

Aviso nº 32/2025-SGP/GAB/SEAD-PI/GAB/SEAD-PI

Teresina, 12 de março de 2025.

**GOVERNO FEDERAL**

SECRETARIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE/MS/ME

**GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ - SESAPI**  
 ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO PIAUÍ - ESP-PI

PROCESSO Nº 00012.067261/2024-56

EDITAL DE SELEÇÃO Nº 02/2025-SESAPI

**QUESTÕES AVALIADAS NO RECURSO SELETIVOS SESAPI RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL - SAÚDE MENTAL**

QUESTÃO	CANDIDATO	AVALIAÇÃO DO RECURSO	RESULTADO DO RECURSO
1	Ana Maria de Oliveira Pereira Antonia Aline Rocha de Sousa Flávia Alessandra Leite Dias Jaciane Oliveira dos Santos Maria Vitória Araújo Silva Pedro Ruan Azevedo Desidério	Após análise detalhada do recurso referente à Questão 1, esclarecemos que a alternativa assinalada no gabarito oficial (Alternativa D) permanece correta. A descentralização no SUS, conforme previsto no artigo 7º, inciso IX da Lei nº 8.080/90, ocorre de maneira regionalizada e hierarquizada, com direção única em cada esfera de governo. Dessa forma, a autonomia administrativa e financeira dos municípios, estados e União não é absoluta, pois está condicionada às diretrizes e normas estabelecidas em nível nacional pelo Ministério da Saúde e pela legislação do SUS. A afirmativa II, conforme redigida na questão, sugere uma autonomia plena e independente dos entes federativos, sem considerar que o SUS opera sob um modelo de gestão tripartite, com normas e regulações unificadas. Esse aspecto torna a afirmativa II imprecisa, justificando a manutenção do gabarito original. Portanto, não há necessidade de alteração do gabarito da questão. Fundamentação legal: BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Disponível em: Planalto.gov.br. Acesso em: 11 mar. 2025.	INDEFERIDO
7	Ana Maria de Oliveira Pereira Flávia Alessandra Leite Dias	Recurso acolhido.	DEFERIDO
8	Maria Vitória Araújo Silva	A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) tem como foco principal ações educativas e intersetoriais, que empoderam a população para mudanças de hábitos e condições de vida. A educação alimentar e nutricional (alternativa C) se alinha mais diretamente a esse propósito, pois promove conhecimento e habilidades para escolhas alimentares mais saudáveis, impactando diretamente os determinantes sociais da saúde (DSS). Fiscalização sanitária não é uma ação de promoção da saúde: A alternativa E (fiscalização sanitária) é uma medida regulatória que se insere mais no âmbito da vigilância sanitária e segurança alimentar, que fazem parte da proteção da saúde e da prevenção de riscos sanitários, mas não caracterizam uma ação de	INDEFERIDO

		<p>promoção da saúde no sentido definido pela PNPS. A fiscalização sanitária garante a qualidade dos alimentos comercializados, mas não atua diretamente sobre os determinantes sociais da saúde no sentido de empoderar a população e reduzir desigualdades sociais. A alternativa C abrange um público específico e vulnerável, garantindo o direito à alimentação saudável para famílias que enfrentam barreiras socioeconômicas. A alternativa E, embora importante, atua indiretamente sobre os DSS, pois apenas assegura padrões sanitários para alimentos que podem ou não estar acessíveis às populações em vulnerabilidade. Dessa forma, o recurso é indeferido, pois a alternativa C está mais alinhada aos princípios da PNPS e ao conceito de Promoção da Saúde, enquanto a alternativa E representa uma ação regulatória e de fiscalização, com impacto indireto sobre os DSS.</p>	
23	<p>Antonia Aline Rocha de Sousa</p> <p>Flávia Alessandra Leite Dias</p>	<p>Segundo a lei 10216/01 e a portaria 3088/2011, CAPS e SRTs são serviços abertos e territoriais, ou seja, instituídos nos cenários comunitários das cidades, enquanto tais, os mesmos devem articular os diversos recursos comunitários disponíveis, formais, como as demais políticas públicas, educação, segurança, assistência social, ou informais, constituindo processos intersetoriais de desconstrução da cultura manicomial.</p>	INDEFERIDO
26	<p>Antonia Aline Rocha de Sousa</p>	<p>A alternativa C supera os limites dos serviços de saúde tradicionais de forma mais completa, ao inserir o indivíduo em um contexto social mais amplo e promover sua participação ativa na vida da comunidade, configurando-se com uma ancoragem na Atenção Psicossocial e na Reforma Psiquiátrica. Considerando o foco da questão na produção do cuidado em saúde mental para além dos muros institucionais, a alternativa C parece ser mais coerente com essa proposta. Embora a administração de medicamentos em domicílio possa representar um avanço em termos de acesso ao cuidado, ela ainda se limita à lógica do tratamento biomédico. A participação em atividades de lazer e cultura, por outro lado, promove a inclusão social, a autonomia e o bem-estar do indivíduo, indo além da simples administração de medicamentos.</p>	INDEFERIDO
29	<p>Ana Maria de Oliveira Pereira</p> <p>Flávia Alessandra Leite Dias</p> <p>Maria Vitória Araújo Silva</p> <p>Pedro Ruan Azevedo Desidério</p>	<p>A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) estabelece que a Atenção Básica é a principal porta de entrada do SUS, inclusive no cuidado em saúde mental. A PNAB (Portaria GM/MS nº 2.436/2017) determina que as Equipes de Saúde da Família (ESF) e as Equipes Multiprofissionais devem ser responsáveis pelo acolhimento inicial e pela coordenação do cuidado em saúde mental na rede. A Atenção Básica é, conforme a PNAB e a organização da RAPS, a porta de entrada preferencial do SUS para o cuidado em saúde mental. Os CAPS são serviços especializados e não substituem a Atenção Básica como nível inicial de atendimento.</p>	INDEFERIDO
33	<p>Ana Maria de Oliveira Pereira</p>	<p>O recurso apresentado alega que o item III da questão 33 ("A garantia do transporte gratuito para os usuários que necessitam se deslocar para os serviços de saúde mental") não deveria ser considerado correto, pois se trata de um projeto de lei e não de uma prática universalmente implementada. No entanto, a questão 33 solicita a identificação de estratégias para promover a acessibilidade aos serviços de saúde mental. O termo "estratégias" abrange tanto as ações que já estão em prática quanto as ações que podem ser implementadas para melhorar o acesso. Ainda que a garantia de transporte gratuito não seja uma realidade em todos os contextos, ela representa, inegavelmente, uma estratégia potencial para aumentar a acessibilidade aos serviços de saúde mental. A implementação dessa estratégia, mesmo que em caráter local ou experimental, demonstra um esforço para remover barreiras ao acesso e, portanto, se enquadra na definição de estratégia apresentada na questão.</p>	INDEFERIDO

35	Ana Maria de Oliveira Pereira Antonia Aline Rocha de Sousa	Embora a análise individual das asserções seja precisa, a falha está na conclusão sobre a relação entre elas. A argumentação oficial é que a evitação da medicalização e patologização (asserção II) é um dos motivos pelos quais o cuidado deve ser realizado em serviços comunitários com participação familiar e PTS (asserção I). Em outras palavras, a filosofia por trás da asserção I (cuidado descentralizado, humanizado e contextualizado) é, em parte, a evitação dos excessos da abordagem biomédica tradicional (medicalização, patologização, etc.), fortalecendo as práticas vinculadas à Atenção Psicossocial.	INDEFERIDO
50	Antonia Aline Rocha de Sousa Maria Vitória Araújo Silva Pedro Ruan Azevedo Desidério	O gabarito oficial (alternativa D – Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral) deve ser mantido, pois é o único que atende ao critério de "retaguarda hospitalar de curta duração", conforme previsto na Portaria nº 3.088/2011 e na Lei nº 10.216/2001, que reconhecem a necessidade de internação breve para estabilização clínica. Enquanto o CAPS III desempenha um papel essencial no manejo de crises com acolhimento 24h, ele não se configura como serviço hospitalar.	INDEFERIDO
55	Maria Vitória Araújo Silva	Segundo Regio et al (2023), a interseccionalidade destaca como as formas de opressão e vulnerabilidade envolvendo questões de gênero, raça, etnia e classe têm impacto nas relações sociais e produzem sofrimento psíquico; conjuntamente com outros âmbitos da vida, tais como relações familiares, questões genéticas ou eventos traumáticos, as interseccionalidades têm peso, pois também podem se configurar como fatores de proteção.	INDEFERIDO
60	Maria Vitória Araújo Silva Pedro Ruan Azevedo Desidério	De acordo com a Portaria 3088/2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial, em seu artigo 5º, item II, os CAPS, embora trabalhem em rede com os diferentes pontos de modo articulado, pertencem e correspondem ao Componente de Atenção Psicossocial Especializada e não aos demais componentes.	INDEFERIDO

#### QUESTÕES AVALIADAS NO RECURSO SELETIVOS SESAPI RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL - ORTOPEDIA

Recursos e Justificativas – Residência Multiprofissional em Ortopedia e Traumatologia			
QUESTÃO	CANDIDATO	AVALIAÇÃO DO RECURSO	RESULTADO DO RECURSO
1 (GERAL)	Matheus Brasil Aquino	Após análise detalhada do recurso referente à Questão 1, esclarecemos que a alternativa assinalada no gabarito oficial (Alternativa D) permanece correta. A descentralização no SUS, conforme previsto no artigo 7º, inciso IX da Lei nº 8.080/90, ocorre de maneira regionalizada e hierarquizada, com direção única em cada esfera de governo. Dessa forma, a autonomia administrativa e financeira dos municípios, estados e União não é absoluta, pois está condicionada às diretrizes e normas estabelecidas em nível nacional pelo Ministério da Saúde e pela legislação do SUS. A afirmativa II, conforme redigida na questão, sugere uma autonomia plena e independente dos entes federativos, sem considerar que o SUS opera sob um modelo de gestão tripartite, com normas e regulações unificadas. Esse aspecto torna a afirmativa II imprecisa, justificando a manutenção do gabarito original. Portanto, não há necessidade de alteração do gabarito da questão. Fundamentação legal: BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Disponível em: Planalto.gov.br. Acesso em: 11 mar. 2025.	INDEFERIDO

17(GERAL)	Matheus Brasil Aquino	<p>Questão 17 da prova geral: O candidato solicita a manutenção da alternativa D como resposta correta. No entanto, essa já é a alternativa oficial do gabarito.</p> <p>Como a resposta assinalada pelo candidato e a resposta oficial coincidem, não há necessidade de qualquer alteração no gabarito.</p>	INDEFERIDO
1(GERAL)	Andressa de Macêdo Fernandes	<p>Após análise detalhada do recurso referente à Questão 1, esclarecemos que a alternativa assinalada no gabarito oficial (Alternativa D) permanece correta. A descentralização no SUS, conforme previsto no artigo 7º, inciso IX da Lei nº 8.080/90, ocorre de maneira regionalizada e hierarquizada, com direção única em cada esfera de governo. Dessa forma, a autonomia administrativa e financeira dos municípios, estados e União não é absoluta, pois está condicionada às diretrizes e normas estabelecidas em nível nacional pelo Ministério da Saúde e pela legislação do SUS. A afirmativa II, conforme redigida na questão, sugere uma autonomia plena e independente dos entes federativos, sem considerar que o SUS opera sob um modelo de gestão tripartite, com normas e regulações unificadas. Esse aspecto torna a afirmativa II imprecisa, justificando a manutenção do gabarito original. Portanto, não há necessidade de alteração do gabarito da questão. Fundamentação legal: BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Disponível em: Planalto.gov.br. Acesso em: 11 mar. 2025.</p>	INDEFERIDO
1(GERAL)	Maria Vitória da Costa Alves	<p>Após análise detalhada do recurso referente à Questão 1, esclarecemos que a alternativa assinalada no gabarito oficial (Alternativa D) permanece correta. A descentralização no SUS, conforme previsto no artigo 7º, inciso IX da Lei nº 8.080/90, ocorre de maneira regionalizada e hierarquizada, com direção única em cada esfera de governo. Dessa forma, a autonomia administrativa e financeira dos municípios, estados e União não é absoluta, pois está condicionada às diretrizes e normas estabelecidas em nível nacional pelo Ministério da Saúde e pela legislação do SUS. A afirmativa II, conforme redigida na questão, sugere uma autonomia plena e independente dos entes federativos, sem considerar que o SUS opera sob um modelo de gestão tripartite, com normas e regulações unificadas. Esse aspecto torna a afirmativa II imprecisa, justificando a manutenção do gabarito original. Portanto, não há necessidade de alteração do gabarito da questão. Fundamentação legal: BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Disponível em: Planalto.gov.br. Acesso em: 11 mar. 2025.</p>	INDEFERIDO
7 (GERAL)	Maria Vitória da Costa Alves	<p>Após reavaliação da questão, verificou-se que o enunciado gerou <b>ambiguidade</b> ao solicitar <b>princípios organizativos do SUS</b>, mas incluindo um princípio doutrinário (<b>Integralidade</b>). Dessa forma, para garantir a <b>isonomia e coerência na correção</b>, a <b>Questão 7 será anulada</b>.</p>	ANULADA
8 (GERAL)	Maria Vitória da Costa Alves	<p>O recurso <b>não procede</b>, pois, embora a alternativa E (<b>fiscalização sanitária</b>) tenha relação com a segurança alimentar, o foco da <b>Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)</b> e sua atuação sobre os <b>determinantes sociais da saúde (DSS)</b> se dá na <b>promoção da autonomia e na educação da população</b>, buscando mudanças de comportamento e melhorias nas condições de vida. Dessa forma, a alternativa que <b>melhor representa uma intervenção com foco nos DSS</b> é a <b>alternativa C (projeto de educação alimentar e nutricional para famílias em situação de vulnerabilidade social)</b>, pois atua diretamente na promoção da saúde e no combate às desigualdades sociais por meio da conscientização e qualificação da população. Portanto, a questão <b>não deve ser anulada</b>, pois possui <b>apenas uma alternativa correta</b>, que está alinhada aos princípios da PNPS.</p>	INDEFERIDO

23 (ENFERMAGEM)	Maria Vitória da Costa Alves	O recurso <b>não procede</b> , e o gabarito correto <b>permanece sendo a alternativa C (Aplicar pressão direta)</b> , conforme as diretrizes da <b>NAEMT - Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado, 9ª Ed. (2020)</b> . <b>A pressão direta é a primeira medida recomendada para o controle do sangramento</b> , sendo o método inicial e mais eficaz na maioria dos casos de hemorragia externa, conforme preconizado pelo <b>NAEMT (página 176-180)</b> . <b>O torniquete (alternativa A) é indicado apenas quando a pressão direta não for eficaz</b> , quando há risco iminente de exsanguinação ou em casos de <b>hemorragia não controlável por outros meios</b> . Como o enunciado não informa falha na pressão direta, a aplicação do torniquete <b>não deve ser a primeira opção</b> . <b>A lesão descrita não está localizada em uma área considerada juncional (como axilas ou virilha)</b> , o que reforça que o controle inicial deve ser feito com <b>pressão direta</b> , antes de considerar o uso do torniquete. O gabarito <b>permanece como C (Aplicar pressão direta)</b> , pois essa é a abordagem inicial recomendada para controle de sangramento significativo em lacerações de extremidades. O recurso <b>deve ser indeferido</b> , pois o uso do torniquete não é a primeira escolha nesses casos.	INDEFERIDO
37 (ENFERMAGEM)	Maria Vitória da Costa Alves	O recurso <b>não procede</b> , e o gabarito correto <b>permanece sendo a alternativa B (Garantir que o nome do paciente seja corretamente registrado nas fichas clínicas)</b> . <b>A identificação correta do paciente é um dos protocolos essenciais de segurança</b> , sendo feita primariamente pelo registro correto do nome nas fichas clínicas. <b>A alternativa D refere-se à lista de verificação de cirurgia segura</b> , que é um protocolo específico, mas não substitui a identificação padronizada em todos os contextos assistenciais. O gabarito <b>permanece como B</b> , pois reflete a prática essencial de identificação correta do paciente.	INDEFERIDO
25 (FISIOTERAPIA)	Darlane de Holanda	O recurso apresentado não procede, pois a questão pergunta sobre a <b>principal vantagem</b> dos exercícios de <b>cadeia cinética fechada (CCF)</b> em comparação com os de <b>cadeia cinética aberta (CCA)</b> . De acordo com o <b>Manual de Ortopedia para Graduação</b> (Ribeiro, 2020, p. 117), a <b>CCF reduz o risco de lesão</b> devido ao controle do estresse e das forças produzidas durante o movimento, tornando-a mais segura para estruturas em recuperação. Embora o autor também mencione <b>estabilização para membros superiores (MMSS) e propriocepção para membros inferiores (MMII)</b> como benefícios adicionais, esses não são apresentados como a <b>principal vantagem geral da CCF</b> . Portanto, a alternativa escolhida na correção da prova reflete com maior precisão o conceito descrito na literatura e <b>deve ser mantida</b> .	INDEFERIDO
1 (GERAL)	Rosana de Sousa e Silva	O recurso apresentado <b>não procede</b> , pois a <b>participação da comunidade</b> é, sim, um <b>princípio fundamental</b> do SUS, conforme estabelecido na <b>Lei nº 8080/90</b> e reforçado pela <b>Lei nº 8142/90</b> . A descentralização, mencionada no recurso, <b>não é um princípio fundamental</b> , mas sim uma <b>diretriz organizativa</b> , que regula a divisão de responsabilidades entre União, estados e municípios na gestão da saúde. Portanto, a <b>alternativa D está correta</b> e a questão <b>não deve ser anulada</b> , pois reflete fielmente os princípios do SUS estabelecidos na legislação vigente.	INDEFERIDO
1 (GERAL)	Ana Jéssica	O recurso <b>não procede</b> , pois a <b>descentralização (Item II) não é um princípio fundamental do SUS</b> , mas sim uma <b>diretriz organizativa</b> , conforme a <b>Lei nº 8080/90</b> e o <b>artigo 198 da Constituição Federal</b> . Os <b>princípios fundamentais</b> do SUS incluem <b>universalidade, integralidade e participação da comunidade</b> , mas <b>não a descentralização</b> . Portanto, a alternativa correta <b>continua sendo a alternativa D (apenas I e III), sem necessidade de alteração do gabarito</b> .	INDEFERIDO

1 (GERAL)	Sarah Araújo Carvalho	O recurso <b>não procede</b> , pois a <b>descentralização (Item II) não é um princípio fundamental do SUS</b> , mas sim uma <b>diretriz organizativa</b> , conforme a <b>Lei nº 8080/90</b> e o <b>artigo 198 da Constituição Federal</b> . Os <b>princípios fundamentais</b> do SUS incluem <b>universalidade, integralidade e participação da comunidade</b> , mas <b>não a descentralização</b> . Portanto, a alternativa correta <b>continua sendo a alternativa D (apenas I e III), sem necessidade de alteração do gabarito</b> .	INDEFERIDO
1(GERAL)	Djirla de Fátima	O recurso <b>não procede</b> , pois a <b>descentralização</b> é uma <b>diretriz organizativa</b> , e não um <b>princípio fundamental</b> do SUS, conforme a <b>Lei nº 8.080/1990</b> e a <b>Lei nº 8.142/1990</b> . O gabarito <b>permanece como alternativa D (Apenas I e III)</b> , e a questão <b>não será anulada</b> .	INDEFERIDO
7 (GERAL)	ANA BEATRIZ DA ROCHA SILVA	Após reavaliação da questão, verificou-se que o enunciado gerou <b>ambiguidade</b> ao solicitar <b>princípios organizativos do SUS</b> , mas incluindo um princípio doutrinário ( <b>Integralidade</b> ). Dessa forma, para garantir a <b>isonomia e coerência na correção</b> , a <b>Questão 7 será anulada</b> .	ANULADA
1 (GERAL)	Bruna Milena Ferreira Alves	O recurso <b>não procede</b> , pois a <b>descentralização (Item II) não é um princípio fundamental do SUS</b> , mas sim uma <b>diretriz organizativa</b> , conforme a <b>Lei nº 8080/90</b> e o <b>artigo 198 da Constituição Federal</b> . Os <b>princípios fundamentais</b> do SUS incluem <b>universalidade, integralidade e participação da comunidade</b> , mas <b>não a descentralização</b> . Portanto, a alternativa correta <b>continua sendo a alternativa D (apenas I e III), sem necessidade de alteração do gabarito</b> .	INDEFERIDO
1 (GERAL)	Thalia Sampaio	O recurso <b>não procede</b> , pois a <b>descentralização (Item II) não é um princípio fundamental do SUS</b> , mas sim uma <b>diretriz organizativa</b> , conforme a <b>Lei nº 8080/90</b> e o <b>artigo 198 da Constituição Federal</b> . Os <b>princípios fundamentais</b> do SUS incluem <b>universalidade, integralidade e participação da comunidade</b> , mas <b>não a descentralização</b> . Portanto, a alternativa correta <b>continua sendo a alternativa D (apenas I e III), sem necessidade de alteração do gabarito</b> .	INDEFERIDO
40 (FISIOTERAPIA)	Larisse dos Santos Cunha	O recurso <b>não procede</b> , pois a questão solicita a <b>principal vantagem</b> dos exercícios de <b>cadeia cinética fechada (CCF)</b> em relação aos de <b>cadeia cinética aberta (CCA)</b> . De acordo com o <b>Manual de Ortopedia para Graduação (Ribeiro, 2020, p. 117)</b> , os <b>principais benefícios da CCF</b> incluem <b>estabilidade articular e ativação proprioceptiva</b> , sendo essas características fundamentais para a escolha desse tipo de exercício em reabilitação. Embora o livro mencione que a CCF pode conferir <b>menor risco de lesão</b> , esse fator não é apontado como a <b>principal vantagem</b> , mas sim como um benefício secundário. A alternativa <b>B (Maior ativação proprioceptiva e estabilidade articular)</b> está <b>corretamente alinhada</b> com o que a literatura descreve como a principal vantagem da CCF. O gabarito <b>permanece como alternativa B (Maior ativação proprioceptiva e estabilidade articular)</b> , e a questão <b>não será anulada</b> .	INDEFERIDO
1 (GERAL)	Larisse dos Santos Cunha	O recurso <b>não procede</b> , pois a <b>descentralização (Item II) não é um princípio fundamental do SUS</b> , mas sim uma <b>diretriz organizativa</b> , conforme a <b>Lei nº 8080/90</b> e o <b>artigo 198 da Constituição Federal</b> . Os <b>princípios fundamentais</b> do SUS incluem <b>universalidade, integralidade e participação da comunidade</b> , mas <b>não a descentralização</b> . Portanto, a alternativa correta <b>continua sendo a alternativa D (apenas I e III), sem necessidade de alteração do gabarito</b> .	INDEFERIDO

QUESTÃO	CANDIDATO	AVALIAÇÃO DO RECURSO	RESULTADO DO RECURSO
18	ANÁLIA DE ANCHIETARIOS MARTINS	A relação entre as afirmações está fundamentada na ética profissional do psicólogo. O respeito à autonomia (Afirmação II) não apenas coexiste com a oferta de suporte emocional (Afirmação I), mas a condiciona e a justifica. O Código de Ética Profissional do Psicólogo (Resolução CFP nº 10/05) estabelece que a prática psicológica deve respeitar a autonomia do paciente, sendo um princípio essencial para qualquer intervenção psicológica. Conforme Baptista (2021), a intervenção psicológica em contexto hospitalar deve sempre considerar a singularidade do paciente, seus valores, crenças e escolhas, garantindo que o suporte emocional oferecido esteja alinhado com sua visão de mundo e seus desejos. Dessa forma, o respeito à autonomia é essencial para que o suporte emocional seja adequado e ético, justificando a correção adotada.	INDEFERIDO
23	ANÁLIA DE ANCHIETARIOS MARTINS	A valorização da autonomia do paciente (Afirmação II) possibilita e justifica a eficácia dos cuidados paliativos desde o diagnóstico (Afirmação I). A Organização Mundial da Saúde (OMS) define cuidados paliativos como "uma abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes e seus familiares que enfrentam problemas associados a doenças que ameaçam a vida". Tal qualidade de vida depende diretamente da capacidade do paciente de fazer escolhas informadas sobre seu tratamento e bem-estar. O artigo 4º da Resolução nº 41/2018 do Ministério da Saúde reforça a centralidade da autonomia nesses cuidados. Ademais, Alessandro et al. (2023) apontam que os cuidados paliativos devem ser centrados no paciente, respeitando sua autonomia e suas preferências em relação ao tratamento e ao controle dos sintomas. Dessa forma, a interpretação da questão segue corretamente os fundamentos teóricos, não cabendo alteração.	INDEFERIDO
28	ANÁLIA DE ANCHIETARIOS MARTINS	A necessidade de intervenções rápidas em emergências (Afirmação II) decorre diretamente da exigência de flexibilidade do psicólogo hospitalar (Afirmação I). A atuação em emergências é um exemplo claro dessa flexibilidade, pois a demanda por intervenções rápidas e focadas em estabilização emocional é uma consequência da capacidade de adaptação do profissional aos diferentes contextos hospitalares. Almendra et al. (2018) reforçam que nas unidades de terapia intensiva, a intervenção psicológica tem caráter emergencial, sendo voltada para a estabilização emocional imediata do paciente e familiares, dada a natureza da situação. Baptista (2021) também aponta que a flexibilidade é uma competência fundamental para o psicólogo hospitalar, permitindo que ele adapte suas técnicas e abordagens às necessidades específicas de cada paciente e de cada setor do hospital. Dessa forma, não há erro na interpretação da relação entre as assertivas. Com base nas evidências teóricas e no Código de Ética Profissional do Psicólogo, a relação entre as afirmações nas questões 18, 23 e 28 está corretamente fundamentada. Os argumentos apresentados no recurso não demonstram incoerência na formulação ou correção das questões, motivo pelo qual o recurso é indeferido, mantendo-se o gabarito oficial.	INDEFERIDO
16	GIOVANNA RIBEIRO DOS SANTOS NEGREIROS	Embora campanhas educativas sejam importantes para a prevenção do câncer, a lei é mais específica sobre a ampliação de exames de rastreamento. A alternativa B, correta e divulgada no gabarito, sintetiza os objetivos listados no artigo 2º da referida Lei. REFERÊNCIA: BRASIL. Lei nº 14.758, de 5 de julho de 2023. Institui a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 jul. 2023. <a href="https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/l14758.htm">https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/l14758.htm</a>	INDEFERIDO

33	GIOVANNA RIBEIRO DOS SANTOS NEGREIROS	<p>Embora os conceitos de equidade sejam trados na PNAB, o mesmo é um dos direitos natos do cidadão brasileiro. Sendo o próprio SUS fundamentado neste princípio, constituindo base para construção das políticas de saúde.</p> <p>REFERÊNCIAS:</p> <p>BRASIL. Lei nº 14.758, de 5 de julho de 2023. Institui a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 jul. 2023. <a href="https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/l14758.htm">https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/l14758.htm</a></p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 21 set. 2017. <a href="https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html">https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html</a></p>	INDEFERIDO
----	---------------------------------------	---	------------



Documento assinado eletronicamente por **MIRIAN PERPETUA PALHA DIAS PARENTE - Matr.01788566, Diretora**, em 13/03/2025, às 20:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no Cap. III, Art. 14 do [Decreto Estadual nº 18.142, de 28 de fevereiro de 2019](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.pi.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.pi.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **017088334** e o código CRC **E5073EC8**.