direitos. Confronto o exposto, a alternativa da questão que aborda sobre o reconhecimento de práticas manicomiais como integrante da Raps, como o incentivo monetário a institucionalização, configura o desgoverno frente a garantia de direitos à saúde.

CANDIDATO(A): Luana Oliveira Couto Gomes Torres

Em ambos os textos da bibliografia que apresentam à saúde nos governos de Michel Temer e Jair Bolsonaro (BRAVO, Maria Inês Souza et. al., 2020; e DE OLIVEIRA SOUZA, Rodriane et al., 2019), os autores destacam a contrarreforma sofrida pela política de saúde da população indígena nesses governos com o intuito de municipalizar essa política, como é possível verificar nos trechos destacados abaixo. Dessa forma, a alternativa D “municipalização da Política de Atenção à Saúde Indígena” está correta, possuindo mais de uma alternativa correta nesta questão, a letra C e letra D. Solicito, então, a anulação da questão 10.

“Outra proposta apresentada foi a revisão da política de saúde para a população indígena. Afirmando que os indicadores de saúde dos aborígenes estão muito aquém do que é investido, a exemplo do gasto elevado com transporte em regiões distantes, como a Amazônia, que teria “pouca capilaridade na fiscalização”. Posteriormente, em Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde, no mês de janeiro de 2019, propôs modificar o subsistema de atenção à saúde indígena e municipalizar tal política, o que foi alvo de críticas por parte de representações indígenas” (BRAVO, PELAEZ, 2020, p.200-201)

“A saúde da população indígena também foi alvo da contrarreforma do Ministério da Saúde. O ministro da saúde propôs a unificação da Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai) na pasta da Secretaria Nacional de Atenção Básica, cuja intenção era desmontar a política de saúde indígena, com a extinção da Sesai, e municipalizar as ações de saúde voltadas a essa população (DOLCE, 28 mar. 2019)” (DE OLIVEIRA, 2019, p.7)

CANDIDATO(A): Maria Vitória Saraiva de Andrade

De acordo com o artigo "A EXPANSÃO DO SETOR PRIVADO NO SUS: CONTRARREFORMAS NA SAÚDE DO GOVERNO BOLSONARO" de Rodriane de Oliveira Souza e Marcela Natacha dos Santos Caxias de Lima que consta do Edital de Residência Multiprofissional de 2023, a alternativa B da questão 10 que diz "o reconhecimento de práticas manicomiais como integrantes da Rede de Atenção Psicossocial (Raps) do SUS" está correta.

CANDIDATO(A): Jamily Moreira Borges Moita

A questão é ambígua, pois a municipalização da Política de Atenção à Saúde Indígena também é uma forma de desresponsabilizar o Estado, na medida em que coloca a gestão do orçamento sob responsabilidade dos municípios, função antes delegada ao Governo Federal. Trata-se de um movimento de extinção e aglutinação de departamentos - unifica-se a Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai) na pasta da Secretaria Nacional de Atenção Básica; o mesmo movimento foi realizado com o Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das ISTs, HIV e Hepatites Virais, que foi aglutinado no Departamento de Doenças de Condições Crônicas e IST (DDCCI). O que deixa margem para dúvidas, pois esse movimento de extinção e aglutinação de Departamentos é uma forma de desresponsabilizar o Estado, o que ocorreu com os dois setores: extinção da

Sesai e extinção do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das ISTs, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais, o que pode gerar fragmentação e desfinanciamento.

CANDIDATO(A): Nayara Gomes de Oliveira

Bravo e Pelaez (2020), não citam no texto utilizado para a construção da questão a exclusão do HIV/AIDS da nomenclatura do DDCCI como forma de ocultar a visibilidade da doença, e não faz referência a exclusão, mas sim de uma reestruturação do Departamento de IST (Infecções Sexualmente Transmissíveis), válido salientar que o referido departamento passa a se chamar Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. (Página 14) Sendo assim a alternativa colocada como correta pela banca está contendo informações que não estão presentes no texto utilizado como referência. A alternativa D, traz a municipalização da saúde indígena, e seria a resposta mais próxima do correto, levando em consideração que as autoras tecem considerações sobre a proposta de modificação do subsistema de atenção à saúde indígena na página 10 do referido texto.

CANDIDATO(A): Aline Cristina da Paixão Costa

O gabarito preliminar não condiz com a questão 10. Segundo o texto " A expansão do setor privado no SUS: contrarreformas na saúde do governo Bolsonaro", de autoria de Rodriane de Oliveira Souza e Marcela Natacha dos Santos Caxias de Lima. Na página 5, pode ser caracterizada por medidas que desresponsabiliza o Estado pela garantia do direito a saúde, a integralidade e universalidade entre elas. Associa uma dessas medidas, "a voucher, que seria pago pelo Estado à população para que pudesse acessar os serviços por meio da compra dos atendimentos no setor privado (COLLUCCI, 17 jan. 2019). A defesa da utilização do bolsa-saúde inclui argumentos como a redução de custos, maior eficiência e ampliação da rede de saúde, já que a prestação desses pelo setor privado é considerada pelo então Governo mais eficiente e mais barata dos que os serviços ofertados pelo sistema público (COLLUCCI, 17 jan. 2019). Sabe-se, porém, que se trata de mais uma forma de desresponsabilizar o Estado, privatizar o SUS e aumentar o lucro do mercado privado de saúde" (p.5). Além disso, todas as alternativas representam medidas que desresponsabiliza o Estado pela garantia a saúde de forma universal. Dessa forma, tendo em vista o que está descrito no texto e com a pergunta da questão. Solicito a anulação da questão 10, por conta da falta de coerência das questões, além de utilizar alguns conceitos inseridos de outro texto "A saúde nos governos Temer e Bolsonaro: lutas e resistências" de BRAVO e PELAEZ

1.REFERÊNCIA:

DE OLIVEIRA SOUZA, Rodriane et al. A EXPANSÃO DO SETOR PRIVADO NO SUS: CONTRARREFORMAS NA SAÚDE DO GOVERNO BOLSONARO. In: **Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais 2019**. 2019.

Disponível em: <https://brosequini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/1926/1879> (Página 5-8)

2.ANÁLISE DA REFERÊNCIA QUE AMPARA A QUESTÃO:

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

Descontinuidades - É retirada a palavra 'democrática' do texto na PNAB 2017 no que se refere ao formato das práticas de cuidado e de gestão. A 'humanização' desaparece dos princípios enunciados na PNAB 2017 ao contrário da edição.

Conforme apontam os autores da referência indicada, no quadro comparativo que compõem o artigo, de análise das continuidades e descontinuidades da PNAB 2011 2017 indicam que as opções A, B, D não fazem parte das mudanças de descontinuidade. Neste sentido, a opção C, é a única que apresenta a mudança trazida pela política relativa aos princípios, a saber a Humanização.

3.PARECER CONCLUSIVO:

Conforme ficou evidenciado, os pedidos de recurso 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.

RECURSO – QUESTÃO 11 – SUS

11. O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011 regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. É de competência exclusiva da Comissão Intergestores Tripartite a pactuação de:

- a) diretrizes gerais sobre Regiões de Saúde, integração de limites geográficos referentes a contrarreferência e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde entre os entes federativos;
- b) responsabilidades dos entes federativos na Rede de Atenção à Saúde de acordo com o seu porte demográfico e seu desenvolvimento econômico-financeiro, estabelecendo as responsabilidades individuais e as solidárias;
- c) referências das regiões intraestaduais e interestaduais de atenção a saúde para o atendimento da integralidade da assistência;
- d) critérios para o planejamento das ações e serviços de saúde da Região de Saúde, em razão do compartilhamento da gestão.

CANDIDATO(A): Aline Cristina da Paixão Costa

Segundo o gabarito preliminar da questão 11, não condiz com o que está descrito no Decreto n.7.508, de 28 de junho de 2011, já que no Art.32 CAPÍTULO V DA ARTICULAÇÃO INTERFEDERATIVA Seção I Das Comissões Intergestores , no inciso II- diretrizes gerais sobre Regiões de Saúde, integração de limites geográficos, referência e contrarreferência e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde entre os entes federativos (BRASIL, 2011). A resposta correta e completa é a letra A). Sendo que a letra C) não está completa conforme o inciso IV do art.32.

1.REFERÊNCIA:

BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm
(Art. 32 § único, inciso II))

2.ANÁLISE DA REFERÊNCIA QUE AMPARA A QUESTÃO:

Nesta referência, pode-se ler, no Art. 32 § Único, Inciso II do Decreto7508/2011:

Parágrafo único. Serão de competência exclusiva da CIT a pactuação:

II - dos critérios para o planejamento integrado das ações e serviços de saúde da Região de Saúde, em razão do compartilhamento da gestão; e

Conforme aponta a referência indicada, o inciso II está claramente descrito uma das competências da CTI, indicam que as opções A, B, C não fazem parte das suas competências exclusivas. Neste sentido, a opção D, é a única que apresenta a definição de uma das competências da CIT.

3. PARECER CONCLUSIVO:

Conforme ficou evidenciado, o pedido de recurso 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.

RECURSO – QUESTÃO 16 – SUS

16. Não faz parte do rol das competências do SUS, nos termos da lei:

- a) executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, com exceção da área de saúde do trabalhador;
- b) fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;
- c) participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;
- d) colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

CANDIDATO(A): STELA DE ALENCAR LOPES

A resposta dada como correta no pré gabarito, letra a), afirma que não faz parte do rol das competências do SUS, nos termos da lei: executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, exceto da área de saúde do trabalhador. Significa dizer que SOMENTE na área de saúde do trabalhador fazem parte do rol das ações do SUS a vigilância sanitária e epidemiológica. Estas ações estão realmente previstas na área de saúde do trabalhador conforme a LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990. CAPÍTULO I Dos Objetivos e Atribuições Art. 6º § 3º no entanto, estas duas ações NAO ESTAO RESTRITAS à área de saúde do trabalhador, pois estão incluídas na lista do rol de ações do SUS, fora e anterior a esta área de saúde do trabalhador, conforme a LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990. CAPÍTULO I Dos Objetivos e Atribuições Art. 6º I a) b) e c). Deste modo a alternativa A , dada como correta pelo pré gabarito, está incorreta, visto que as ações de vigilância sanitária e epidemiológica fazem parte do rol de ações do SUS dentro ou fora da área de saúde do trabalhador. Solicito anulação da questão.

1.REFERÊNCIA:

(http://conselho.saude.gov.br/web_sus20anos/20anossus/legislacao/constituicao_federal.pdf)

(Artigo 200)

2.ANÁLISE DA REFERÊNCIA QUE AMPARA A QUESTÃO:

Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

I – controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;

II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;.

Conforme se deduz da leitura da lei, Artigo 20 da Carta Magna, como referenciada, a opção A incorre em um erro material que exclui as demais opções. Neste sentido, a opção A, é a única resposta apresentada como opção na afirmativa.

3.PARECER CONCLUSIVO:

Conforme ficou evidenciado, o pedido de recurso NÃO procede e fica mantido o gabarito da questão. Portanto, diante do exposto, somos de parecer pelo **INDEFERIMENTO** do recurso de anulação da questão.

RECURSO – QUESTÃO 18 - SUS

18. A Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019 institui o Programa Previne Brasil e estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Para efeitos de cálculo ponderado **NÃO** considera:

- a) a vulnerabilidade socioeconômica da população cadastrada na ESF e na equipe de Atenção Primária (EAP);
- b) o perfil demográfico por faixa etária da população cadastrada na ESF e na EAP;
- c) a classificação geográfica definida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE);
- d) a população cadastrada na equipe de Saúde da Família (ESF) e no Programa Auxílio Brasil.

CANDIDATO(A): TIELE MORGANA RISTOFF

...(para efeitos do cálculo ponderado NÃO considera) d) população cadastrada na equipe de Saúde da Família (ESF) e no Programa Auxílio Brasil Conforme Art. 10. citado na página 2 “O cálculo para a definição dos incentivos financeiros da capitação ponderada deverá considerar: I - a população cadastrada na equipe de Saúde da Família (eSF) Conforme o §1 do artigo 12, citado na página 3... O critério de vulnerabilidade socioeconômica contempla pessoas cadastradas beneficiárias: I - do Programa Bolsa Família (PBF); A terminologia bolsa família foi substituída por auxílio brasil, ambos com a mesma finalidade e propósito “programa de transferência de renda” Dessa forma, solicito anulação da questão, visto que todas as assertivas estão corretas.

1.REFERÊNCIA:

PORTARIA Nº 2.979, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2019

2.ANÁLISE DA REFERÊNCIA QUE AMPARA A QUESTÃO:

Nesta referência, PORTARIA Nº 2.979, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2019, pode-se ler, no artigo 10 Inciso I:

Art. 10. O cálculo para a definição dos incentivos financeiros da capitação ponderada deverá considerar:

I - a população cadastrada na equipe de Saúde da Família (eSF) e equipe de Atenção Primária (eAP) no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB);

II - a vulnerabilidade socioeconômica da população cadastrada na eSF e na eAP;

III - o perfil demográfico por faixa etária da população cadastrada na eSF e na eAP;

IV - classificação geográfica definida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Parágrafo único. O cálculo que trata o caput será baseado no quantitativo da população cadastrada por eSF e eAP, com atribuição de peso por pessoa, considerando os critérios de vulnerabilidade socioeconômica, perfil demográfico e classificação geográfica.

E no Artigo 12§ 1º: O critério de vulnerabilidade socioeconômica contempla pessoas cadastradas beneficiárias:

I- Do Programa Bolsa Família;

Conforme se deduz da leitura da Portaria referenciada, as opções apresentadas estão corretas em seu inteiro teor. Neste sentido, a justificativa alegada possui base legal não restando dúvida de seu provimento.

3.PARECER CONCLUSIVO:

Conforme ficou evidenciado, o pedido de recurso procede e possui base legal evidente não restando dúvidas sobre seu provimento.

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

RECURSO – QUESTÃO 19 - SUS

19. Em 1978, a Organização Mundial da Saúde (OMS) convocou, em colaboração com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), a I Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, que se realizou em Alma-Ata. A conferência colocou a meta de “saúde para todos no ano 2000” e recomendou alguns pontos considerados essenciais para atingir tal objetivo, **excetuando-se**:

- a) promoção de suprimento de alimentos e nutrição adequada;
- b) distribuição de insumos básicos;**
- c) abastecimento de água e saneamento básico;
- d) educação dirigida aos problemas de saúde prevalentes e métodos para sua prevenção e controle.

CANDIDATO(A): Nayara Gomes de Oliveira

Peço anulação da questão levando em consideração que a referência bibliográfica que faz menção as informações trazidas na mesma não menciona o 'abastecimento de água' e também não traz uma definição de quem/pra quem e a que seria realizada a 'educação de saúde', fato que fica explícito na questão, levando os candidatos ao erro. Em anexo, segue a referência bibliográfica.

1.REFERÊNCIA:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/5BJghnvvZyB7GmyF7MLiqDr/?lang=pt&format=pdf> (Página 4726)

2.ANÁLISE DA REFERÊNCIA QUE AMPARA A QUESTÃO:

Em 1978, a Organização Mundial da Saúde (OMS) convocou, em colaboração com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), a I Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, que se realizou em Alma-Ata. A conferência colocou a meta de “saúde para todos no ano 2000” e recomendou oito pontos considerados essenciais para atingir tal objetivo: educação dirigida aos problemas de saúde prevalentes e métodos para sua prevenção e controle; promoção de suprimento de alimentos e nutrição adequada; abastecimento de água e saneamento básico; atenção materno infantil e planejamento familiar; imunização contra as principais doenças infecciosas; prevenção e controle de doenças endêmicas; tratamento apropriado de doenças comuns e acidentes; e distribuição de medicamentos básicos.

Conforme se deduz da leitura da publicação referenciada, os pontos considerados essenciais para o atingir os objetivos não incluem a distribuição de insumos básicos as opções apresentadas estão corretas em seu inteiro teor com exceção da opção D. Neste sentido, a justificativa alegada não possui justificativa plausível.

2.PARECER CONCLUSIVO:

Conforme ficou evidenciado, o pedido de recurso NÃO procede comprovado pela leitura atenta da referência apontada, não restando dúvidas sobre seu desprovimento. Portanto, diante do exposto, somos de parecer pelo **INDEFERIMENTO** do recurso de anulação da questão.