



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul

Edital nº 027/2015

PROVA: SAÚDE COLETIVA/ENFERMAGEM

PROTOCOLO: 142

Inscrição: 0100752

Campus: Alvorada

Dt.Envio: 19/04/2016 18:13:12

Questão: 11

Bibliografia:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_infecciosas_parasitaria_guia_bolso.pdf

RECURSO:

A questão tem como tema a epidemiologia e análise da situação de saúde. O gabarito considerou a afirmativa certa a letra D. Apesar da compreensão inicialmente estabelecida por esta Banca Examinadora, requer a ponderação de que a quarta afirmativa que fala sobre migração, "A migração é um dos processos demográficos... que mais implicações trazem para o estado de saúde de indivíduos e populações" foi considerada "CORRETA". No entanto, os documentos oficiais do Ministério da saúde, inclusive o supracitado, relaciona as migrações com as doenças transmissíveis, que vem desde 1930 sofrendo DECLÍNIO, tendo em contrapartida o AUMENTO das doenças e agravos não transmissíveis (DCNT). Nesse contexto, dizer que a migração "É O QUE MAIS TRAZ IMPLICAÇÕES" torna a afirmativa "ERRADA" pois o que mais traz implicações ao estado de saúde de indivíduos e populações na atualidade são as DCNT, que não se modificam com as migrações. Assim, requer a avaliação da ponderação apresentada, de modo a promover a alteração de gabarito da questão para a letra E.

() DEFERIDO (X) INDEFERIDO

FUNDAMENTAÇÃO:

Conforme referencial teórico indicado para estudo, no livro Epidemiologia e Saúde: Fundamentos, métodos e aplicações, capítulo 12, que descreve a observação e registro dos fenômenos epidemiológicos, destaca que a migração é um dos processos demográficos e sociais que mais implicações trazem para o estado de saúde de indivíduos e populações (página 132).

A migração repercute tanto sobre a saúde dos migrantes quanto sobre a saúde da população local para o qual esses migrantes se dirigem.



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul

Historicamente, por exemplo, a acentuada migração de latinoamericanos para a Espanha obrigou os serviços de saúde a ofertar atendimento pré-natal e de puericultura em volume maior tendo em vista o perfil de reprodutivo dessas populações, assim como organizar programas de controle da tuberculose.



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul

PROTOCOLO: 165

Inscrição: 0101485

Campus: Alvorada

Dt.Envio: 19/04/2016 20:28:29

Questão: 11

Bibliografia: HELMAN, Cecil G.. Cultura, Saúde e Doença, 5th Edition. ArtMed, 01/2015

RECURSO:

Solicito mudança no gabarito oficial. Neste consta como correta a alternativa "D", em que a sequência de respostas seria: V-V-V-V-F. Entretanto, a alternativa CORRETA é a "E", em que a sequência de respostas é: V-V-V-F-F.

Há divergência de resposta no QUARTO item, que trata da seguinte afirmação:

"A migração é UM DOS processos demográficos e sociais que MAIS implicações trazem para o estado de saúde de indivíduos e populações".

Conforme o gabarito oficial, esta afirmação é verdadeira. No entanto, justifico a revisão do gabarito, por tratar-se de afirmação incorreta, segundo argumentação abaixo.

Contestação:

É inegável que "a migração, pode ter grandes efeitos sobre a saúde e os cuidados de saúde das populações em todo o mundo" (HELMAN, 2015, p.271). Entretanto, é um EQUÍVOCO considerá-la "UM DOS processos demográficos e sociais que MAIS implicações trazem para o estado de saúde de indivíduos e populações", como consta na afirmação da prova agora em discussão.

OBSERVAÇÃO 1. A afirmação não pode, a priori, ser considerada nem verdadeira nem falsa, uma vez que não há definição espaço-temporal. Quais as populações, as regiões e a época considerada? Não é razoável que o candidato presuma estas informações e responda a partir de suas suposições. Por exemplo, a influência da migração no Brasil NÃO constará entre os processos sociais que MAIS implicações trazem à saúde (a considerar a relevância da situação do saneamento básico, as desigualdades sócio-econômicas, os usos de agrotóxicos, a violência étnico-racial, a preponderância do latifúndio e da monocultura etc.). Se tivermos em mente as migrações recentes na Síria, a análise será, certamente, outra.

OBSERVAÇÃO 2. Se o candidato supôs tratar-se de uma afirmação sobre o tempo presente (atual) e sem localização geográfica específica (local, regional e/ou nacional), mas de caráter global, ainda assim a afirmação está INCORRETA.

Maria Cecília Minayo, no Tratado de Saúde Coletiva, a citar relatório da United Nations Commission on Environment and Development, destaca vários fatores, inclusive demográficos e sociais, que trazem implicações para o estado de saúde de indivíduos e populações:

- falta de saneamento básico;



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul

- água e alimentos de baixa qualidade;
 - poluição do ar;
 - uso desordenado de produtos químicos;
 - manejo inapropriado do lixo;
 - exposição a vetores e a doenças;
 - condições insalubres de moradia e situações de vida;
 - práticas de cultivo intensivo de alimentos e monoculturas;
 - uso crescente de fontes de energia mineral;
 - pela contaminação por produtos químicos do ar, da água e do solo,
- Sob a ótica social, destacam-se distúrbios provenientes
- das intensas e crescentes migrações;
 - do aumento demográfico;
 - e dos conflitos por territórios.

Observe-se que são **MÚLTIPLOS OS FATORES** e que **NÃO HÁ** qualquer indicação de que a migração seria um dos que **MAIS** interfeririam no "estado de saúde de indivíduos e populações". Ao contrário, destaca-se que "é difícil atribuir causa a apenas um elemento no caso de qualquer doença, pois a saúde humana é influenciada, não apenas por fatores específicos, mas pela interação entre eles" (p.98).

No documento "As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil" (CNDSS, 2016), na seção que se refere à "Situação e tendências da evolução demográfica, social e econômica do país", destacam-se os seguintes fatores:

- urbanização,
- transição demográfica,
- crescimento econômico e distribuição de renda,
- desenvolvimento social: educação e saúde.

NÃO HÁ qualquer sugestão de que a migração seria um dos processos demográficos e sociais que **MAIS** implicações trazem. Inclusive, a **ÚNICA REFERÊNCIA** específica à influência da migração no estado de saúde de indivíduos e populações circunscreve-se à "mortalidade na infância da Região Norte, cujos índices são levemente inferiores à média nacional" (p.97). **NÃO** se sustenta uma evidência de correlação causal entre migração e taxa de mortalidade, apresenta-se apenas uma associação e uma probabilidade, conforme segue: "Esta tem sido, inclusive, uma tendência que vem se notando historicamente e, **PROVAVELMENTE**, está correlacionada a fatores positivos decorrentes, não só, da existência de uma economia de subsistência na área, mas, também, do fluxo importante de **MIGRANTES** oriundos do Sul do país, que já apresentavam um padrão de mortalidade relativamente baixo, na época de seu deslocamento para a região" (p. 97).

Em outro texto que compõe a bibliografia do concurso, também afirma-se que é difícil demonstrar associação entre migração e taxas de doença mental, por



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul

exemplo: "os estudos sobre saúde mental dos imigrantes são difíceis de interpretar, a não ser que se possa controlar fatores como idade, classe social, status ocupacional e grupo étnico de um lado e métodos diagnósticos culturalmente influenciados do outro. A menos que isso seja feito, não se pode demonstrar claramente que existe uma associação significativa entre a migração e as taxas de doença mental entre os migrantes." (HELMAN, 2015, p.285)

Estudo ainda mais específico sobre Migração e Saúde, de Dias e Gonçalves (2007, p.18), indica que a migração em si NÃO é um fator de risco, como se observa na seguinte citação direta:

"O estado de saúde de uma população é resultado de redes complexas de determinantes que envolvem factores biológicos, genéticos, psicossociais, estilos de vida e comportamentos, meio ambiente físico, sócio-económico e cultural, aspectos relacionados com os sistemas de saúde, e ainda factores políticos e de nível macro-social (Reijneveld, 1998). No contexto da migração e saúde, é cada vez mais CONSENSUAL que a migração, em si mesma, não representa um factor de risco."

Solicita-se que se considere falsa a afirmação sobre a migração. No gabarito oficial, onde lê-se 11-D, leia-se 11-E.

REFERÊNCIAS:

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Saúde e ambiente: uma relação necessária. In: CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa (Org.). Tratado de saúde coletiva. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

CNDSS. Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais na Saúde. As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil. Abril-2008. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/causas_sociais_iniquidades.pdf>.

Acesso em 18 abr 2016.

HELMAN, Cecil G.. Cultura, Saúde e Doença, 5th Edition. ArtMed, 01/2015. VitalBook file.

DIAS, Sónia e GONÇALVES, Aldina (2007), "Migração e Saúde", in DIAS, Sónia (org.), Revista Migrações - Número Temático Imigração e Saúde, Setembro 2007, n.o 1, Lisboa: ACI, Disponível em: http://www.uc.pt/fluc/gigs/GeoHealthS/doc_apoio/migracoes_e_saude.pdf. Acesso em 18 abr 2016.

() DEFERIDO (X) INDEFERIDO

FUNDAMENTAÇÃO:

A argumentação apresentada aponta que a migração teria sido considerada como fator de risco. A QUESTÃO NÃO CITA MIGRAÇÃO COMO FATOR DE RISCO.

Conforme referencial teórico indicado para estudo, no livro Epidemiologia e Saúde: Fundamentos, métodos e aplicações, capítulo 12, que descreve a observação e



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul

registro dos fenômenos epidemiológicos, destaca que a migração é um dos processos demográficos e sociais que mais implicações trazem para o estado de saúde de indivíduos e populações (página 132). Conforme cita o próprio candidato, outros autores também reforçam que "a migração, pode ter grandes efeitos sobre a saúde e os cuidados de saúde das populações em todo o mundo" (HELMAN, 2015, p.271).

A migração repercute tanto sobre a saúde dos migrantes quanto sobre a saúde da população local para o qual esses migrantes se dirigem.

Historicamente, por exemplo, a acentuada migração de latinoamericanos para a Espanha obrigou os serviços de saúde a ofertar atendimento pré-natal e de puericultura em volume maior tendo em vista o perfil de reprodutivo dessas populações, assim como organizar programas de controle da tuberculose.



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul

PROTOCOLO: 62

Inscrição: 0100970

Campus: Alvorada

Dt.Envio: 18/04/2016 17:52:52

Questão: 12

Bibliografia: PATTON, M. Q. Qualitative research and evaluation methods. 3. ed. Thousand Oaks, EUA: Sage Publicati

RECURSO:

Na referida questão, na assertiva III, está escrito que “sua presença (observador) na cena influencia para que a informação se torne disponível”. A literatura consultada diz que a observação é uma técnica de coleta de dados amplamente utilizada porque facilita a compreensão da dinâmica do serviço/local de estudo, permitindo ao pesquisador estar presente no momento em que os fatos ocorrem. O autor diz, ainda, que os sistemas de organização social envolvem rotinas que são incorporadas pelas pessoas do local de estudo e são naturalizadas no cotidiano de vida e trabalho, tornando muitas situações complexas, as quais a técnica de observação é capaz de compreender, pela vivência in loco. A presença do observador no campo/na cena não inibe a ocorrência de fatos/situações do mesmo modo que não influencia na disponibilidade da informação. A informação é coletada a partir da ocorrência dos fatos, os quais não são controlados pelo observador. Por isso, a assertiva III não pode ser considerada correta.

() DEFERIDO (X) INDEFERIDO

FUNDAMENTAÇÃO:

Conforme referencial teórico indicado para estudo, Métodos de Pesquisa, todos os capítulos que abordam a pesquisa qualitativa em saúde, enfatizam o envolvimento do pesquisador com o seu objeto de pesquisa. Especialmente na página 385 há a afirmação de que o pesquisador deve realizar uma imersão completa no ambiente pesquisado, o que implica, entre outras questões, em estabelecer vínculos com os participantes, utilizando técnicas de aproximação. A aproximação permite que a informação se torne disponível (Avaliação em Saúde: Bases conceituais e operacionais, página 19).



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul

PROTOCOLO: 151

Inscrição: 0100633

Campus: Alvorada

Dt.Envio: 19/04/2016 19:03:37

Questão: 12

Bibliografia: Campos, 2006

RECURSO:

Solicito mudança no gabarito oficial. Neste consta como correta a alternativa "E", em que as assertivas "II e III" estariam corretas. Entretanto, a alternativa CORRETA é a "B", ou seja, está correta apenas a assertiva "II".

Argumentação:

Consta na prova: "III - Na pesquisa qualitativa, o observador está envolvido com o objeto de avaliação; sua presença na cena influencia para que a informação se torne disponível."

PONDERAÇÃO 1: "Na pesquisa qualitativa, o observador está envolvido com o objeto de avaliação": a pesquisa qualitativa não se reduz à processos de avaliação. Everardo Duarte Nunes (2006, p. 37), no Tratado de Saúde Coletiva (bibliografia deste concurso), ao referir a obra de Minayo (1992), "O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde", destaca a relevância dos estudos sociológicos, antropológicos e históricos, que tem como objeto os processos de saúde-doença, bem como, as representações e a experiência da doença, por exemplo. Nenhum destes têm o foco avaliativo.

PONDERAÇÃO 2: "Na pesquisa qualitativa, o observador está envolvido com o objeto" - a afirmação da inevitabilidade do envolvimento do observador com o objeto ignora que há múltiplas técnicas de coleta de dados, tal como referido no texto "Avaliação de programas e serviços", de Juarez Pereira Furtado (2006, p.733), no Tratado de Saúde Coletiva (bibliografia deste concurso): "As técnicas de coleta de dados estarão em estreita ligação com o desenho mais geral da pesquisa. Em regra, essas técnicas constituem-se de: análise de documentos (oficiais ou não); entrevistas com informantes-chave; observação sistemática, LIVRE OU PARTICIPATIVA; entrevistas (individuais ou grupais); grupos focais; técnica de Delphi e aplicação de questionários."

PONDERAÇÃO 3: reitera-se que não há uma delimitação de referencial teórico ou especificação de autoria a que se refere a perspectiva de pesquisa qualitativa em análise na questão. Considera-se que nas perspectivas pós-estruturalistas, por exemplo, a informação ou a verdade é sempre contingente e provisória. Neste sentido, considerou-se errado este item, pois entende-se que a informação já está na cena e não necessita do observador para que se torne disponível. O observador, por sua vez, irá coletá-la e transformá-la, inventá-la e produzi-la novamente.



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul

PONDERAÇÃO 4: esta afirmação não se encontra em nenhuma das "Bibliografias" indicadas no edital. Em ferramentas de busca na WEB, há uma referência não acadêmica (rede social EBAH - <http://www.ebah.com.br/content/ABAAABOHsAD/analise-avaliacao-na-saude?part=4>), com texto IDÊNTICO, conforme segue: "O observador está totalmente envolvido no objeto da avaliação; sua presença na cena, da entrevista ou do programa, influencia para que a informação torne-se disponível". Aparentemente, houve PLÁGIO na formulação da prova, que não cita a fonte. Ainda que citasse, não se trata de conteúdo confiável.

Referências:

FURTADO, Juarez Pereira. Avaliação de programas e serviços. In: CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa (Org.). Tratado de saúde coletiva. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

NUNES, Everardo Duarte. Sociologia da Saúde: Histórias e temas. In: CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa (Org.). Tratado de saúde coletiva. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

() DEFERIDO (X) INDEFERIDO

FUNDAMENTAÇÃO:

Conforme referencial teórico indicado para estudo, Métodos de Pesquisa, todos os capítulos que abordam a pesquisa qualitativa em saúde, enfatizam o envolvimento do pesquisador com o seu objeto de pesquisa. Especialmente na página 385 há a afirmação de que o pesquisador deve realizar uma imersão completa no ambiente pesquisado, o que implica, entre outras questões, em estabelecer vínculos com os participantes, utilizando técnicas de aproximação. A aproximação permite que a informação se torne disponível (Avaliação em Saúde: Bases conceituais e operacionais, página 19).



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul

PROTOCOLO: 154

Inscrição: 0100633

Campus: Alvorada

Dt.Envio: 19/04/2016 19:22:31

Questão: 13

Bibliografia: Gramática de língua portuguesa, 2011.

RECURSO:

Solicito anulação da questão.

Consta na prova:

Assinale a alternativa em que (todas) a(s) afirmativa(s) estão INCORRETA(S):

O enunciado da questão possibilita 3 diferentes interpretações do que estaria sendo solicitado na questão.

Possíveis leituras:

1 - Assinale a alternativa em que a afirmativa estão INCORRETA

2 - Assinale a alternativa em que todas as afirmativas estão INCORRETAS

3 - Assinale a alternativa em que as afirmativas estão INCORRETAS

Detalhamento da interpretação:

Há um erro gramatical proferido na frase 1, considerando-se que o plural do verbo "estar" não deveria acompanhar a palavra "afirmativa" em sua inflexão singular, denotando que a alternativa correta estaria composta por mais de uma assertiva incorreta, o que difere do gabarito oficial quando este considera que APENAS a assertiva II está incorreta. Dizendo de outro modo, o enunciado solicita que o candidato assinale a alternativa em que assertivas ESTÃO incorretas. O verbo no plural rege a oração e não admite sujeitos/sintagmas nominais no singular. Como o verbo no plural não admite sintagma nominal no singular, o candidato deve NECESSARIAMENTE considerar mais de uma afirmativa incorreta na alternativa a marcar.

Em algumas variedades da língua portuguesa, seria admitida (com clareza de comunicação na comunidade linguística) a seguinte frase: "Assinale a alternativa em que AS afirmativa estão INCORRETA". Uma vez marcado o plural no primeiro elemento do sintagma nominal (AS), este concorda com o verbo no plural. Aqui não é relevante a inobservância da gramática normativa. O sentido estaria preservado entre os falantes. Entretanto, a frase "Assinale a alternativa em que a afirmativa estão INCORRETA(S)" não é admitida pela "gramática normativa", nem pela "gramática internalizada" dos falantes. Reafirma-se que o verbo no plural não admite sintagma nominal no singular.

Como somente uma afirmativa ESTÁ incorreta (assertiva II), o enunciado da questão não faz sentido.

Observação: a análise gramatical fundamenta-se em Bagno (2011).

REFERÊNCIA:



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul

BAGNO, Marcos. Gramática pedagógica do português brasileiro. São Paulo: Editora Parábola, 2011.

() DEFERIDO (X) INDEFERIDO

FUNDAMENTAÇÃO:

Poderia haver mais de uma afirmativa incorreta, POIS AS AFIRMATIVAS REFEREM-SE AO ENUNCIADOS I, II E III.

A RESPOSTA solicitava que o candidato assinalasse a ALTERNATIVA, portanto se referia a letra (alternativa de resposta).

Se o candidato optasse por responder a ALTERNATIVA E, por exemplo, ele estaria assinalando que TODAS as afirmativas contidas nessa alternativa, ou seja, I, II e III estariam INCORRETAS.

A resposta do gabarito permanece como alternativa A.



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul

PROTOCOLO: 158

Inscrição: 0101485

Campus: Alvorada

Dt.Envio: 19/04/2016 19:42:18

Questão: 13

Bibliografia: MEDRONHO, R. A. et al. Epidemiologia. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2008.

RECURSO:

Solicito alteração do gabarito oficial. Onde lê-se "A", leia-se "C". No gabarito divulgado consta a alternativa "A", que considera somente a afirmativa "II" INCORRETA. Entretanto, as afirmativas "I" e "II" estão INCORRETAS. A alternativa "C" contempla esta interpretação.

Sobre a alternativa "I", equivocadamente considerada CORRETA, pelo gabarito divulgado:

"A vigilância epidemiológica é uma técnica de monitoramento desenvolvida com o objetivo de acompanhar e analisar, sistematicamente, um conjunto de agravo, bem como seus fatores de risco, com o propósito de orientar intervenções para controle, eliminação ou erradicação."

CONSIDERAÇÃO 1: Na lei orgânica da Saúde consta uma definição mais ampliada: "Entende-se por vigilância epidemiológica um conjunto de ações que proporcionam 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." (Lei 8080/90, Art. 6, § 2º). Abaixo, detalham-se as diferenças:

A) Ao invés de "uma técnica de monitoramento" (prova), lê-se "um conjunto de ações" (lei);

B) Ao invés de "acompanhar e analisar, sistematicamente" (prova), proporcionar "o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança" (lei). Sublinhe-se o caráter passivo de uma definição (acompanhar e analisar) e a postura ativa de outra (prevenir).

C) Ao invés de ter por objeto "um conjunto de agravo, bem como seus fatores de risco" (prova), concentra-se nas mudanças em "fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva" (lei). Uma centra-se na doença e nos riscos (prova), a outra em determinantes e condicionantes de saúde (lei). É evidente a distinção destas definições.

D) Ao invés de ter "o propósito de orientar intervenções para controle, eliminação ou erradicação" (prova), a definição mais ampliada estabelece a "finalidade de recomendar e ADOTAR as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos." (lei) A primeira definição supõe uma posição auxiliar e consultiva da



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul

vigilância epidemiológica em relação a outras áreas, ao restringir-se à orientação de intervenções. A segunda inclui a adoção de medidas de prevenção e controle no rol de responsabilidades, atribuições e funções da vigilância epidemiológica.

A proposição que consta na Lei 8080/90, Art. 6, § 2º é referida (citada e adotada integralmente) por Rosângela Gaze e Maurício de Andrade Perez, no capítulo de livro "Vigilância Epidemiológica" (MEDRONHO, 2008), como a definição que "consolida-se, internacionalmente, na segunda metade do século XX" e que também é "o conceito adotado oficialmente no Brasil". Esta referência CONSTA NA BIBLIOGRAFIA DO CONCURSO.

A definição que consta na prova ("uma técnica de monitoramento") NÃO CONTEMPLARIA a diversidade e a complexidade de funções e atividades da vigilância epidemiológica: obtenção de dados, com usos de múltiplas fontes e técnicas (busca ativa de casos, áreas e situações de risco, vigilância sentinela, por exemplo), investigação epidemiológica, processamento, análise e interpretação de dados, decisão-ação, retroalimentação dos sistemas de informação, adequação de normas e procedimentos técnicos, etc.

CONSIDERAÇÃO 2: A afirmação da prova, agora em discussão, não consta em nenhuma das bibliografias do concurso. Em busca em sites na WEB, identifica-se cópia literal, com pequenas alterações, da página <https://www.passeidireto.com/arquivo/4764501/vigilancia-em-saude>, sem qualquer rigor ou confiabilidade técnico-científica. Neste site, consta sobre a vigilância epidemiológica: "É uma técnica de monitoramento desenvolvida com o objetivo de acompanhar e analisar, sistematicamente, um elenco de doenças ou condições predefinidas, bem como fatores de risco, com o propósito de orientar as intervenções necessárias ao seu controle, eliminação ou erradicação."

Ou seja, a considerar a Lei orgânica da Saúde e Bibliografia do Concurso, solicito alteração do gabarito oficial. Onde lê-se "A", leia-se "C".

REFERÊNCIAS:

BRASIL. LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em 19 abr 2016.

MEDRONHO, R. A. et al. Epidemiologia. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2008.

() DEFERIDO (X) INDEFERIDO

FUNDAMENTAÇÃO:

Não há nenhum erro na afirmativa I, trata-se apenas de uma definição mais objetiva, contida em vários livros de epidemiologia, sobre o que é a vigilância epidemiológica.



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul

A técnica de monitoramento consiste num conjunto de ações estabelecidas para este fim. Torna-se possível acompanhar e analisar, sistematicamente a ocorrência de um agravo e é, justamente, a partir deste acompanhamento que se consolida o conhecimento, que permite orientar intervenções para controle, eliminação ou erradicação.

Sumariamente, o termo vigilância, conforme o significado que he é dado na área da saúde, tem, pelo meons, duas conotações: a de observação de pessoas e a de danos á saúde, com vistas a possibilitar alguma forma de intervenção ou controle.



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul

PROTOCOLO: 166

Inscrição: 0100622

Campus: Alvorada

Dt.Envio: 19/04/2016 20:33:36

Questão: 15

Bibliografia: Adorno, Rubens de Camargo Ferreira. "Capacitação solidária: um olhar sobre os jovens e sua vulnerabi

RECURSO:

Item 3- que não foi considerado como correto pelo gabarito, onde consta que:" vulnerabilidade pode ser definida como a chance ou probabilidade de ocorrência de um evento; o termo "vulnerabilidade" pode ser visto em Saúde Pública como uma característica da população exposta a um processo ou evento perigoso. Segundo ADORNO, 2001, p11 (bibliografia citada acima) o termo "vulnerabilidade" é empregado de diferentes formas, podendo expressar a ideia de maior exposição a suscetibilidade de um indivíduo ou de um grupo social, frente aos problemas enfrentados em condições específicas. Neste caso a chance de ocorrer um evento está relacionada a ideia de uma maior exposição.

() DEFERIDO (X) INDEFERIDO

FUNDAMENTAÇÃO:

A chance ou risco de ocorrer um evento são conceitos de probabilidade matemática mensuráveis na epidemiologia através das medidas de associação em estudos epidemiológicos (explicações contidas nos livro de epidemiologia). Vulnerabilidade refere-se a um conceito mais amplo, que se refere à soma de riscos em saúde. (Epidemiologia e Saúde: Fundamentos, métodos e aplicações, capítulo 5 – Risco: conceito básico da epidemiologia, página 43; Saúde Coletiva: Teoria e prática, página 37).



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul

PROTOCOLO: 41

Inscrição: 0100748

Campus: Alvorada

Dt.Envio: 18/04/2016 16:23:38

Questão: 16

Bibliografia: SAMICO, Isabella; FELISBERTO, Eronildo; FIGUEIRÓ, Ana Cláudia; de FRIAS, Paulo Germano. Avaliação em

RECURSO:

A questão de numero 16 deve ter seu gabarito alterado para a letra “C” visto que: De acordo com os referenciais que constam no edital 27/2015, FORMAÇÃO EXIGIDA - CONTEÚDO PROGRAMÁTICO E BIBLIOGRAFIA - Retificado em 18/02/2016, o termo EFETIVIDADE refere-se à capacidade de produzir o efeito desejado quando o serviço é implementado na prática clínica efetiva; isto é, em um cenário de mundo real e não em condições “ideias”de uso, conforme apresentado na alternativa I da questão. Sendo que, quando o serviço é implementado em condições ideais (e não “ideias”, conforme grafia apresentada na questão), trata-se da EFICÁCIA.

Otimização refere-se, de acordo com os referenciais que constam no edital 27/2015, ao cuidado efetivo obtido por um programa.

SAMICO, Isabella; FELISBERTO, Eronildo; FIGUEIRÓ, Ana Cláudia; de FRIAS, Paulo Germano. Avaliação em Saúde. Bases Conceituais e Operacionais. Rio de Janeiro: MedBook, 2010.

PEREIRA, Maurício Gomes. Epidemiologia: Teoria e Prática. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 2006.

Além de outros referenciais do Ministério da Saúde onde constam tais definições: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. A melhoria contínua da qualidade na atenção primária à saúde: conceitos, métodos e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, pag. 21, 2010.

() DEFERIDO () INDEFERIDO

FUNDAMENTAÇÃO: Questão anulada com base no recurso 98.



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul

PROTOCOLO: 98

Inscrição: 0100347

Campus: Alvorada

Dt.Envio: 18/04/2016 23:38:30

Questão: 16

Bibliografia: SAMICO, I; FELISBERTO, E.; FIGUEIRÓ, A.C.; de FRIAS, P. G.

Avaliação em Saúde. Bases Conceituais...

RECURSO:

A questão é referente à avaliação em saúde e aborda o modelo sistêmico de Donabedian, que contém sete atributos como os pilares de sustentação que definem a qualidade em saúde (eficácia, efetividade, eficiência, otimização dos recursos, aceitabilidade, legitimidade e equidade).

A primeira afirmativa "Efetividade refere-se à capacidade de produzir o efeito desejado quando o serviço é colocado em condições ideais de uso" não é correta, pois tal conceito é do atributo "eficácia".

As demais alternativas, II e III, trazem o atributo e seu respectivo conceito de maneira correta.

Portanto, a resposta correta deveria conter "apenas II e III", alternativa inexistente na questão.

Solicito a anulação da questão.

(X) DEFERIDO () INDEFERIDO

FUNDAMENTAÇÃO:

QUESTÃO ANULADA



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul

PROTOCOLO: 109

Inscrição: 0100752

Campus: Alvorada

Dt.Envio: 19/04/2016 09:04:30

Questão: 16

Bibliografia: Avaliação em saúde - Nas 3 bibliografias indicadas no edital

RECURSO:

A questão tem como tema a avaliação em saúde. O gabarito considerou a afirmativa certa a letra A. Apesar da compreensão inicialmente estabelecida por esta Banca Examinadora, requer a ponderação de que a grafia do item I está errada, dificultando a compreensão e provocando incerteza no candidato. Em segundo, a afirmativa contida no item II, sobre legitimidade, foi considerada por esta banca "INCORRETA". No entanto, a legitimidade é sim considerada "o grau de aceitabilidade por parte da comunidade..." defendida pela primeira vez em 1994, por Donabedian, considerado o 6º pilar da qualidade, que também pode ser conferido na página 5 deste texto: <http://www.producaoonline.org.br/rpo/article/viewFile/405/721>. Assim, requer a avaliação da ponderação apresentada, de modo a promover a alteração de gabarito da questão para a letra B.

() DEFERIDO () INDEFERIDO

FUNDAMENTAÇÃO: Questão anulada com base em recurso anterior.



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul

PROTOCOLO: 149

Inscrição: 0100633

Campus: Alvorada

Dt.Envio: 19/04/2016 18:57:12

Questão: 16

Bibliografia: Furtado, 2006; Brasil, 2010

RECURSO:

Solicito mudança no gabarito oficial. Neste consta como correta a alternativa "A", em que apenas a assertiva "I" estaria verdadeira. Entretanto, a alternativa CORRETA é a "D", em que as assertivas "I e II" estão verdadeiras.

Análise:

Consta na prova:

II. Legitimidade refere-se ao grau de aceitabilidade por parte da comunidade ou da sociedade como um todo dos serviços ofertados.

Conforme registrado no material intitulado "Melhoria contínua da qualidade na Atenção Primária à Saúde", documento oficial elaborado pelo Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde (BRASIL, 2010, p. 21):

"Legitimidade: grau de aceitabilidade por parte da comunidade ou da sociedade como um todo dos serviços ofertados".

Conclui-se, portanto, que há correspondência total no conceito constante na prova na questão em discussão e aquele apresentado pelo documento oficial.

Este entendimento é corroborado por Juarez Pereira Furtado (2006, p. 733) no capítulo "Avaliação de Programas e Serviços", na subseção específica "Avaliação e Legitimidade", do Tratado de Saúde Coletiva. Destaca-se a centralidade da avaliação na qualificação da efetiva produção de saúde, em relação à qual o autor propõe "uma síntese calcada na produção simultânea de bens e serviços e criação de espaços para a realização pessoal de sujeitos produtores". Logo a legitimidade está diretamente vinculada com o desenvolvimento de "trabalhadores, gestores e grupos de interesse", ou seja, com a aceitabilidade e coparticipação da sociedade.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. A melhoria contínua da qualidade na atenção primária à saúde: conceitos, métodos e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

FURTADO, Juarez Pereira. Avaliação de programas e serviços. In: CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa (Org.). Tratado de saúde coletiva. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

() DEFERIDO () INDEFERIDO

FUNDAMENTAÇÃO:



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul

Questão anulada com base em recurso anterior.



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul

PROTOCOLO: 160

Inscrição: 0101485

Candidato: JULIANO ANDRE KREUTZ

Campus: Alvorada

Dt.Envio: 19/04/2016 19:50:52

Questão: 16

Bibliografia: CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa (Org.). Tratado de saúde coletiva. 2006

RECURSO:

Solicito mudança no gabarito oficial. Neste consta como correta a alternativa "A", em que apenas a assertiva "I" (um) estaria verdadeira. Entretanto, a alternativa CORRETA é a "B", na qual consta que apenas a assertiva "II" (dois) é verdadeira.

Análise:

Pelo gabarito oficial, a seguinte afirmativa estaria correta:

"EFETIVIDADE refere-se à capacidade de produzir o efeito desejado quando o serviço é colocado em condições ideais de uso".

Entretanto, conforme consta no capítulo "Epidemiologia em serviços de saúde", no "Tratado de Saúde Coletiva", Bibliografia do concurso:

"são clássicas as medidas de eficácia, efetividade e eficiência utilizadas nos processos de avaliação. EFICÁCIA relacionando objetivos alcançados entre os pretendidos em situações IDEAIS (tais como nos estudos controlados de avaliação de eficácia de vacinas), EFETIVIDADE medindo o alcance em situações REAIS (eficácia de uma vacina numa dada população concreta que decorre de todo o processo envolvendo da disponibilidade à imunização produzida pela vacina, considerando transporte, armazenamento, divulgação, cumprimento do calendário, entre outros aspectos)." (DRUMOND JR., 2006, p. 446).

DIFERENÇAS entre efetividade e eficácia:

EFICÁCIA - condições IDEAIS

EFETIVIDADE - condições REAIS

A efetividade, portanto, NÃO se refere a "condições ideais de uso", como consta na prova, mas a "situações reais". A afirmativa "I" está, portanto, ERRADA.

A afirmativa "II", por sua vez, está correta:

"Legitimidade refere-se ao grau de aceitabilidade por parte da comunidade ou da sociedade como um todo dos serviços ofertados".

Conforme o documento oficial "Melhoria contínua da qualidade na Atenção Primária à Saúde", redigido pelo Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde (BRASIL, 2010, p. 21), define-se:

"Legitimidade: grau de aceitabilidade por parte da comunidade ou da sociedade como um todo dos serviços ofertados".



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul

Conclui-se, portanto, que há correspondência total entre a afirmativa "II" constante na prova e aquele apresentado pelo documento oficial.

Esta leitura é sustentada por Furtado (2006, p. 733) no capítulo "Avaliação de Programas e Serviços", seção "Avaliação e Legitimidade". O autor entende que há uma "produção simultânea de bens e serviços e criação de espaços para a realização pessoal de sujeitos produtores". Ou seja, a legitimidade engendra-se no desenvolvimento de "trabalhadores, gestores e grupos de interesse envolvidos", na participação, co-gestão e, portanto, aceitabilidade da sociedade. Este desenvolvimento ocorre na produção de saúde e nos seus processos de avaliação. A bibliografia do concurso sustenta, portanto, esta solicitação de alteração do gabarito oficial. Onde lê-se 16 - A, leia-se 16 - B

REFERÊNCIA:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. A melhoria contínua da qualidade na atenção primária à saúde: conceitos, métodos e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

FURTADO, Juarez Pereira. Avaliação de programas e serviços. In: CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa (Org.). Tratado de saúde coletiva. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

() DEFERIDO () INDEFERIDO

FUNDAMENTAÇÃO:

Questão anulada com base em recurso anterior.



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul

PROTOCOLO: 170

Inscrição: 0100622

Campus: Alvorada

Dt.Envio: 19/04/2016 20:48:20

Questão: 16

Bibliografia: DONABEDIAN, Avedis. "A gestão da qualidade total: uma perspectiva dos serviços de saúde." Rio de Janeiro

RECURSO:

O Item 2 diz que "legitimidade refere-se ao grau de aceitabilidade por parte da comunidade ou da sociedade como um todo dos serviços ofertados", foi considerado incorreto pelo gabarito. Mas segundo DONABEDIAN, 1994, como consta na bibliografia acima, "legitimidade é a aceitabilidade do cuidado da forma em que é visto pela comunidade ou sociedade em geral". O cuidado em Saúde Pública não pode ser visto como algo parcial, segmentado. O cuidado é o conjunto das atividades ofertadas pelo serviço de saúde.

() DEFERIDO () INDEFERIDO

FUNDAMENTAÇÃO:

Questão anulada com base em recurso anterior.



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul

PROTOCOLO: 153

Inscrição: 0100633

Campus: Alvorada

Dt.Envio: 19/04/2016 19:18:08

Questão: 18

Bibliografia: As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil, 2008.

RECURSO:

Solicito mudança no gabarito oficial. Neste consta como correta a alternativa "C", em que estariam corretas as assertivas "I e II". Entretanto, a alternativa correta é a letra "A", em que consta apenas a assertiva "I" como correta.

Argumentação:

Consta na prova:

II. Segundo o modelo de Dahlgren e Whitehead, [os indivíduos estão na base do modelo], com suas características individuais de idade, sexo e fatores genéticos que, evidentemente, exercem influência sobre seu potencial e suas condições de saúde.

Esta assertiva foi retirada do documento (página 13): Secretária Técnica Fiocruz. CNDSS. Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais na Saúde. As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil. Abril-2008. Disponível em: <<http://www.determinantes.fiocruz.br/>>, bibliografia referida no edital. No entanto, cabe destacar que há um equívoco na redação do documento utilizado como referência para esta questão, o qual provavelmente foi ocasionado por EQUÍVOCO DE TRADUÇÃO do documento original (Dahlgren, Göran e Whitehead, 1991).

PONDERAÇÃO 1: Conforme está redigido na página 11 do documento original (Dahlgren, Göran e Whitehead, 1991), onde os autores referem-se ao nível de fatores determinantes e condicionantes proximais, ou seja, aqueles mencionados na questão da prova:

"Finally, there are actions taken by individuals, such as the food they chose to eat, their smoking and drinking habits. The age, sex and genetic make-up each individual also plays a part, of course, but these are fixed factors over which we have little control".

Em tradução realizada por Ananyr Porto Fajardo, tradutora profissional especializada em textos das Ciências da Saúde, tem-se a seguinte informação:

"Finalmente, existem atitudes tomadas por indivíduos, como alimentos que optam por ingerir, seu tabagismo e seu consumo de álcool. A idade, o sexo e a composição genética de cada indivíduo também exercem seu papel, é claro, mas são fatores fixos sobre os quais temos pouco controle".

Diante do exposto, destaca-se que não há como afirmar que "os indivíduos estão na base do modelo". O modelo proposto trata de uma estrutura com níveis



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul

compostos por FATORES DETERMINANTES de saúde. Os INDIVÍDUOS por si só NÃO se constituem como fatores componentes do modelo explicativo, mas constituem este modelo seus fatores biológicos e seu estilo de vida.

Ainda, corrobora com a argumentação a compreensão descrita no Caderno de Atenção Básica número 35 - Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica, p. 28, "E os determinantes proximais são aqueles [relacionados às características] dos indivíduos, que [exercem influência] sobre seu potencial, sua condição de saúde (idade, sexo, herança genética) e suas relações, formais e informais, de confiança, de cooperação, de apoio nas famílias, na vizinhança e nas redes de apoio, onde acontecem as decisões dos comportamentos e estilos de vida, determinados socialmente pela interação de todos os níveis aqui apresentados". É indiscutível que a compreensão do modelo explicativo para os determinantes sociais conforme proposto por Dahlgren, Göran e Whitehead (1991) não refere-se à indivíduos, mas sim à condições às quais estão expostos (sejam elas biológicas ou modos de viver a vida pelos quais optam).

PONDERAÇÃO 2:

O modelo proposto por Dahlgren e Whitehead não apresenta uma base e sim níveis que são descritos pelos autores (e também referenciados pelo Caderno de Atenção Básica número 35 - Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica, p. 28) como sendo compostos por: determinantes proximais, intermediários e distais.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica número 35 - Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica. Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

DAHLGREN, Göran; WHITEHEAD, Margaret. Policies and strategies to promote social equity in health. 1991.

Secretaria Técnica Fiocruz. CNDSS. Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais na Saúde. As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil. Abril-2008. Disponível em: <<http://www.determinantes.fiocruz.br/>> Acesso em: 21 de jan 2016.

() DEFERIDO (X) INDEFERIDO

FUNDAMENTAÇÃO:

A afirmativa II trata de uma explicação do modelo. Ela não afirma que os indivíduos por si só fazem parte do modelo. Conforme o Tratado de Saúde Coletiva, página 307, a explicação do modelo baseia-se em DSS dispostos em camadas hierárquicas. No centro ou base há um grupo de indivíduos e suas características. Estes são determinantes biológicos que não podem ser modificados por meio de políticas públicas (idade, sexo e fatores hereditários).



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul

PROTOCOLO: 169

Inscrição: 0101485

Campus: Alvorada

Dt.Envio: 19/04/2016 20:45:52

Questão: 23

Bibliografia: BRASIL. Política Nacional de Promoção de Saúde. 2006

RECURSO:

Solicito ANULAÇÃO desta questão, uma vez que todas as alternativas estão corretas.

Na Política Nacional de Promoção de Saúde, publicada em 2006, constam como TÍTULOS (eixos, grandes áreas, agrupamentos) das ações específicas:

- Divulgação e implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde
- Alimentação saudável
- Prática corporal/atividade física
- Prevenção e controle do tabagismo
- Redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas
- Redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito
- Prevenção da violência e estímulo à cultura de paz
- Promoção do desenvolvimento sustentável

Cada um destes títulos agrupa um CONJUNTO DE AÇÕES específicas. Seria equivocado, por exemplo, entender que o título "Alimentação saudável" é uma ação (ato, feito, obra, realização) proposta pela política. Neste caso, as ações específicas desdobram-se em 6 (seis) eixos, incluindo, por exemplo, "I Promover ações relativas à alimentação saudável visando à promoção da saúde e à segurança alimentar (...)", "II Promover articulação intra e intersetorial (...), que se desdobra em 6 (seis) ações/proposições correlatas, dispostas nas letras de "a" a "f".

Na letra "e", deste item II (dois), detalha-se como AÇÃO ESPECÍFICA a "articulação e mobilização dos setores público e privado para a adoção de ambientes que favoreçam a alimentação saudável, o que inclui: espaços propícios à AMAMENTAÇÃO pelas nutrizes trabalhadoras" (p. 30)

Na sequência do documento, fica ainda mais evidente que "INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO" caracteriza ações específicas previstas em tal política. Constam, a título de "Disseminar a cultura da alimentação saudável (...)" (p. 31):

f) produção e distribuição de material educativo e desenvolvimento de campanhas na grande mídia para orientar e SENSIBILIZAR a população sobre os benefícios da AMAMENTAÇÃO;



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul

g) sensibilização dos trabalhadores em saúde quanto à importância e aos benefícios da AMAMENTAÇÃO;

h) incentivo para a implantação de BANCOS DE LEITE HUMANO nos serviços de saúde;

i) sensibilização e educação permanente dos trabalhadores de saúde no sentido de orientar as gestantes HIV positivo quanto às especificidades da AMAMENTAÇÃO (utilização de banco de leite humano e de fórmula infantil).

Ou seja, o "Incentivo ao aleitamento materno" corresponde a inúmeras ações específicas, no título/agrupamento de ações "Alimentação Saudável". Portanto, a alternativa "D", constante no gabarito oficial, refere-se à ação da Política Nacional de Promoção de Saúde, assim como as demais alternativas. NÃO há alternativa a ser marcada. A questão deve ser ANULADA.

BRASIL. Política Nacional de Promoção de Saúde. 2006. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf

(X) DEFERIDO () INDEFERIDO

FUNDAMENTAÇÃO:

O recurso traz uma análise por menorizada da Política Nacional de Promoção de Saúde com adequada sustentação nos fundamentos normativos que a regem, por tanto, o recurso deve ser deferido.

QUESTÃO ANULADA



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul

PROTOCOLO: 80

Inscrição: 0100347

Campus: Alvorada

Dt.Envio: 18/04/2016 22:30:19

Questão: 29

Bibliografia: Brasil, Ministério da Saúde. Carta dos Direitos dos usuários da Saúde. 2006. Disponível em: <http://c>

RECURSO:

A questão refere-se à Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, orientando que sejam julgadas como verdadeiras ou falsas as afirmativas.

A primeira afirmativa "A Carta (...) deve estar afixada em todas as Unidades de Saúde públicas e privadas (...)" não pode ser encontrada na bibliografia recomendada pela banca, já que o arquivo contido no link <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/cartaaosusuarios02.pdf> consiste apenas na Carta dos Direitos e não na Portaria 675 de 2006.

Inclusive, tal Portaria não consta na bibliografia ou conteúdo programático da prova, portanto, não seria objeto de estudo pelo candidato.

Solicito a anulação da questão.

() DEFERIDO () INDEFERIDO

FUNDAMENTAÇÃO:

Questão anulada com base no recurso 171.



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul

PROTOCOLO: 171

Inscrição: 0101485

Campus: Alvorada

Dt.Envio: 19/04/2016 20:52:02

Questão: 29

Bibliografia: BRASIL. Ministério da Saúde. Carta dos Direitos dos usuários da Saúde. 2006.

RECURSO:

Solicito ANULAÇÃO da questão. No gabarito oficial consta como correta a alternativa "E", cuja sequência seria: V-F-V-F-V.

A contestação refere-se à interpretação da quarta afirmação, que diz:

"É direito dos cidadãos ter atendimento resolutivo com qualidade e garantia de continuidade da atenção, sempre que necessário, sendo que as informações sobre seu estado de saúde, como as hipóteses diagnósticas, devem ser compartilhadas pelos profissionais de saúde envolvidos no atendimento, de forma clara, objetiva e ética".

Para o gabarito oficial, esta afirmação seria FALSA. Entretanto, ela é VERDADEIRA, conforme argumentação abaixo. Reconhecido este fato, NÃO há alternativa que contenha a nova sequência: V-F-V-V-V. Logo, é necessária a anulação da questão.

ANÁLISE:

- Consta na prova:

[É direito dos cidadãos ter atendimento resolutivo com qualidade] e [garantia de continuidade da atenção, sempre que necessário], sendo que as [informações sobre seu estado de saúde], como as [hipóteses diagnósticas], devem ser compartilhadas pelos profissionais de saúde envolvidos no atendimento, de forma [clara, objetiva] e [ética]

- Consta na Carta de Direitos dos Usuários da Saúde:

É direito dos cidadãos ter atendimento resolutivo com qualidade, (...) com garantia de continuidade da atenção, sempre que necessário, tendo garantidos: (...) II. Informações sobre o seu estado de saúde, (...) de maneira clara, objetiva, (...) respeitados os limites éticos por parte da equipe de saúde sobre, entre outras: a) hipóteses diagnósticas;

Percebe-se que a maioria dos trechos que constam na prova, na assertiva em discussão, são cópias literais, ou seja, citações diretas (marcadas entre colchetes).

As DIFERENÇAS/EQUIVALÊNCIAS são:

A) a prova refere-se a "profissionais de saúde envolvidos no atendimento", sinônimo de "equipe de saúde", expressão usada na Carta de Direitos dos Usuários da Saúde.



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul

B) na prova consta que o compartilhamento das informações deve respeitar certas regras/formas/limites, correspondentes à clareza, à objetividade e à ética. Indica-se que a FORMA deve ser clara, objetiva e ética. Entre os sentidos de "forma", conforme o Dicionário Michaelis, constam "modo, maneira". Ou seja, há total correspondência entre "forma clara, objetiva" (texto da prova) e "maneira clara, objetiva" (texto da Carta). O respeito aos limites éticos (texto da carta) equivale à expressão "de forma (...) ética" (texto da prova). Neste caso, sublinha-se o entendimento de "forma" como "norma", significado constante no mesmo dicionário (MICHAELIS). Norma, como regra de procedimento, determinada pela lei ou pelo uso, corresponde ao limite, ou seja "ponto máximo que qualquer coisa não pode ou não deve ultrapassar".

Ainda, na seguinte frase: "informações sobre seu estado de saúde, como as hipóteses diagnósticas, devem ser compartilhadas pelos profissionais de saúde envolvidos no atendimento, de forma clara, objetiva e ética", o verbo "DEVEM" pode ser interpretado como obrigatoriedade de compartilhamento de informações, mas NÃO pode ser entendido sem o correspondente "adjunto adverbial de modo" ("de forma clara, objetiva e ética"), que denota uma circunstância (restrição, limite) do fato expresso pelo verbo (CINTRA & CUNHA, 2013, p.165). Assim, a obrigatoriedade se dá em uma circunstância, com uma condição, em um modo, conforme um requisito. Ou seja, há obrigatoriedade de certa forma (maneira e limites) de compartilhamento: com clareza, objetividade e ética.

É evidente que se equivalem as interpretações do texto da prova e do texto da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde. Logo, é necessária a ANULAÇÃO da questão.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Carta dos Direitos dos usuários da Saúde. 2006. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/cartaaosusuarios02.pdf>
Dicionário Michaelis. Disponível em: <http://michaelis.uol.com.br/moderno/portugues/index.php>. Acesso em 18 abr 2016.
CUNHA, Celso; CINTRA, Lindley. Gramática do português contemporâneo. 6.ed. Rio de Janeiro: Lexikon, 2013.

(X) DEFERIDO () INDEFERIDO



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul

FUNDAMENTAÇÃO:

O recurso aponta com adequada sustentação teórica que a quarta sentença teve o gabarito trocado sendo uma assertiva com resposta V verdadeira. No entanto, como não há adequada correspondência no gabarito, será necessária a anulação da questão.

QUESTÃO ANULADA



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul

PROTOCOLO: 175

Inscrição: 0100622

Campus: Alvorada

Dt.Envio: 19/04/2016 21:19:41

Questão: 29

Bibliografia: Carta dos direitos dos usuários da saúde / MS. –2 e 3. ed. – Brasília 2007 e 2011 Ministério da Saúde

RECURSO:

O gabarito apontou como falsos os itens dos parênteses 2 e 4 na sequência. Os únicos falsos da assertiva "E" tida como a correta.

Em relação ao primeiro item é verdadeiro sim, pois na Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde de 2006, e também a edição de 2011 alegam que o primeiro princípio afirma o seguinte: que é assegurado ao cidadão o acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde, visando um atendimento mais digno e igualitário.

Dignidade e igualdade são princípios fundamentais para quem quer ser justo. E é isto que fala o Sistema.

Em relação ao segundo item que é o quarto parêntese também é verdadeiro, pois a afirmação consta no segundo princípio onde fala sobre atendimento resolutivo com qualidade e garantia de continuidade da atenção, sempre que necessário.

Informações do seu estado de saúde: as hipóteses diagnósticas devem ser compartilhadas SIM pelos profissionais de saúde envolvidos no atendimento de forma clara, objetiva e ética. Se é uma equipe multiprofissional, cada um vai atender de acordo com a sua especialidade ou área de formação. Nas reuniões de equipe faz-se presente a discussão dos casos de forma interprofissional (integração de saberes e colaboração profissional no atendimento compartilhado). Isso justifica-se quando o SUS fala em integralidade da atenção, no encaminhamento do paciente para outras unidades de saúde (item VII da carta), onde torna-se óbvio que deverá ser repassado o caso COM DETALHES aos outros profissionais principalmente com o resumo da história clínica.

() DEFERIDO () INDEFERIDO

FUNDAMENTAÇÃO:

Questão anulada com base em recurso anterior.



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul

PROTOCOLO: 85

Inscrição: 0101184

Campus: Alvorada

Dt.Envio: 18/04/2016 23:04:38

Questão: 33

Bibliografia: Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da Criança: crescimento e desenvolvimento, 2012. Cad. At. Bás. 33

RECURSO:

A questão referente ao Caderno de Atenção Básica num 33 de Saúde da Criança, solicita que o candidato marque a questão INCORRETA referente as orientações sobre anamnese, exame físico e consultas em crianças. Apresenta como gabarito correto a alternativa B, contudo, na alternativa E, que traz:

e) As orientações de prevenção no cuidado às crianças na atenção básica seguem faixa etárias específicas e devem englobar aspectos da melhor posição para dormir [...] hábitos alimentares E INGESTÃO DE BEBIDAS ALCOOLICAS [...].

No referido caderno, especificamente no Cap 4 - Anamnese, Exame Físico e Aconselhamento Antecipado nas Consultas Subsequentes, há a citação do necessário ACONSELHAMENTO PARA NÃO HAVER INGESTÃO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS (PAG. 71).

Diante do exposto, a questão 33 apresenta duas alternativas que apresentam orientações incorretas, o que faz com que NÃO EXISTA APENAS UMA ALTERNATIVA CERTA.

Destarte, solicito a anulação da questão, pois a mesma induz o candidato ao erro.

() DEFERIDO (X) INDEFERIDO

FUNDAMENTAÇÃO:

Faltou a palavra NÃO antes da oração. Mas, isso não anula a questão e nem permite dupla interpretação, pois se tratando de uma atividade de prevenção, entende-se a prevenção da ingestão de bebidas alcoólicas por crianças.



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul

PROTOCOLO: 7

Inscrição: 0101423

Campus: Alvorada

Dt.Envio: 18/04/2016 10:55:09

Questão: 34

Bibliografia: Ministério da Saúde.2016

RECURSO:

Informações Disponível em:

<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/21518-ministerio-da-saude-realiza-mudancas-no-calendario-de-vacinacao>

Alterações para o calendário de vacina em 2016, valendo para todo o Brasil:

Na vacina meningocócica C (conjugada), que protege as crianças contra meningite causada pelo meningococo C, o reforço, que anteriormente era aplicado aos 15 meses, passa a ser aplicado aos 12 meses. As primeiras doses da meningocócica continuam sendo realizadas aos 3 e 5 meses.

Sendo assim, seguindo as orientações do Ministério da Saúde a resposta correta é a alternativa B.

(X) DEFERIDO () INDEFERIDO

FUNDAMENTAÇÃO:

Na bibliografia base para o concurso, a literatura afirma:

Vacina meningocócica C (conjugada): Administre duas doses, aos 3 e 5 meses de idade da criança, com intervalo de 60 dias e mínimo de 30 dias entre as doses. O reforço é recomendado preferencialmente entre os 12 e os 15 meses de idade (BRASIL, 2012^a).

Poderia, portanto, ser aos 12 e aos 15 meses, havendo duas respostas corretas.

QUESTÃO ANULADA



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul

PROTOCOLO: 10

Inscrição: 0101423

Campus: Alvorada

Dt.Envio: 18/04/2016 11:03:37

Questão: 34

Bibliografia: Ministério da Saúde.2016

RECURSO:

<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/21518-ministerio-da-saude-realiza-mudancas-no-calendario-de-vacinacao>

Alterações para o calendário de vacina em 2016, valendo para todo o Brasil:

Na vacina meningocócica C (conjugada), que protege as crianças contra meningite causada pelo meningococo C, o reforço, que anteriormente era aplicado aos 15 meses, passa a ser aplicado aos 12 meses. As primeiras doses da meningocócica continuam sendo realizadas aos 3 e 5 meses.

Sendo assim, seguindo as orientações do Ministério da Saúde a resposta correta é a alternativa B

PS: reinseri o recurso, visto que no anterior (protocolo 7) o corretor automático colocou -ç- e --- no link da referência, o que inviabiliza o acesso ao site.

(X) DEFERIDO () INDEFERIDO

FUNDAMENTAÇÃO:

Na bibliografia base para o concurso, a literatura afirma:

Vacina meningocócica C (conjugada): Administre duas doses, aos 3 e 5 meses de idade da criança, com intervalo de 60 dias e mínimo de 30 dias entre as doses. O reforço é recomendado preferencialmente entre os 12 e os 15 meses de idade (BRASIL, 2012^a).

Poderia, portanto, ser aos 12 e aos 15 meses, havendo duas respostas corretas.

QUESTÃO ANULADA



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul

PROTOCOLO: 177

Inscrição: 0100622

Campus: Alvorada

Dt.Envio: 19/04/2016 21:38:47

Questão: 34

Bibliografia: Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac" São Paulo-SP

RECURSO:

O gabarito apontou a alternativa C como a correta, onde consta que será dada uma dose de reforço da vacina meningocócica c (conjugada) aos 15 meses de idade. Mas segundo a bibliografia consultada citada acima, a alternativa correta é a letra B, onde consta que a dose de reforço é aos 12 meses de idade.

(X) DEFERIDO () INDEFERIDO

FUNDAMENTAÇÃO:

Na bibliografia base para o concurso, a literatura afirma:

Vacina meningocócica C (conjugada): Administre duas doses, aos 3 e 5 meses de idade da criança, com intervalo de 60 dias e mínimo de 30 dias entre as doses. O reforço é recomendado preferencialmente entre os 12 e os 15 meses de idade (BRASIL, 2012^a).

Poderia, portanto, ser aos 12 e aos 15 meses, havendo duas respostas corretas.

QUESTÃO ANULADA



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul

PROTOCOLO: 180

Inscrição: 0100622

Campus: Alvorada

Dt.Envio: 19/04/2016 22:36:44

Questão: 35

Bibliografia: Artrite reumatoide- cartilha para pac Soc Bras de Reumatol. Comissão de Artrite Reumatoide, 2011

RECURSO:

O item I foi considerado como incorreto e foram aceitos como corretos na questão apenas os itens II , III e IV.

O item I foi descartado como doença crônica prevalente e não transmissível no processo do envelhecimento. Mas segundo a Cartilha de Artrite Reumatóide para Pacientes, da Sociedade Brasileira de Reumatologia, a artrite é um exemplo de doença autoimune do sistema motor. E como tal, deve sim ser sempre investigada como doença crônica que se mantém ativa.

http://www.reumatologia.com.br/PDFs/Cartilha_artriteReumatoide.pdf

() DEFERIDO (X) INDEFERIDO

FUNDAMENTAÇÃO:

A bibliografia indicada no recurso não faz parte da bibliografia de referência da prova.

Conforme referencial teórico indicado para estudo "Envelhecimento e saúde da pessoa idosa" não há a afirmação de que em " Doenças autoimunes do sistema motor" deve-se fazer uma ampla avaliação dos antecedentes diagnósticos, com ênfase nas doenças crônicas que mantêm-se ativas. Dada sua prevalência, devem ser sempre investigadas sistematicamente, para serem descartadas, como solicitado na questão.