

Cargo: B01 - Cirurgião Dentista 20h

Disciplina: CONHECIMENTOS DE SAÚDE PÚBLICA

Questão	Justificativa	Conclusão (Deferido ou Indeferido)	Resposta Alterada para:
26 - X / 27 - Y / 28 - Z	<p>De acordo com o MS no link: http://www.saude.gov.br/vigilancia-em-saude/lista-nacional-de-notificacao-compulsoria e com a Portaria no - 204, de 17 de fevereiro de 2016 disponível no link: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html temos:</p> <p>O Ministério da Saúde estabelece a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional.</p> <p>A ocorrência de suspeita ou confirmação de eventos de saúde pública, doenças e agravos listados, de acordo com a portaria vigente (PRC n° 4, de 28 de setembro de 2017, Anexo 1 do Anexo V (Origem: PRT MS/GM 204/2016, Anexo 1), e/ou a notificação de surto, são de comunicação obrigatória à autoridade de saúde, realizada pelos médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados. É facultado a estados e municípios incluir outros problemas de saúde importantes em sua região.</p> <p>Notificação imediata ou semanal seguirá o fluxo de compartilhamento entre as esferas de gestão do SUS estabelecido pela SVS/MS; Legenda: MS (Ministério da Saúde), SES (Secretaria Estadual de Saúde) ou SMS (Secretaria Municipal de Saúde) A notificação imediata no Distrito Federal é equivalente à SMS.</p> <p>De acordo com o quadro presente na portaria 204/16 as doenças ou agravos acidente de trabalho com exposição a material biológico, dengue – casos (esse sinal (-) não significa menos mas sim dengue: apenas os casos), doença de creutzfeldt-jakob (DCJ) deverão ter a notificação compulsória semanal, não havendo a necessidade de ser imediata. Desse modo apenas a letra A encontra-se correta.</p> <p>As letras B, C, D e E estão erradas devido apresentarem exemplos de doenças que deverão ser notificadas imediatas em até 24 horas conforme o MS. Desse modo a banca resolver INDEFERIR os recursos.</p>	INDEFERIDO	GABARITO MANTIDO
27 - X / 30 - Y / 29 - Z	<p>De acordo com o MS disponível no link: http://portal.mec.gov.br/expansao-da-rede-federal/194-secretarias-112877938/secad-educacao-continuada-223369541/14578-programa-saude-nas-escolas temos:</p> <p>O Programa Saúde na Escola (PSE) visa à integração e articulação</p>	INDEFERIDO	GABARITO MANTIDO

	<p>permanente da educação e da saúde, proporcionando melhoria da qualidade de vida da população brasileira. Como consolidar essa atitude dentro das escolas? Essa é a questão que nos guiou para elaboração da metodologia das Agendas de Educação e Saúde, a serem executadas como projetos didáticos nas Escolas.</p> <p>O PSE tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino.</p> <p>O público beneficiário do PSE são os estudantes da Educação Básica, gestores e profissionais de educação e saúde, comunidade escolar e, de forma mais amplificada, estudantes da Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica e da Educação de Jovens e Adultos (EJA).</p> <p>Desse modo, o único grupo que não está contemplado no PSE são os estudantes da rede estadual de educação profissional e tecnológica conforme descrito de forma clara no texto acima citado de fonte oficial, sendo este o gabarito da questão de letra B. Desse modo a banca resolver INDEFERIR os recursos.</p>		
<p>29 - X / 26 - Y / 27 - Z</p>	<p>De acordo com o MS no link: http://www.saude.gov.br/noticias/43036-sobre-a-vigilancia-de-dcnt temos:</p> <p>As DCNT são multifatoriais, ou seja, determinadas por diversos fatores, sejam eles sociais ou individuais. Elas se desenvolvem no decorrer da vida e são de longa duração.</p> <p>As principais DCNT (doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas, diabetes mellitus e neoplasias) possuem quatro fatores de risco em comum. Vale salientar que esses fatores de risco são modificáveis.</p> <p>A Letra A encontra-se incorreta, pois, inclui a insuficiência hepática e renal aguda não fazendo parte das principais DCNT.</p> <p>No âmbito do Ministério da Saúde, a vigilância epidemiológica de DCNT, é responsabilidade da Coordenação-Geral de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde do Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS).</p> <p>Essa vigilância se configura como um conjunto de ações e processos que permitem conhecer a ocorrência, a magnitude e a distribuição das DCNT e de seus principais fatores de risco no país, bem como identificar os seus determinantes e condicionantes econômicos, sociais e ambientais. Conforme descrito na letra E, gabarito da questão.</p> <p>Além disso, uma das ações da vigilância de DCNT é caracterizar a tendência temporal das DCNT. Essas ações são fundamentais para o planejamento, o monitoramento e a avaliação das ações de cuidado integral e das políticas públicas de prevenção e controle das DCNT no Brasil.</p> <p>A letra C encontra-se incorreta pois afirma que a caracterização da tendência</p>	<p>INDEFERIDO</p>	<p>GABARITO MANTIDO</p>

Respostas aos recursos contra o gabarito preliminar oficial da Prova Objetiva

temporal não deverá ser realizada, evitando assim impedir ações de baixo espectro ao contrário do que o texto oficial do MS afirma.

Os três componentes essenciais da vigilância de DCNT são: a) Monitoramento dos fatores de risco; b) Monitoramento da morbidade e mortalidade das DCNT; e c) Monitoramento e avaliação das ações de assistência e promoção da saúde. Diferente do que está afirmando a letra D ao incluir a avaliação das ações de assistência e reabilitação da saúde.

O instrumento norteador da Vigilância de DCNT é o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022.

A letra B encontra-se incorreta, pois, não existe o plano de controle dos agravos causados por DCNT no Brasil (2011-2020) mas sim o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022 tornando a letra B incorreta.

Este documento apresenta a vigilância de DCNT como um de seus eixos, onde se encontram detalhados os indicadores, metas, objetivos e ações a serem desenvolvidas por esta vigilância.

Desse modo apenas a letra E é a única alternativa que pode ser correta, e apesar do erro material de digitação de DCNT para DNCT, não prejudica a alternativa de gabarito, pois, não há outra possível letra correta e nem algo que estimule a ambiguidade ou induza o candidato ao erro. Desse modo a banca resolver INDEFERIR os recursos.

Cargo: B04 - Cirurgião Dentista - Endodontista

Disciplina: CONHECIMENTOS DE SAÚDE PÚBLICA

Questão	Justificativa	Conclusão (Deferido ou Indeferido)	Resposta Alterada para:
28 - X	<p>De acordo com a Portaria no 77/2017 disponível no link: http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/Portaria-SES_DF-n%C2%BA-77-2017-Estabelece-a-Pol%C3%ADtica-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Prim%C3%A1ria-%C3%A0-Sa%C3%BAde-do-Distrito-Federal.pdf temos:</p> <p>Capítulo I DOS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES</p> <p>Art. 1º A Política de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal, fundamentada na Estratégia Saúde da Família (ESF), passa a ser regida por esta Portaria.</p> <p>Art. 2º A Atenção Primária à Saúde (APS), também denominada atenção básica à saúde, é o conjunto de ações de saúde individuais e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, cuidados paliativos e vigilância à saúde, desenvolvidas por meio de práticas gerenciais e sanitárias realizadas em equipe e dirigidas a populações de territórios bem delimitados, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade.</p> <p>§ 1º A Atenção Primária à Saúde é a porta de entrada e de contato preferencial dos usuários com o sistema de saúde e tem como funções principais a resolução da maioria dos problemas de saúde da população, a organização dos fluxos e contrafluxos entre os diversos pontos de atenção à saúde e a responsabilização pela saúde dos usuários em quaisquer dos pontos de atenção em que se encontrem. Conforme item II</p> <p>Art. 3º São princípios da Atenção Primária à Saúde:</p> <p>I - Acesso: os serviços da Atenção Primária devem ser estruturados física e organizacionalmente para serem conhecidos da população e percebidos pelos usuários como</p>	INDEFERIDO	GABARITO MANTIDO

facilmente disponíveis para todos que deles necessitem, de forma a estimular sua utilização como primeiro e principal contato com o sistema de saúde;

II - Longitudinalidade: a Atenção Primária deve continuamente acompanhar os ciclos de cuidado ao longo da vida das pessoas e de suas famílias, fortalecendo o vínculo entre a população e sua equipe, e exercendo vigilância sobre fatores que possam influenciar as condições de saúde, de forma a reduzir o número de agravos e estabelecer condutas personalizadas no exercício da assistência;

III - Integralidade: os usuários devem receber todos os tipos de atenção no sistema de saúde, a maioria dos quais deve ser ofertado pela própria Atenção Primária, que também é responsável pelo encaminhamento e acompanhamento corresponsável no caso de necessidade de assistência em outros níveis de atenção. Conforme item I.

Art. 5º A Estratégia Saúde da Família será realizada com base nas seguintes diretrizes:

I - Acolhimento: ato de receber e escutar as pessoas que procuram as unidades de saúde, como mecanismo de ampliação e facilitação do acesso, devendo ocorrer sempre, em qualquer contato do cidadão com a unidade de saúde, independentemente do motivo da busca pelo serviço; Conforme item IV.

II - Classificação de Risco: processo de priorização dos atendimentos por meio da avaliação da gravidade de uma situação apresentada, utilizando Conforme item IV. critérios clínicos e de vulnerabilidade;

III - Resolutividade: as equipes são responsáveis por resolver 85% ou mais das demandas de saúde da população dentro da Atenção Primária, buscando capacitar-se continuamente e buscar instrumentos para exercer as competências indispensáveis para atender sua população de forma integral, em função de seu perfil social e epidemiológico, e direcionando os pacientes a

<p>outros níveis de atenção à saúde somente quando estritamente necessário. Conforme item IV. Todos são diretrizes da ESF.</p> <p>Art. 6º A Atenção Primária à Saúde no Distrito Federal será organizada nas seguintes modalidades de serviço:</p> <p>I - Equipe de Saúde da Família (eSF): equipe de saúde responsável por um território determinado de até 4000 pessoas, composta por um Médico de Família e Comunidade (40 horas), um enfermeiro (40 horas), 40 a 80 horas de técnicos de enfermagem (no mínimo um profissional de 40 horas) e até seis agentes comunitários de saúde. Diferente do que está sendo afirmado no item III. Desse modo, apenas a letra C encontra-se correta com os itens I, II e IV conforme gabarito oficial. Desse modo, a banca resolver INDEFERIR os recursos.</p>		
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

Cargo: B08 - Enfermeiro 30h

Disciplina: CONHECIMENTOS DE SAÚDE PÚBLICA

Questão	Justificativa	Conclusão (Deferido ou Indeferido)	Resposta Alterada para:
30 - X / 28 - Y / 26 - Z	<p>De acordo com a NOAS-SUS 01/2001 Disponível no link: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0095_26_01_2001.html temos:</p> <p>4 - Definir os seguintes conceitos-chaves para a organização da assistência no âmbito estadual, que deverão ser observados no Plano Diretor de Regionalização:</p> <p>A – Região de saúde – base territorial de planejamento da atenção à saúde, não necessariamente coincidente com a divisão administrativa do estado, a ser definida pela Secretaria de Estado da Saúde, de acordo com as especificidades e estratégias de regionalização da saúde em cada estado, considerando as características demográficas, sócio-econômicas, geográficas, sanitárias, epidemiológicas, oferta de serviços, relações entre municípios, entre outras. Letra D</p> <p>B - Módulo assistencial – módulo territorial com resolubilidade correspondente ao primeiro nível de referência, definida no Item 7 - Capítulo I desta Norma, constituído por um ou mais municípios, com área de abrangência mínima a ser estabelecida para cada Unidade da Federação, em regulamentação específica. Letra A</p> <p>E - Unidade territorial de qualificação na assistência à saúde – representa a base territorial mínima a ser submetida à aprovação do Ministério da Saúde e Comissão Intergestores Tripartite para qualificação na assistência à saúde, que deve ser a menor base territorial de planejamento regionalizado de cada Unidade da Federação acima do módulo assistencial, seja uma microrregião de saúde ou uma região de saúde (nas UF em que o modelo de regionalização adotado não admitir microrregiões de saúde). Letra C</p> <p>D - Município-pólo – município que, de acordo com a definição da estratégia de regionalização de cada estado, apresente papel de referência para outros municípios, em qualquer nível de atenção. Letra B.</p> <p>Desse modo a sequência correta está descrita no gabarito de letra D descrito de forma clara e conforme as definições presente na legislação vigente, não havendo erros que justifique a anulação da questão. Desse modo a banca resolver INDEFERIR os recursos.</p>	INDEFERIDO	GABARITO MANTIDO

Cargo: B09 - Enfermeiro 40h

Disciplina: CONHECIMENTOS DE SAÚDE PÚBLICA

Questão	Justificativa	Conclusão (Deferido ou Indeferido)	Resposta Alterada para:
29 - X / 26 - Y / 27 - Z	<p>De acordo com o MS no link: http://www.saude.gov.br/noticias/43036-sobre-a-vigilancia-de-dcnt temos:</p> <p>As DCNT são multifatoriais, ou seja, determinadas por diversos fatores, sejam eles sociais ou individuais. Elas se desenvolvem no decorrer da vida e são de longa duração.</p> <p>As principais DCNT (doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas, diabetes mellitus e neoplasias) possuem quatro fatores de risco em comum. Vale salientar que esses fatores de risco são modificáveis.</p> <p>A Letra A encontra-se incorreta, pois, inclui a insuficiência hepática e renal aguda não fazendo parte das principais DCNT.</p> <p>No âmbito do Ministério da Saúde, a vigilância epidemiológica de DCNT, é responsabilidade da Coordenação-Geral de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde do Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS).</p> <p>Essa vigilância se configura como um conjunto de ações e processos que permitem conhecer a ocorrência, a magnitude e a distribuição das DCNT e de seus principais fatores de risco no país, bem como identificar os seus determinantes e condicionantes econômicos, sociais e ambientais. Conforme descrito na letra E, gabarito da questão.</p> <p>Além disso, uma das ações da vigilância de DCNT é caracterizar a tendência temporal das DCNT. Essas ações são fundamentais para o planejamento, o monitoramento e a avaliação das ações de cuidado integral e das políticas públicas de prevenção e controle das DCNT no Brasil.</p> <p>A letra C encontra-se incorreta pois afirma que a caracterização da tendência temporal não deverá ser realizada, evitando assim impedir ações de baixo espectro ao contrário do que o texto oficial do MS afirma.</p> <p>Os três componentes essenciais da vigilância de DCNT são: a) Monitoramento dos fatores de risco; b) Monitoramento da morbidade e mortalidade das DCNT; e c) Monitoramento e avaliação das ações de assistência e promoção da saúde. Diferente do que está afirmando a letra D ao incluir a avaliação das ações de assistência e reabilitação da saúde.</p> <p>O instrumento norteador da Vigilância de DCNT é o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022.</p> <p>A letra B encontra-se incorreta, pois, não existe o plano de controle dos</p>	INDEFERIDO	GABARITO MANTIDO

	<p>agravos causados por DCNT no Brasil (2011-2020) mas sim o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022 tornando a letra B incorreta. Este documento apresenta a vigilância de DCNT como um de seus eixos, onde se encontram detalhados os indicadores, metas, objetivos e ações a serem desenvolvidas por esta vigilância. Desse modo apenas a letra E é a única alternativa que pode ser correta, e apesar do erro material de digitação de DCNT para DNCT, não prejudica a alternativa de gabarito, pois, não há outra possível letra correta e nem algo que estimule a ambiguidade ou induza o candidato ao erro. Desse modo a banca resolver INDEFERIR os recursos.</p>		
<p>30 - X / 28 - Y / 26 - Z</p>	<p>De acordo com a NOAS-SUS 01/2001 Disponível no link: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0095_26_01_2001.html temos:</p> <p>4 - Definir os seguintes conceitos-chaves para a organização da assistência no âmbito estadual, que deverão ser observados no Plano Diretor de Regionalização:</p> <p>A – Região de saúde – base territorial de planejamento da atenção à saúde, não necessariamente coincidente com a divisão administrativa do estado, a ser definida pela Secretaria de Estado da Saúde, de acordo com as especificidades e estratégias de regionalização da saúde em cada estado, considerando as características demográficas, sócio-econômicas, geográficas, sanitárias, epidemiológicas, oferta de serviços, relações entre municípios, entre outras. Letra D</p> <p>B - Módulo assistencial – módulo territorial com resolubilidade correspondente ao primeiro nível de referência, definida no Item 7 - Capítulo I desta Norma, constituído por um ou mais municípios, com área de abrangência mínima a ser estabelecida para cada Unidade da Federação, em regulamentação específica. Letra A</p> <p>E - Unidade territorial de qualificação na assistência à saúde – representa a base territorial mínima a ser submetida à aprovação do Ministério da Saúde e Comissão Intergestores Tripartite para qualificação na assistência à saúde, que deve ser a menor base territorial de planejamento regionalizado de cada Unidade da Federação acima do módulo assistencial, seja uma microrregião de saúde ou uma região de saúde (nas UF em que o modelo de regionalização adotado não admitir microrregiões de saúde). Letra C</p> <p>D - Município-pólo – município que, de acordo com a definição da estratégia de regionalização de cada estado, apresente papel de referência para outros municípios, em qualquer nível de atenção. Letra B.</p> <p>Desse modo a sequência correta está descrita no gabarito de letra D descrito de forma clara e conforme as definições presente na legislação vigente, não havendo erros que justifique a anulação da questão. Desse modo a banca</p>	<p>INDEFERIDO</p>	<p>GABARITO MANTIDO</p>

	resolver INDEFERIR os recursos.		
--	---------------------------------	--	--

Respostas aos recursos contra o gabarito preliminar oficial da Prova Objetiva

Cargo: B10 - Farmacêutico 30h

Disciplina: CONHECIMENTOS DE SAÚDE PÚBLICA

Questão	Justificativa	Conclusão (Deferido ou Indeferido)	Resposta Alterada para:
27 - X / 30 - Y / 29 - Z	<p>De acordo com o MS disponível no link: http://portal.mec.gov.br/expansao-da-rede-federal/194-secretarias-112877938/secad-educacao-continuada-223369541/14578-programa-saude-nas-escolas temos:</p> <p>O Programa Saúde na Escola (PSE) visa à integração e articulação permanente da educação e da saúde, proporcionando melhoria da qualidade de vida da população brasileira. Como consolidar essa atitude dentro das escolas? Essa é a questão que nos guiou para elaboração da metodologia das Agendas de Educação e Saúde, a serem executadas como projetos didáticos nas Escolas.</p> <p>O PSE tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino.</p> <p>O público beneficiário do PSE são os estudantes da Educação Básica, gestores e profissionais de educação e saúde, comunidade escolar e, de forma mais amplificada, estudantes da Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica e da Educação de Jovens e Adultos (EJA).</p> <p>Desse modo, o único grupo que não está contemplado no PSE são os estudantes da rede estadual de educação profissional e tecnológica conforme descrito de forma clara no texto acima citado de fonte oficial, sendo este o gabarito da questão de letra B. Desse modo a banca resolver INDEFERIR os recursos.</p>	INDEFERIDO	GABARITO MANTIDO

Cargo: B12 - Fisioterapeuta

Disciplina: CONHECIMENTOS DE SAÚDE PÚBLICA

Questão	Justificativa	Conclusão (Deferido ou Indeferido)	Resposta Alterada para:
29 - X / 26 - Y / 27 - Z	<p>De acordo com o MS no link: http://www.saude.gov.br/noticias/43036-sobre-a-vigilancia-de-dcnt temos:</p> <p>As DCNT são multifatoriais, ou seja, determinadas por diversos fatores, sejam eles sociais ou individuais. Elas se desenvolvem no decorrer da vida e são de longa duração.</p> <p>As principais DCNT (doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas, diabetes mellitus e neoplasias) possuem quatro fatores de risco em comum. Vale salientar que esses fatores de risco são modificáveis.</p> <p>A Letra A encontra-se incorreta, pois, inclui a insuficiência hepática e renal aguda não fazendo parte das principais DCNT.</p> <p>No âmbito do Ministério da Saúde, a vigilância epidemiológica de DCNT, é responsabilidade da Coordenação-Geral de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde do Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS).</p> <p>Essa vigilância se configura como um conjunto de ações e processos que permitem conhecer a ocorrência, a magnitude e a distribuição das DCNT e de seus principais fatores de risco no país, bem como identificar os seus determinantes e condicionantes econômicos, sociais e ambientais. Conforme descrito na letra E, gabarito da questão.</p> <p>Além disso, uma das ações da vigilância de DCNT é caracterizar a tendência temporal das DCNT. Essas ações são fundamentais para o planejamento, o monitoramento e a avaliação das ações de cuidado integral e das políticas públicas de prevenção e controle das DCNT no</p>	INDEFERIDO	GABARITO MANTIDO

Brasil.

A letra C encontra-se incorreta pois afirma que a caracterização da tendência temporal não deverá ser realizada, evitando assim impedir ações de baixo espectro ao contrário do que o texto oficial do MS afirma.

Os três componentes essenciais da vigilância de DCNT são: a) Monitoramento dos fatores de risco; b) Monitoramento da morbidade e mortalidade das DCNT; e c) Monitoramento e avaliação das ações de assistência e promoção da saúde. Diferente do que está afirmando a letra D ao incluir a avaliação das ações de assistência e reabilitação da saúde.

O instrumento norteador da Vigilância de DCNT é o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022.

A letra B encontra-se incorreta, pois, não existe o plano de controle dos agravos causados por DCNT no Brasil (2011-2020) mas sim o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022 tornando a letra B incorreta. Este documento apresenta a vigilância de DCNT como um de seus eixos, onde se encontram detalhados os indicadores, metas, objetivos e ações a serem desenvolvidas por esta vigilância. Desse modo apenas a letra E é a única alternativa que pode ser correta, e apesar do erro material de digitação de DCNT para DNCT, não prejudica a alternativa de gabarito, pois, não há outra possível letra correta e nem algo que estimule a ambiguidade ou induza o candidato ao erro. Desse modo a banca resolver INDEFERIR os recursos.

Cargo: B34 - Nutricionista

Disciplina: CONHECIMENTOS DE SAÚDE PÚBLICA

Questão	Justificativa	Conclusão (Deferido ou Indeferido)	Resposta Alterada para:
29 - X / 26 - Y / 27 - Z	<p>De acordo com o MS no link: http://www.saude.gov.br/noticias/43036-sobre-a-vigilancia-de-dcnt temos:</p> <p>As DCNT são multifatoriais, ou seja, determinadas por diversos fatores, sejam eles sociais ou individuais. Elas se desenvolvem no decorrer da vida e são de longa duração.</p> <p>As principais DCNT (doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas, diabetes mellitus e neoplasias) possuem quatro fatores de risco em comum. Vale salientar que esses fatores de risco são modificáveis.</p> <p>A Letra A encontra-se incorreta, pois, inclui a insuficiência hepática e renal aguda não fazendo parte das principais DCNT.</p> <p>No âmbito do Ministério da Saúde, a vigilância epidemiológica de DCNT, é responsabilidade da Coordenação-Geral de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde do Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS).</p> <p>Essa vigilância se configura como um conjunto de ações e processos que permitem conhecer a ocorrência, a magnitude e a distribuição das DCNT e de seus principais fatores de risco no país, bem como identificar os seus determinantes e condicionantes econômicos, sociais e ambientais. Conforme descrito na letra E, gabarito da questão.</p> <p>Além disso, uma das ações da vigilância de DCNT é caracterizar a tendência temporal das DCNT. Essas ações são fundamentais para o planejamento, o monitoramento e a avaliação das ações de cuidado integral e das políticas públicas de prevenção e controle das DCNT no</p>	INDEFERIDO	GABARITO MANTIDO

Brasil.

A letra C encontra-se incorreta pois afirma que a caracterização da tendência temporal não deverá ser realizada, evitando assim impedir ações de baixo espectro ao contrário do que o texto oficial do MS afirma.

Os três componentes essenciais da vigilância de DCNT são: a) Monitoramento dos fatores de risco; b) Monitoramento da morbidade e mortalidade das DCNT; e c) Monitoramento e avaliação das ações de assistência e promoção da saúde. Diferente do que está afirmando a letra D ao incluir a avaliação das ações de assistência e reabilitação da saúde.

O instrumento norteador da Vigilância de DCNT é o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022.

A letra B encontra-se incorreta, pois, não existe o plano de controle dos agravos causados por DCNT no Brasil (2011-2020) mas sim o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022 tornando a letra B incorreta. Este documento apresenta a vigilância de DCNT como um de seus eixos, onde se encontram detalhados os indicadores, metas, objetivos e ações a serem desenvolvidas por esta vigilância. Desse modo apenas a letra E é a única alternativa que pode ser correta, e apesar do erro material de digitação de DCNT para DNCT, não prejudica a alternativa de gabarito, pois, não há outra possível letra correta e nem algo que estimule a ambiguidade ou induza o candidato ao erro. Desse modo a banca resolver INDEFERIR os recursos.

Respostas aos recursos contra o gabarito preliminar oficial da Prova Objetiva

Cargo: B35 - Psicólogo

Disciplina: CONHECIMENTOS DE SAÚDE PÚBLICA

Questão	Justificativa	Conclusão (Deferido ou Indeferido)	Resposta Alterada para:
27 - X / 30 - Y / 29 - Z	<p>De acordo com o MS disponível no link: http://portal.mec.gov.br/expansao-da-rede-federal/194-secretarias-112877938/secad-educacao-continuada-223369541/14578-programa-saude-nas-escolas temos:</p> <p>O Programa Saúde na Escola (PSE) visa à integração e articulação permanente da educação e da saúde, proporcionando melhoria da qualidade de vida da população brasileira. Como consolidar essa atitude dentro das escolas? Essa é a questão que nos guiou para elaboração da metodologia das Agendas de Educação e Saúde, a serem executadas como projetos didáticos nas Escolas.</p> <p>O PSE tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino.</p> <p>O público beneficiário do PSE são os estudantes da Educação Básica, gestores e profissionais de educação e saúde, comunidade escolar e, de forma mais amplificada, estudantes da Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica e da Educação de Jovens e Adultos (EJA). Desse modo, o único grupo que não está contemplado no PSE são os estudantes da rede estadual de educação profissional e tecnológica conforme descrito de forma clara no texto acima citado de fonte oficial, sendo este o gabarito da questão de letra B. Desse modo a banca resolver INDEFERIR os recursos.</p>	INDEFERIDO	GABARITO MANTIDO
28 - X / 29 - Y / 30 - Z	<p>De acordo com a Portaria no 77/2017 disponível no link: http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/Portaria-SES_DF-n%C2%BA-77-2017-Estabelece-a-Pol%C3%ADtica-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Prim%C3%A1ria-%C3%A0-Sa%C3%BAde-do-Distrito-Federal.pdf temos:</p> <p>Capítulo I DOS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES</p> <p>Art. 1º A Política de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal, fundamentada na Estratégia Saúde da Família (ESF), passa a ser regida por esta Portaria.</p> <p>Art. 2º A Atenção Primária à Saúde (APS), também denominada atenção básica à saúde, é o conjunto de ações de saúde individuais e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, cuidados paliativos e vigilância à saúde, desenvolvidas por meio de práticas gerenciais e sanitárias realizadas em equipe e dirigidas a</p>	INDEFERIDO	GABARITO MANTIDO

populações de territórios bem delimitados, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade.

§ 1º A Atenção Primária à Saúde é a porta de entrada e de contato preferencial dos usuários com o sistema de saúde e tem como funções principais a resolução da maioria dos problemas de saúde da população, a organização dos fluxos e contrafluxos entre os diversos pontos de atenção à saúde e a responsabilização pela saúde dos usuários em quaisquer dos pontos de atenção em que se encontrem. Conforme item II

Art. 3º São princípios da Atenção Primária à Saúde:

I - Acesso: os serviços da Atenção Primária devem ser estruturados física e organizacionalmente para serem conhecidos da população e percebidos pelos usuários como facilmente disponíveis para todos que deles necessitem, de forma a estimular sua utilização como primeiro e principal contato com o sistema de saúde;

II - Longitudinalidade: a Atenção Primária deve continuamente acompanhar os ciclos de cuidado ao longo da vida das pessoas e de suas famílias, fortalecendo o vínculo entre a população e sua equipe, e exercendo vigilância sobre fatores que possam influenciar as condições de saúde, de forma a reduzir o número de agravos e estabelecer condutas personalizadas no exercício da assistência;

III - Integralidade: os usuários devem receber todos os tipos de atenção no sistema de saúde, a maioria dos quais deve ser ofertado pela própria Atenção Primária, que também é responsável pelo encaminhamento e acompanhamento corresponsável no caso de necessidade de assistência em outros níveis de atenção. Conforme item I.

Art. 5º A Estratégia Saúde da Família será realizada com base nas seguintes diretrizes:

I - Acolhimento: ato de receber e escutar as pessoas que procuram as unidades de saúde, como mecanismo de ampliação e facilitação do acesso, devendo ocorrer sempre, em qualquer contato do cidadão com a unidade de saúde, independentemente do motivo da busca pelo serviço; Conforme item IV.

II - Classificação de Risco: processo de priorização dos atendimentos por meio da avaliação da gravidade de uma situação apresentada, utilizando Critérios clínicos e de vulnerabilidade; Conforme item IV.

III - Resolutividade: as equipes são responsáveis por resolver 85% ou mais das demandas de saúde da população dentro da Atenção Primária, buscando capacitar-se continuamente e buscar instrumentos para exercer as competências indispensáveis para atender sua população de forma integral, em função de seu perfil social e epidemiológico, e direcionando os pacientes a outros níveis de atenção à saúde somente quando estritamente necessário. Conforme item IV. Todos são diretrizes da ESF.

Respostas aos recursos contra o gabarito preliminar oficial da Prova Objetiva

	<p>Art. 6º A Atenção Primária à Saúde no Distrito Federal será organizada nas seguintes modalidades de serviço: I - Equipe de Saúde da Família (eSF): equipe de saúde responsável por um território determinado de até 4000 pessoas, composta por um Médico de Família e Comunidade (40 horas), um enfermeiro (40 horas), 40 a 80 horas de técnicos de enfermagem (no mínimo um profissional de 40 horas) e até seis agentes comunitários de saúde. Diferente do que está sendo afirmado no item III. Desse modo, apenas a letra C encontra-se correta com os itens I, II e IV conforme gabarito oficial. Desse modo, a banca resolver INDEFERIR os recursos.</p>		
<p>29 - X / 26 - Y / 27 - Z</p>	<p>De acordo com o MS no link: http://www.saude.gov.br/noticias/43036-sobre-a-vigilancia-de-dcnt temos: As DCNT são multifatoriais, ou seja, determinadas por diversos fatores, sejam eles sociais ou individuais. Elas se desenvolvem no decorrer da vida e são de longa duração. As principais DCNT (doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas, diabetes mellitus e neoplasias) possuem quatro fatores de risco em comum. Vale salientar que esses fatores de risco são modificáveis. A Letra A encontra-se incorreta, pois, inclui a insuficiência hepática e renal aguda não fazendo parte das principais DCNT. No âmbito do Ministério da Saúde, a vigilância epidemiológica de DCNT, é responsabilidade da Coordenação-Geral de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde do Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS). Essa vigilância se configura como um conjunto de ações e processos que permitem conhecer a ocorrência, a magnitude e a distribuição das DCNT e de seus principais fatores de risco no país, bem como identificar os seus determinantes e condicionantes econômicos, sociais e ambientais. Conforme descrito na letra E, gabarito da questão. Além disso, uma das ações da vigilância de DCNT é caracterizar a tendência temporal das DCNT. Essas ações são fundamentais para o planejamento, o monitoramento e a avaliação das ações de cuidado integral e das políticas públicas de prevenção e controle das DCNT no Brasil. A letra C encontra-se incorreta pois afirma que a caracterização da tendência temporal não deverá ser realizada, evitando assim impedir ações de baixo espectro ao contrário do que o texto oficial do MS afirma. Os três componentes essenciais da vigilância de DCNT são: a) Monitoramento dos fatores de risco; b) Monitoramento da morbidade e mortalidade das DCNT; e c) Monitoramento e avaliação das ações de assistência e promoção da saúde. Diferente do que está afirmando a letra D ao incluir a avaliação das ações de assistência e reabilitação da saúde.</p>	<p>INDEFERIDO</p>	<p>GABARITO MANTIDO</p>

	<p>O instrumento norteador da Vigilância de DCNT é o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022.</p> <p>A letra B encontra-se incorreta, pois, não existe o plano de controle dos agravos causados por DCNT no Brasil (2011-2020) mas sim o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022 tornando a letra B incorreta. Este documento apresenta a vigilância de DCNT como um de seus eixos, onde se encontram detalhados os indicadores, metas, objetivos e ações a serem desenvolvidas por esta vigilância.</p> <p>Desse modo apenas a letra E é a única alternativa que pode ser correta, e apesar do erro material de digitação de DCNT para DNCT, não prejudica a alternativa de gabarito, pois, não há outra possível letra correta e nem algo que estimule a ambiguidade ou induza o candidato ao erro. Desse modo a banca resolver INDEFERIR os recursos.</p>		
<p>30 - X / 28 - Y / 26 - Z</p>	<p>De acordo com a NOAS-SUS 01/2001 Disponível no link: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0095_26_01_2001.html temos:</p> <p>4 - Definir os seguintes conceitos-chaves para a organização da assistência no âmbito estadual, que deverão ser observados no Plano Diretor de Regionalização:</p> <p>A – Região de saúde – base territorial de planejamento da atenção à saúde, não necessariamente coincidente com a divisão administrativa do estado, a ser definida pela Secretaria de Estado da Saúde, de acordo com as especificidades e estratégias de regionalização da saúde em cada estado, considerando as características demográficas, sócio-econômicas, geográficas, sanitárias, epidemiológicas, oferta de serviços, relações entre municípios, entre outras. Letra D</p> <p>B - Módulo assistencial – módulo territorial com resolubilidade correspondente ao primeiro nível de referência, definida no Item 7 - Capítulo I desta Norma, constituído por um ou mais municípios, com área de abrangência mínima a ser estabelecida para cada Unidade da Federação, em regulamentação específica. Letra A</p> <p>E - Unidade territorial de qualificação na assistência à saúde – representa a base territorial mínima a ser submetida à aprovação do Ministério da Saúde e Comissão Intergestores Tripartite para qualificação na assistência à saúde, que deve ser a menor base territorial de planejamento regionalizado de cada Unidade da Federação acima do módulo assistencial, seja uma microrregião de saúde ou uma região de saúde (nas UF em que o modelo de regionalização adotado não admitir microrregiões de saúde). Letra C</p> <p>D - Município-pólo – município que, de acordo com a definição da estratégia de regionalização de cada estado, apresente papel de referência para outros</p>	<p>INDEFERIDO</p>	<p>GABARITO MANTIDO</p>

Respostas aos recursos contra o gabarito preliminar oficial da Prova Objetiva

<p>municípios, em qualquer nível de atenção. Letra B. Desse modo a sequência correta está descrita no gabarito de letra D descrito de forma clara e conforme as definições presente na legislação vigente, não havendo erros que justifique a anulação da questão. Desse modo a banca resolver INDEFERIR os recursos.</p>		
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--