



SEPROD

SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE DADOS

ATA DE JULGAMENTO DE RECURSOS
CONTRA O GABARITO PARCIAL DE TODOS OS CARGOS

O setor de provas e avaliação da SEPROD reuniu-se junto com a equipe de professores, para analisar os recursos administrativos dos candidatos, opostos tempestivamente contra a publicação do gabarito parcial, proferindo os julgamentos e esclarecimentos de questões abaixo alistados. Os demais recursos foram indeferidos por ausência de fundamentação.



SEPROD

SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE DADOS

NÍVEL FUNDAMENTAL INCOMPLETO

PORTUGUÊS

QUESTÃO 05

Resposta: INDEFERIDO

O verbo escrever está na forma nominal, o que não torna possível a análise proposta pelo candidato.

QUESTÃO 06

Resposta: INDEFERIDO

Conforme afirma o candidato o sujeito é indeterminado quando o verbo está na terceira pessoa do plural, ou na terceira pessoa do singular acompanhado da partícula “se”, o que não ocorre na alternativa “A”. O sujeito do verbo “vestir” é “Quin”, pois a ação é por ele praticada.

QUESTÃO 14

Resposta: INDEFERIDO

O correto seria o uso do parônimo “imminente” que indica aquilo que está próximo a acontecer. “Eminente” designa qualidade daquilo que é “importante”, “superior”, sentido esse que é inadequado à alternativa “E”.



SEPROD

SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE DADOS

MOTORISTA e OPERADOR DE MOTO NIVELADORA/RETROESCAVADEIRA:

QUESTÃO 22

Resposta: INDEFERIDO

- 1 – O candidato diz que: “duas respostas iguais induz o candidato ao erro”.
- 2 – Quando ocorre uma das respostas iguais ser a que contempla o que se enuncia na questão, logicamente que tem que ser anulada. Todavia, a resposta que contempla o que se cobra está na letra C, porque “**não faz parte das competências exclusivas dos Conselhos Estaduais de Trânsito**”.
- 3 – Face ao exposto, informamos que não existe motivo plausível para anulação da questão.
- 4 – O Gabarito oficial está mantido - **letra C**.

QUESTÃO 32

Resposta: INDEFERIDO

- 1-O enunciado está bem claro, mencionando uma relação (analogia) estrutural dos carros de corrida (que também são veículos automotores) com a estrutura dos carros de passeio.
- 2 – O conteúdo cobrado está em conformidade com o Edital, uma vez que, de forma bastante abrangente,
- 3 - Sugerimos que o candidato releia o Edital, o código de Trânsito todo, percebendo o contexto (bem amplo) da LEI No 9.503, DE 23/09/97 e demais alterações (Código de Trânsito Brasileiro).

Art. 97. As características dos veículos, suas especificações básicas, configuração e condições essenciais para registro, licenciamento e circulação serão estabelecidas pelo CONTRAN, em função de suas aplicações.

Art. 98. Nenhum proprietário ou responsável poderá, sem prévia autorização da autoridade competente, fazer ou ordenar que sejam feitas no veículo modificações de suas características de fábrica.

Parágrafo único. Os veículos e motores novos ou usados que sofrerem alterações ou conversões são obrigados a atender aos mesmos limites e exigências de emissão de poluentes e ruído previstos pelos órgãos ambientais competentes e pelo CONTRAN, cabendo à entidade executora das modificações e ao proprietário do veículo a responsabilidade pelo cumprimento das exigências.

4 – Vale ressaltar que tudo que se refere a trânsito e veículos automotores está regulado pelo CONTRAN.

5 – Lembramos também que os carros de corrida têm pistas específicas para circulação e competições. Nas referidas pistas, não circulam outros tipos de veículos e vice-versa.

6- Gabarito oficial mantido - **letra B**.



SEPROD

SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE DADOS

NÍVEL FUNDAMENTAL COMPLETO

PORTUGUÊS:

QUESTÃO 02

Resposta: INDEFERIDO

O trecho “Mas se deu que, certo dia, nosso pai mandou fazer para si uma canoa.” é o único momento em que mostra que o pai se comunica com palavras em todo o conto, além disso, todas as tentativas de comunicação estabelecidas com o mesmo são frustradas, ou seja, ele não se comunica com a família, o que reitera a alternativa apontada como correta pelo gabarito. O trecho “: - "Pai, o senhor me leva junto, nessa sua canoa?" Ele só retornou o olhar em mim, e me botou a bênção, com gesto me mandando para trás. Fiz que vim, mas ainda virei, na grota do mato, para saber.” deixa claro que o menino não obedece ao pai, já que ele apenas “finge” que vai para trás e logo após volta.

QUESTÃO 08

Resposta: INDEFERIDO

A palavra “meus” é o plural de “meu”, que é um ditongo.



SEPROD

SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE DADOS

AGENTE DE ENDEMIAS:

QUESTÃO 18

Resposta: INDEFERIDO

O *British Egg Information Service* (instituto de pesquisa especializado no assunto), patrocinado pelo jornal britânico *Daily Mail*, realizou uma pesquisa científica em busca da resposta.

De acordo com os resultados da pesquisa, o único local seguro para guardar comida e evitar variações de temperatura é a geladeira. Segundo eles, se um ovo estiver contaminado com a bactéria da salmonela, por exemplo, mantê-lo em temperatura ambiente permitirá que a bactéria se multiplique.

Resumindo, de acordo com os resultados da pesquisa os **ovos devem ser armazenados dentro da geladeira**, porém nas prateleiras, ou mais ao fundo. A pesquisa também identificou que nunca se deve deixar o alimento na porta, porque o tempo inteiro há um abre e fecha e a variação de temperatura é prejudicial para a conservação do alimento.

QUESTÃO 19

Resposta: INDEFERIDO

- 1- A questão está elaborada com o que significa (DDA), seguida do site oficial do Ministério da Saúde, transcrito a seguir.

A Doença Diarreica Aguda (DDA) pode ser de origem infecciosa e não infecciosa. Para a saúde pública, a de maior importância é a infecciosa, devido a sua maior frequência. (http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/gve_7ed_web_atual.pdf) (p. 330)

2- O equívoco no registro de uma letra não justifica o pedido de anulação da questão, uma vez que os dois únicos candidatos que interpõem recurso reconhecem que todas as alternativas estão corretas.

3 – A questão não estabelece comparação com absolutamente nada, não suscitando, portanto, nenhum tipo de dúvida. Logo, não precisa ser anulada.

4 – Gabarito oficial mantido - letra E

QUESTÃO 29

Resposta: INDEFERIDO

1 - A questão enuncia o seguinte:

A partir da interpretação da Constituição e Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080, Artigo 18), depreende-se que é dada ao município a competência para a execução de todas as ações de vigilância sanitária. Essa ação deverá ser embasada em leis federais e estaduais, mas o município pode legislar complementarmente o que não lhe for constitucionalmente vedado. (...)

Assim, cabe ao nível municipal executar e implementar ações de vigilância sanitária, obtendo para isso a cooperação técnica e financeira da União e do Estado.



SEPROD

SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE DADOS

(http://portalses.saude.sc.gov.br/arquivos/sala_de_leitura/saude_e_cidadania/ed_08/04_02.html)

Todavia, ressalta-se que a questão menciona a palavra “interpretação” - e não menciona a palavra “TRANSCRIÇÃO” como quer a candidata, que procura se respaldar nos termos da Lei 8.080, Artigo 18.

2-Sugerimos que a candidata releia ATENTAMENTE o que de fato está escrito na questão.

3 – Gabarito oficial mantido –letra D.



SEPROD

SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE DADOS

NÍVEL MÉDIO

PORTUGUÊS:

QUESTÃO 02

Resposta: INDEFERIDO

Apesar de considerar a ironia do autor, nota-se que a alternativa “E” afirma que tal ironia é percebida pelo protagonista da história. Não existem elementos no texto que justifiquem essa afirmação, já que em nenhum momento a personagem principal aponta para o leitor a possibilidade de perceber ironia da sua mãe ao colocar o nome na cachorra. O fato de a ironia ser usada pelo autor não torna as personagens irônicas.

QUESTÃO 02

Resposta: INDEFERIDO

A tensão do texto acontece o tempo inteiro por conta da doença que o filho tem e de repente resolve visitar a mãe. Observemos o trecho:

"— Tu estás mais magro — ela observou. Parecia preocupada. — Muito mais magro.

— É o cabelo — ele disse. Passou a mão pela cabeça quase raspada. E a barba, três dias.

— Perdeu cabelo, meu filho.

— É a idade. Quase quarenta anos. — Apagou o cigarro. Tossiu. — E essa tosse de cachorro?"

"(...) numa cidade provinciana, localizou a sombra de um homem magro demais, cabelos quase raspados, olhos assustados feito os de uma criança. Colocou a garrafa sobre a mesa, tirou o casaco. Suava muito."

". Depois foi dobrando os joelhos até o chão. Deus, pensou, antes de estender a outra mão para tocar no pelo da cadela quase cega, cheio de manchas rosadas. Iguais às do tapete gasto da escada, iguais às da pele do seu peito, embaixo dos pelos."

A relação entre a personagem e o Beto não era algo que ele sentia necessidade de esclarecer para a mãe. A crença da mãe na amizade dos dois já era o suficiente para ele. Ele não iria visitar a mãe para contar algo do tipo, pois não havia uma consciência do namoro entre os dois pela mãe. O motivo da separação entre os dois pode ter sido a doença que o filho adquirira e notada pela mãe. A obra de Caio Fernando Abreu discute a questão do boom da AIDS nos anos 80 e esse texto é um dos contos que dialoga com este discurso. Basta observar a magreza, a queda de cabelo, as manchas roxas no peito do corpo.

QUESTÃO 04

Resposta: INDEFERIDO



SEPROD

SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE DADOS

O candidato não apresenta os elementos que ratifiquem o duplo ou variação de sentido citada.

QUESTÃO 14

Resposta: INDEFERIDO

RESPOSTA: DEFERIDO. ANULAR

QUESTÃO 15

Resposta: INDEFERIDO

O uso da vírgula ocorre para isolar o vocativo, não existe relação entre o uso desse sinal de pontuação e a relação entre o verbo e o sujeito.



SEPROD

SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE DADOS

ASSISTENTE ADMINISTRATIVO:

QUESTÃO 21

Resposta: INDEFERIDO

- 1- A candidata interpõe um recurso sem fundamentação, enunciando tudo superficialmente, dizendo o seguinte: **“A questão 21 tem mais de uma resposta correta e houve erro de digitação em mais de uma resposta”**.
- 2- A questão está muito bem elaborada, devidamente contextualizada com base na bibliografia de grande destaque nacional, mencionada na própria questão.
- 3 – O enunciado pede que marque a afirmação incorreta, portanto, a questão apresenta **quatro alternativas corretas** e uma **incorreta – letra C**.
- 4 – A questão está bem elaborada e não apresenta erro algum de digitação.
- 5 – Face ao exposto – com explicações pertinentes à estrutura da questão, informamos que o gabarito oficial - **letra C** - está mantido.

QUESTÃO 22

Resposta: INDEFERIDO

- 1- A candidata interpõe um recurso sem fundamento algum, enunciando tudo superficialmente, dizendo o seguinte: **“A questão 22 possibilita dupla interpretação ... ” – mas não justifica o que reclama.**
- 2– A questão está muito bem elaborada, devidamente contextualizada com base na bibliografia de grande destaque nacional, mencionada na própria questão, cujo propósito é nortear o leitor / candidato, facilitando a depreensão do conteúdo cobrado.
- 3 – Sugerimos que a candidata releia a questão, cuidadosamente, para entender o que está sendo cobrado.
- 4 - Face ao exposto com (explicações pertinentes à estrutura da questão), informamos que o gabarito oficial - **letra D** - está mantido.



SEPROD

SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE DADOS

TECNICO DE ENFERMAGEM

QUESTÃO 19

Resposta: INDEFERIDO

Recurso improcedente, por que:

- 1- A questão foi cuidadosamente elaborada, tendo como fonte bibliográfica de apoio o site do Ministério da Saúde, que trata do assunto com a maior seriedade técnica e científica, com uma equipe de profissionais dos mais competentes do país.
- 2- A Malária e a tuberculose são "Doenças transmissíveis com quadro de persistência"

Malária recorrente

Os sintomas da malária podem ocorrer novamente após períodos sem qualquer sintoma. Dependendo da causa, a recorrência pode ser classificada em recrudescência, recidiva ou reinfeção. A recrudescência verifica-se quando se manifestam novamente sintomas após um período sem qualquer sintoma. É provocada por parasitas no sangue que sobreviveram a um tratamento inadequado ou ineficaz. As recidivas ocorrem quando reaparecem sintomas após os parasitas terem sido eliminados do sangue, mas haverem ainda populações de hipnozoítos adormecidos nas células do fígado. As recidivas ocorrem frequentemente entre 8 a 24 semanas e são mais frequentes nas infecções por *P. vivax* e *P. ovale*. Nos casos de malária por *P. vivax* em regiões de clima temperado, é comum que os hipnozoítos adormeçam durante o inverno, iniciando-se as recidivas no ano seguinte à picada do mosquito. A reinfeção verifica-se quando o parasita que provocou a infecção anterior foi completamente eliminado do corpo, mas foi introduzido um novo parasita. É difícil distinguir a reinfeção da recrudescência, embora a ocorrência de uma nova infecção no prazo de duas semanas após o tratamento da infecção inicial seja normalmente atribuída ao insucesso desse tratamento.

(<http://pt.wikipedia.org/wiki/Mal%C3%A1ria>)

3 – O site (<http://pt.wikipedia.org/wiki/Mal%C3%A1ria>) consultado para comprovação da lisura e seriedade da estrutura da questão apresenta 158 fontes bibliográficas de cientistas, médicos e pesquisadores da Malária no Mundo (talvez todos sejam PhD), portanto, nada justifica a dúvida do candidato.

4 – Indicamos o site para consulta sobre Tuberculose, além do que já transcrevemos do Ministério da Saúde. (<http://pt.wikipedia.org/wiki/Tuberculose>)

5 – As doenças registradas nas letras A; B; D; E – São "Doenças transmissíveis com tendência descendente".

6- Indicamos a leitura do texto completo do Ministério da Saúde:

No Brasil, duas das doenças transmissíveis já foram erradicadas ou estão em fase de erradicação (varíola e poliomielite), o sarampo encontra-se eliminado e a meta da erradicação será atingida ainda nesta década para a raiva humana transmitida por animais domésticos, para a rubéola congênita e para o tétano neonatal. Entretanto, algumas doenças transmissíveis apresentam quadro de persistência, ou de redução em período ainda recente, configurando uma agenda



SEPROD

SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE DADOS

inconclusa nessa área. Para essas doenças é necessário o fortalecimento de novas estratégias, recentemente adotadas, que propõem uma maior integração entre as áreas de prevenção e controle e a rede assistencial, já que um importante foco da ação nesse conjunto de doenças está voltado para o diagnóstico e tratamento das pessoas doentes, visando à interrupção da cadeia de transmissão. (...)

(http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=21895)

7-Indicamos o texto seguinte, extraído do estudo de MÉDICOS W CIENTISTAS.

(http://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/1706/situacao_epidemiologica_das_doencas_transmissiveis_no_brasil.htm?_mobile=off) - Material Bibliográfico EXCELENTE.

DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS COM QUADRO DE PERSISTÊNCIA

Neste grupo, encontram-se as hepatites virais, especialmente as B e C em função das altas prevalências, ampla distribuição geográfica e potencial para evoluir para formas graves, que podem levar ao óbito.

Embora persistindo com elevada magnitude, a taxa de incidência de Tuberculose (todas as formas) apresentou declínio no período de 2000 a 2007, passando de 47,81 para 38,2 por 100.000 habitantes. O mesmo vem sendo observado em relação às taxas de mortalidade.

A Leptospirose apresenta uma distribuição geográfica mais restrita às áreas que oferecem condições ambientais adequadas para a sua transmissão, e assume relevância para a saúde pública em função do grande número de casos que ocorre nos meses mais chuvosos, bem como por sua alta letalidade.

As meningites, também, se inserem neste grupo de doenças, destacando-se as infecções causadas pelos meningococos B e C, que apresentam níveis importantes de transmissão e taxas médias de letalidade acima de 10%. No Brasil, são registrados, aproximadamente, 24.000 casos de meningites por ano e desses, cerca de 15% correspondem à Doença Meningocócica (DM). As meningites causadas pelo *H. Influenzae* do tipo b (Hib) representavam a segunda causa de meningite bacteriana depois da Doença Meningocócica, até o ano de 1999. A partir do ano 2000, após a introdução da vacina conjugada contra a Hib, houve uma queda de 90% na incidência de meningites por esse agente, que era, antes, responsável por 95% das doenças invasivas (meningite, septicemia, pneumonia, epiglote, celulite, artrite séptica, osteomielite e pericardite) e a segunda maior causa de meningites bacterianas passou a ser representada pelo *S. pneumoniae*.

As leishmanioses (visceral e tegumentar) e a Esquistossomose, além de elevadas prevalências, vêm expandindo sua área de ocorrência, em geral associada às modificações ambientais provocadas pelo homem, aos deslocamentos populacionais originados de áreas endêmicas e à insuficiente infra-estrutura na rede de água e esgoto ou na disponibilidade de outras formas de acesso a esses serviços.

A Malária, a partir dos anos 60 e até 1976 apresentava menos de 100.000 casos por ano. Nos anos seguintes, houve forte tendência na elevação da doença em função da ocupação desordenada da região amazônica, com implantação de projetos de colonização e mineração sem a necessária estrutura de saúde para atender à população. Na década de 1980, eram registrados em torno de 300 a 400 mil casos, por ano, elevando-se para 500 mil casos em média, em 1995. Nos dois anos seguintes houve redução importante nos registros da doença, elevando-se posteriormente e em 1999, ocorreram 635.646 casos. De 2000 a 2002, foi observado o maior declínio na ocorrência da Malária em relação aos 40 anos anteriores, com registro de 348.259 casos em 2002, o que representou 43% de queda em relação a 2000. Observou-se posteriormente nova elevação no número de casos, chegando a 607.730 casos notificados em 2005, um aumento de 74% em relação



SEPROD

SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE DADOS

ao número de casos de 2002. Após amplo processo de mobilização de forças multissetoriais pelo Ministério da Saúde, promovendo, de forma articulada, a ordenação de movimentos populacionais e priorização das ações de vigilância, prevenção e o controle da Malária, observou-se o declínio no número de casos, entre 2006 a 2008, passando de 550.930 para 313.922, uma redução de 43%.

O número anual de notificações de Febre Amarela silvestre é muito variável. No período entre 1980 e 2008, foram confirmados 726 casos, dos quais 383 evoluíram para óbito, correspondendo a uma letalidade média de 52,8% (variação anual de 23 a 100%). Esta virose se manifesta em ciclos epidêmicos de transmissão silvestre, como aqueles ocorridos em 2000 (Goiás), 2001 e 2003 (Minas Gerais). Apesar da ampliação da área de transmissão para estados e municípios situados fora da área endêmica (região amazônica), houve redução na incidência, entre os anos de 2000 a 2007. Contudo, em 2008 e 2009, observou-se nova incursão do ciclo da Febre Amarela silvestre para além das áreas consideradas de transmissão, o que impôs revisão da delimitação das áreas de risco e delineamento de nova tática de imunização, em virtude da possibilidade de reintrodução do vírus amarílico nos ambientes urbanos infestados pelo *Aedes aegypti*. Contudo, na medida em que a vacina contra Febre Amarela pode provocar eventos adversos graves a proposta inicial, de vacinação universal, foi ajustada para uma cobertura mais focalizada, tanto na área de circulação natural do vírus amarílico, como na área de transição. Em 2009, com base na ocorrência de epizootias e casos humanos deste último biênio a seguinte proposta de vacinação foi definida:

- a) área **com recomendação de vacina (ACRV)**: correspondendo àquelas anteriormente denominadas endêmica e de transição, com a inclusão do sul de Minas Gerais, até então considerado “área indene de risco potencial”;
- b) área **sem recomendação de vacina (ASRV)**: correspondendo, basicamente, às “áreas indenas”, incluindo também o sul da Bahia e norte do Espírito Santo, que antes eram consideradas “áreas indenas de risco potencial”.

A situação apresentada evidencia que, para esse grupo de doenças, faz-se mandatário o fortalecimento das ações de prevenção e controle, atualmente adotadas, que viabilizem maior integração entre as áreas de vigilância epidemiológica e a rede assistencial, considerando-se que para esse conjunto de doenças as ações são direcionadas, dependendo da enfermidade para a imunização das populações, diagnóstico precoce e tratamento adequado dos doentes, visando interrupção da cadeia de transmissão. Adicionalmente, enfatiza-se a necessidade de ações multissetoriais para enfrentamento da situação, haja vista que a manutenção de endemicidade reside na persistência dos seus fatores determinantes, externos às ações típicas do setor saúde, como alterações do meio ambiente: desmatamento, ampliação de fronteiras agrícolas, processos migratórios e grandes obras de infra-estrutura (rodovias e hidroelétricas), entre outras.

(http://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/1706/situacao_epidemiologica_das_doenças_transmissiveis_no_brasil.htm?_mobile=off)

8- Gabarito oficial mantido – letra E.

QUESTÃO 31

Resposta: INDEFERIDO

1- Para esclarecer o entendimento equivocado da candidata, indicamos a leitura dos textos seguintes:

1.1 - DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS EMERGENTES E REEMERGENTES

São denominadas de emergentes aquelas doenças que surgiram, ou foram identificadas, em período recente, ou aquelas que assumiram novas condições de transmissão, seja devido a



SEPROD

SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE DADOS

modificações das características do agente infeccioso, seja passando de doenças raras e restritas para constituírem problemas de saúde pública. As reemergentes, por sua vez, são as que ressurgiram como problema de saúde pública, após terem sido controladas no passado.

Entre as doenças emergentes, encontra-se a **aids**. De 1980 a junho de 2007 foram notificados 474.273 casos de **aids** no País – 289.074 no Sudeste, 89.250 no Sul, 53.089 no Nordeste, 26.757 no Centro Oeste e 16.103 no Norte. No Brasil e nas regiões Sul, Sudeste e Centro Oeste, a incidência de **aids** tende à estabilização. No Norte e Nordeste, a tendência é de crescimento. Segundo critérios da Organização Mundial de Saúde (OMS), o Brasil tem uma epidemia concentrada, com taxa de prevalência da infecção pelo HIV de 0,6% na população de 15 a 49 anos. Em 2006, considerando dados preliminares, foram registrados 32.628 casos da doença. No período de 1995 a 1999, verificou-se queda de 50% na taxa de letalidade em relação aos primeiros anos do início da epidemia, quando era de 100%. A estabilidade observada nos últimos anos na epidemia pelo HIV no país e a disponibilidade de novas drogas antivirais têm propiciado o aumento da sobrevivência dos portadores de HIV.

A Cólera, introduzida no país em 1991, apresentou pico epidêmico em 1993, com 60.340 casos. Apesar de ser uma doença associada a condições ambientais e sanitárias precárias, os esforços realizados para o seu controle, conseguiram reduzir drasticamente sua incidência. Posteriormente, passou a manifestar-se sob a forma de surtos, principalmente nas pequenas localidades do Nordeste, com deficiência de saneamento básico. Entre os anos de 2000 e 2008, uma redução significativa no número de casos e óbitos por Cólera no Brasil, sendo registrados, nesse período, 766 casos e 20 óbitos, todos na região Nordeste e o estado de Pernambuco liderou o número de registros (511 casos e 12 óbitos).

A Dengue foi reintroduzida no Brasil em 1982. O mosquito transmissor da doença, o *Ae. aegypti*, erradicado em vários países do continente americano nas décadas de 50 e 60, retornou na década de 70, por fragilidades na vigilância entomológica, além de mudanças sociais e ambientais propiciadas pela urbanização acelerada. As dificuldades para eliminar um mosquito domiciliado que se multiplica nos vários recipientes que podem armazenar água, particularmente naqueles encontrados nos lixos das cidades, como garrafas, latas e pneus, ou no interior dos domicílios, como descansadores dos vasos de plantas, têm exigido um substancial esforço do setor saúde cujos resultados não têm sido efetivos. Entretanto, esse trabalho necessita ser articulado com outras políticas públicas, como limpeza urbana, além de uma maior conscientização e mobilização social sobre a necessidade das comunidades manterem seus ambientes livres do mosquito. Esse último elemento, a mudança de hábitos, tem sido apontado, mais recentemente, como um dos mais efetivos na prevenção da infestação do mosquito. Entre outros fatores que pressionam a incidência da Dengue, destaca-se a introdução de um novo sorotipo, o DENV 3, que foi identificada, pela primeira vez, em dezembro de 2000, no estado do Rio de Janeiro e, posteriormente, no estado de Roraima, em novembro de 2001. Em 2002, foi observada maior incidência da doença, quando foram confirmados cerca de 697.000 casos, refletindo a introdução deste sorotipo. Ocorreu uma rápida dispersão do DENV3 para outros estados, sendo que, em 2004, 23 dos 27 estados do país já apresentavam a circulação simultânea dos sorotipos 1, 2 e 3 do vírus da Dengue. No Brasil, os adultos jovens foram os mais atingidos pela doença desde a introdução do vírus. No entanto, a partir de 2006, alguns estados apresentaram predomínio da circulação do DENV2, após alguns anos de predomínio do DENV3. Esse cenário levou a um aumento no número de casos, de formas graves e de hospitalizações em crianças, principalmente no Nordeste do país. Em 2008, novas epidemias causadas pelo DENV2 ocorreram em diversos estados do país, marcando o pior cenário da doença no Brasil em relação ao total de internações e de óbitos caracterizado por um padrão de gravidade



SEPROD

SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE DADOS

em crianças, que representaram mais de 50% dos casos internados nos municípios de maior contingente populacional. Mesmo em municípios com menor população, mais de 25% dos pacientes internados por Dengue eram crianças, o que evidencia que todo o país vem sofrendo, de maneira semelhante, essas alterações no perfil da doença.

Os primeiros casos de Hantavíroses, no Brasil, foram detectados em 1993, em São Paulo. Essa doença tem sido registrada com maior frequência nas regiões Sul, Sudeste e Centro-oeste. No Brasil, no período de novembro de 1993 a dezembro de 2008, foram confirmados 1.119 casos, dos quais 91,8% (1.027) confirmados por critério laboratorial, predominando sua ocorrência nas regiões Sul, Sudeste e Centro-oeste. Apesar da ocorrência da doença em todas as regiões brasileiras, apenas 14 estados registraram casos, a exemplo de Minas Gerais, Santa Catarina, Paraná, São Paulo, Rio Grande do Sul, Mato Grosso. Em menor número notificaram casos o Distrito Federal, Pará, Goiás, Maranhão, Amazonas, Rondônia, Rio Grande do Norte, Bahia que, em conjunto, foram responsáveis por 15,5% dos casos nos últimos 15 anos. A padronização e informatização das ações de vigilância, ocorridas a partir de 2001, o desenvolvimento da capacidade laboratorial para realizar diagnóstico, a divulgação das medidas adequadas de tratamento para reduzir a letalidade e o conhecimento da situação de circulação dos hantavírus nos roedores silvestres brasileiros possibilitaram o aumento na capacidade de detecção da Hantavírose. Dessa forma, um quadro mais nítido da realidade epidemiológica no país foi gerado, favorecendo também a adoção de medidas adequadas de prevenção e controle.

Mais recentemente, o país vem investindo esforços para intervenção frente à pandemia do novo vírus de Influenza A (H1N1) 2009. No Brasil até a semana epidemiológica 44 de 2009 já haviam sido registrados 24.729 casos de Influenza, sendo que 91% destes foram causados pela Influenza pandêmica (H1N1) 2009 e 9% pela Influenza sazonal. A taxa de incidência da Síndrome Respiratória aguda Grave (SRAG) por Influenza pandêmica (H1N1) já atingiu 12 casos por 100.000 habitantes. As regiões mais afetadas foram as regiões Sul e Sudeste (49/100.000 e 9/100.000 habitantes, respectivamente). Os estados mais atingidos foram o Paraná com 109, Santa Catarina com 15 e São Paulo com 14 casos por 100.000 habitantes. As faixas etárias com maiores incidências são os menores de dois anos e de 20 a 29 anos, 22 e 16 por 100.000 habitantes, respectivamente. Entre as possíveis condições de risco para a ocorrência de complicações por Influenza a mais frequente foi a presença de pelo menos uma co-morbidade e, no grupo de mulheres em idade fértil (MIF), a gestação foi descrita em 26,3% dos casos. Dentre as co-morbidades, destacaram-se o grupo de doenças crônicas respiratórias (doença pulmonar obstrutiva crônica, asma, dentre outras), seguido de doenças cardiovasculares crônicas e doenças imunossupressoras. Outras co-morbidades estiveram presentes tais como doenças neurológicas, genéticas, reumáticas e ainda o grupo de mulheres em idade fértil (MIF) ou em estado de gestação.

(http://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/1706/situacao_epidemiologica_das_doencas_transmissiveis_no_brasil.htm?_mobile=off)

1. 2 - DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS COM TENDÊNCIA DECLINANTE

Reduções significativas têm sido observadas na ocorrência de várias doenças transmissíveis, para as quais se dispõe de instrumentos eficazes de prevenção e controle. A varíola foi erradicada em 1973; a Poliomielite, em 1989.

A transmissão contínua do Sarampo foi interrompida desde o final de 2000. Embora a partir desse ano até 2005, tenham sido registrados 10 casos, esses não foram autóctones e, sim, adquiridos por pessoas infectadas em outros países ou que tiveram contato com viajantes infectados. Em 2006, ocorreu um surto epidêmico em dois municípios da Bahia, com ocorrência de 57 casos, não sendo identificada a fonte primária de infecção. A partir de então, nenhum caso de



SEPROD

SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE DADOS

Sarampo foi confirmado no país. O número de casos de **Tétano** Neonatal passou de 16 em 2003 para 5 em 2007, correspondendo à redução de 70% dos casos no período de 5 anos. Em 2008, foram registrados 6 casos. Esta doença ainda ocorre em diferentes municípios das regiões Norte e Nordeste, áreas definidas como prioritárias para intensificação das medidas de controle desde 2003. A taxa de incidência no país está abaixo do preconizado pela OMS, porém, em alguns municípios dos estados considerados prioritários, a meta da OMS ainda não foi alcançada.

Por sua vez, a redução na incidência e na concentração dos casos da Raiva humana transmitida por animais domésticos, nas regiões Norte e Nordeste, apontam para a perspectiva de eliminação. No ano de 2008, foram notificados 3 casos de Raiva humana, sendo 2 transmitidos por morcego e 1 por sagui. Ressalte-se que, naquele ano, foi registrado o primeiro caso de cura de Raiva humana no Brasil.

Outras doenças transmissíveis com tendência declinante são a Difteria, a Coqueluche e o **Tétano** Acidental, todas imunopreveníveis; a mesma tendência também é observada para a Doença de Chagas, endêmica há várias décadas no país, a Febre Tifoide, além da Oncocercose, a Filariose e a Peste, cuja ocorrência é limitada a áreas restritas.

(http://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/1706/situacao_epidemiologica_das_doencas_transmissiveis_no_brasil.htm?_mobile=off)

2- O Tétano é doença transmissível com tendência descendente.

(http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=21895)

3- Gabarito oficial mantido - letra D



SEPROD

SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE DADOS

PROFESSOR NÍVEL I:

QUESTÃO 19

RESPOSTA: INDEFERIDO

- 1- O questionamento que foi encaminhado à Banca não acrescenta e não desmerece em nada o contexto do Art.5º da LDB/96, uma vez que a redação dada pela Lei nº 12.796, de 2013, não altera o teor de depreensão da redação anterior.
- 2- A Lei nº 12.796, de 2013, altera a redação para tornar mais claro o conteúdo da redação anterior em relação aos benefícios para o ensino fundamental, que representa a série das etapas (que são as séries) da educação básica.
- 3- Na estrutura da questão não existe sequer um termo que enuncie cobrança confrontando as redações (anterior e atual) do Art.5º.
- 4- O que, de fato, se cobra na questão são os incisos que estão em conformidade com o 1º§ do Art.5º.
- 5- Estamos transcrevendo o que se cobra na questão, para melhor esclarecimento ao equivoco da interposição recursal:

Marque SOMENTE os incisos que estão em conformidade com o PRIMEIRO PARÁGRAFO (1º§) do Art. 5º.

- 6- A equipe de profissionais elaboradores da questão teve o cuidado de sublinhar o que, de fato, foi cobrado.
- 7- Estamos transcrevendo o Art.5º da LDB/96, com as inserções dos termos da Redação dada pela Lei nº 12.795, de 2013, para que seja lida e analisada atentamente.

Art. 5º O acesso à educação básica obrigatória é direito público subjetivo, podendo qualquer cidadão, grupo de cidadãos, associação comunitária, organização sindical, entidade de classe ou outra legalmente constituída e, ainda, o Ministério Público, acionar o poder público para exigi-lo. [\(Redação dada pela Lei nº 12.796, de 2013\)](#)

§ 1º O poder público, na esfera de sua competência federativa, deverá: [\(Redação dada pela Lei nº 12.796, de 2013\)](#)

I - recensear anualmente as crianças e adolescentes em idade escolar, bem como os jovens e adultos que não concluíram a educação básica; [\(Redação dada pela Lei nº 12.796, de 2013\)](#)

II - fazer-lhes a chamada pública;

III - zelar, junto aos pais ou responsáveis, pela frequência à escola.

§ 2º Em todas as esferas administrativas, o Poder Público assegurará em primeiro lugar o acesso ao ensino obrigatório, nos termos deste artigo, contemplando em seguida os demais níveis e modalidades de ensino, conforme as prioridades constitucionais e legais.



SEPROD

SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE DADOS

§ 3º Qualquer das partes mencionadas no *caput* deste artigo tem legitimidade para peticionar no Poder Judiciário, na hipótese do [§ 2º do art. 208 da Constituição Federal](#), sendo gratuita e de rito sumário a ação judicial correspondente.

§ 4º Comprovada a negligência da autoridade competente para garantir o oferecimento do ensino obrigatório, poderá ela ser imputada por crime de responsabilidade.

§ 5º Para garantir o cumprimento da obrigatoriedade de ensino, o Poder Público criará formas alternativas de acesso aos diferentes níveis de ensino, independentemente da escolarização anterior.

- 8- **Registramos os nossos agradecimentos pelo contato feito com a Banca Elaboradora e Revisora da Empresa, porque esta oportunidade é importante para esclarecer o equívoco referente à depreensão do referido Art.5º.**
- 9- **Informamos que o gabarito oficial está mantido – Letra A.**

QUESTÃO 22

RESPOSTA: INDEFERIDO

1 – A questão está estruturada com um texto e com a fonte bibliográfica para melhor elucidação do leitor / candidato.

2- A questão pede que marque o que **NÃO** condiz com a função social e política da escola.

3 – A única alternativa que **NÃO** condiz com a função social e política da escola, portanto, é a que responde ao que se cobra na questão, uma vez que existe uma afirmação incorreta.

4 – Estamos transcrevendo o texto da questão com mais informações da própria autora, para que seja lido e analisado pelos candidatos que estão equivocados.

“É na Escola que se constrói parte da identidade de ser e pertencer ao mundo; nela adquirem-se os modelos de aprendizagem, a aquisição de princípios éticos e morais que permeiam a sociedade; na Escola depositam-se expectativas, bem como as dúvidas, inseguranças e perspectivas em relação ao futuro e às suas próprias potencialidades”. (BORSA, 2007, p^a 02).

A Escola tem um compromisso com a Educação, devendo atuar forma abrangente, não só tendo como objetivo a instrução. Deve manter uma visão holística, procurando avaliar, para melhorar, todos os aspectos dos quais o ser humano é constituído. Deve prover os indivíduos não só, nem principalmente, de conhecimentos, idéias, habilidades e capacidades formais, mas também, de disposições, atitudes, interesses e pautas de comportamento. Assim, tem como objetivo básico a socialização dos alunos para prepará-los para sua incorporação no mundo do trabalho e que se incorporem à vida adulta e pública. A Escola não foi inventada nem para o aluno, nem para o professor, nem para o político, nem para o pedagogo, nem para o sociólogo. A Escola foi inventada para que os que não sabem possam aprender com os que sabem. Ou seja, para o Ensino. A possibilidade de formar o cidadão para o mercado de trabalho e para a vida está diretamente ligada à frequência Escolar, à superação das exigências impostas nas instituições, às adaptações aos ritos de passagem. Portanto, as Escolas contribuem para que as sociedades se perpetuem, pois



SEPROD

SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE DADOS

transmitem valores morais que integram as sociedades. Mas elas também podem exercer um papel decisivo nas mudanças sociais.

Postado por [MINISTÉRIO DE PREGAÇÃO VOZES DE PROFETAS - G.O. Filhos de Maria](http://jaimerobertothomaz.blogspot.com.br/2009/11/funcao-da-escola.html) – (http://jaimerobertothomaz.blogspot.com.br/2009/11/funcao-da-escola.html)

5- Informamos que o gabarito oficial está mantido – letra B.

QUESTÃO 23

RESPOSTA: INDEFERIDO

1 – O texto que orienta os candidatos sobre o conteúdo **“AVALIAÇÃO”** é do consagrado autor: (LUCKESI, Cipriano. Avaliação da aprendizagem escolar. São Paulo, Cortez, 1998, 7ª edição.)

2 – Vale salientar o que está registrado no enunciado da questão 23:

Sobre “Avaliação”, marque a afirmação incorreta.

3 – Vale lembrar que a questão é abrangente. Não se pede especificamente a visão de Cipriano LUCKESI sobre “AVALIAÇÃO”

4 – A única alternativa incorreta é a letra A.

5 – Para se ter a letra A como correta, teríamos que registrar o seguinte:

“Uma avaliação que busca a transformação social deve ter como objetivo o avanço e o crescimento do seu educando e não estagnar o conhecimento através de práticas disciplinadoras”.

6- Informamos que o gabarito oficial está mantido -letra A.

QUESTÃO 24

RESPOSTA: INDEFERIDO

- 1- A questão foi elaborada com informação que permite orientar o leitor/candidato para que ele acerte a questão.
- 2- A Equipe de Profissionais elaboradores do SEPROD trabalha com o máximo de cuidado, buscando o melhor para nortear o candidato, conduzindo-o ao acerto.
- 3- Seguem textos com respectivas fontes para elucidar os equívocos sobre **“Avaliação Diagnóstica”**.

3.1-Avaliação Diagnóstica

O que é?



SEPROD

SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE DADOS

O conceito de avaliação diagnóstica não recebe uma definição uniforme de todos os especialistas. No entanto pode-se, de maneira geral, entendê-la como uma ação avaliativa realizada no início de um processo de aprendizagem, que tem a função de obter informações sobre os conhecimentos, aptidões e competências dos estudantes com vista à organização dos processos de ensino e aprendizagem de acordo com as situações identificadas.

Quais são seus objetivos?

Fundamentalmente identificar as características de aprendizagem do aluno com a finalidade de escolher o tipo de trabalho mais adequado a tais características. Ou seja, a avaliação diagnóstica coloca em evidência os aspectos fortes e fracos de cada aluno, sendo capaz de precisar o ponto adequado de entrada em uma seqüência da aprendizagem, o que permite a partir daí determinar o modo de ensino mais adequado. Com esse tipo de avaliação previne-se a detecção tardia das dificuldades de aprendizagem dos alunos ao mesmo tempo em que se busca conhecer, principalmente, as aptidões, os interesses e as capacidades e competências enquanto pré-requisitos para futuras ações pedagógicas.

Quais as suas características?

Uma das mais importantes características da avaliação diagnóstica é o seu aspecto preventivo, já que ao conhecer as dificuldades dos alunos no início do processo educativo, é possível prever suas reais necessidades e trabalhar em prol de seu atendimento. Uma outra característica refere-se a possibilidade que a avaliação diagnóstica tem de determinar as causas das dificuldades de aprendizagens persistentes em alguns alunos.

Para que servem os seus resultados?

As informações obtidas podem auxiliar as redes de ensino bem como as unidades escolares, a planejar intervenções iniciais, propondo procedimentos que levem os alunos a atingir novos patamares de conhecimento. Ou seja, seus resultados servem para explorar, identificar, adaptar e prever acerca das competências e aprendizagens dos alunos.

[\(http://www.portalavaliacao.caedufjf.net/pagina-exemplo/tipos-de-avaliacao/avaliacao-diagnostica/\)](http://www.portalavaliacao.caedufjf.net/pagina-exemplo/tipos-de-avaliacao/avaliacao-diagnostica/)

3.2- Avaliação tem a função diagnóstica psicopedagógica e didática.

Avaliação Diagnóstica - identifica as dificuldades do aluno e os conhecimentos prévios. Ajuda ao professor a constatar as falhas no seu trabalho e a decidir a passagem ou não para uma nova unidade temática. Também ajuda o aluno a realizar um esforço de sinetes das diferentes partes do programa do ensino, criar hábitos de trabalho independente e conscientizar o grau consecutivo dos objetivos atingidos após um período de trabalho. Pedagógico-Didática – refere-se ao papel da avaliação no cumprimento dos objetivos gerais e específicos da educação escolar. Permite um reajustamento com vista ao desenvolvimento dos objetivos pedagógicos pretendidos, ao mesmo tempo favorece uma atitude mais responsável do aluno em relação ao estudo, assumindo-o como um dever social; contribui para a avaliação para correção de erros de conhecimentos e habilidades e o desenvolvimento de capacidades cognitivas.



SEPROD

SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE DADOS

Função de Controle - controla o PEA, exigindo mais dos professores, pois a observação visa a investigar, identificar os fatores do ensino, fazendo com que o professor se adapte aos diferentes comportamentos dos alunos. Permite que haja um controle contínuo e sistemático no processo de interação professor - alunos no decorrer das aulas.

(LIBÂNEO, José (1985); A Prática Pedagógica de Professores da Escola Pública. São Paulo.)

4- Informamos que o gabarito oficial está mantido – letra B.

QUESTÃO 25

RESPOSTA: INDEFERIDO

1-A questão está construída com um texto que norteia o candidato, conduzindo-o ao acerto da questão. Antes de iniciar a questão 25, está escrito que ela e a questão 26 se baseiam no conteúdo do texto seguinte:

Têm-se até hoje a opinião de que a imaginação da criança é mais rica do que a do adulto. A infância é considerada a idade de maior desenvolvimento da fantasia e segundo essa opinião, à medida que a criança vai crescendo, diminuem a sua imaginação e a força de sua fantasia. [...] Goethe dizia que as crianças podem fazer tudo de tudo, e essa falta de pretensões e exigências da fantasia infantil, que já não está livre na pessoa adulta, foi interpretada frequentemente como liberdade ou riqueza da imaginação infantil (...). Tudo isso junto serviu de base para afirmar que a fantasia funciona na infância com maior riqueza e variedade do que na idade madura. A imaginação da criança [...] não é mais rica, é mais pobre do que a do adulto; durante o desenvolvimento da criança, a imaginação também evolui e só alcança a sua maturidade quando o homem é adulto. (VYGOTSKY apud ELKONIN 1998, p.124)

(Por: Majane Santos Malaquias e Suely de Souza Ribeiro. Ambas são psicólogas. Psicologia Escolar, 13.09.2013.)
(<http://psicologado.com/atuacao/psicologia-escolar/a-importancia-do-ludico-no-processo-de-ensino-aprendizagem-no-desenvolvimento-da-infancia>)

2-Mais uma vez, a Banca de Profissionais da SEPROD constata que está faltando mais concentração da atenção para se entender o que, de fato, cobra a questão.

3-Para melhor elucidação do candidato, estamos transcrevendo o conteúdo, seguido da fonte bibliográfica.

Aprendizagem é toda atividade cujo resultado é a formação de novos conhecimentos, habilidades, hábitos naquele que a executa, ou a aquisição de novas qualidades nos conhecimentos, habilidades, hábitos que já possuam. O vínculo interno que existe entre a atividade e os novos conhecimentos e habilidades residem no fato de que, durante o processo da atividade, as ações com os objetos e fenômenos formam as representações e conceitos desses objetos e fenômenos (GALPERIN, 2001[d], p.85).

É por meio de uma série de fatores (emocionais, sociais, neurológicos) que a aprendizagem se constitui, o que acaba gerando mudanças comportamentais nos indivíduos. Aprender é o resultado da interação entre estruturas mentais e o meio ambiente. Para Vygotsky (1984, p.103) “a aprendizagem e o desenvolvimento estão estritamente relacionados, sendo que as crianças se inter-relacionam com o meio objetual e social, internalizando o conhecimento advindo de um processo de construção.” Portanto, para que ocorra aprendizagem é preciso que uma série de fatores se interliguem. E através da junção de vários meios (familiares, sociais, escolares) que a criança desenvolve também a aprendizagem.



SEPROD

SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE DADOS

A aquisição da aprendizagem como foi dita, deriva-se de várias esferas, dentre elas, social, cognitivo, biológico e afetivo. Assim, a família sendo a primeira organização social à qual a criança participa, exerce um fator importante na elaboração dos princípios e valores que vão acompanhá-los pela sua trajetória de vida.

[...] para a psicanálise, a família é tida como as condições mínimas, necessárias que garantem o advento de uma subjetividade. Condição essa que se refere ao Outro. Outro no sentido de outro real imediato, dos cuidados, Outro no sentido da linguagem, da cultura, que definirá para esse sujeito por advir o lugar que ele ocupará (MENDONÇA, 2009, p.23).

A estrutura psíquica do indivíduo pode ser moldada devido aos fatores aos quais está inserido, e as relações parentais devem ser vivenciadas de forma dinâmica e funcional, para que a aprendizagem e o desenvolvimento normal não seja comprometido. Ao nascer, a criança é totalmente dependente dos pais, e a medida que vai se desenvolvendo, essa necessidade de cuidados vai sendo diminuída, e a dependência se tornando desnecessária. Os pais precisam respeitar as necessidades e capacidades de seus filhos, para que estes possam desenvolver sua autonomia, mas ao mesmo tempo compartilhar todas as etapas de desenvolvimentos de uma forma íntegra e afetiva. Contribuindo assim, significativamente na obtenção de conhecimentos e construção de uma identidade.

[...] a família ainda é o lugar privilegiado para a promoção da educação infantil. Embora a escola, os clubes, os companheiros e a televisão exerçam grande influência na formação da criança, os valores morais e os padrões de conduta são adquiridos essencialmente através do convívio familiar (GOMIDE, 2009, p. 9).

Legitimando a importância da cultura na infância, destaca-se a escola como um local onde são conduzidas uma série de conhecimentos que influenciam o desenvolvimento da aprendizagem. A escola é caracterizada como uma instituição organizada, com intuito da promoção do desenvolvimento do saber e do ensino, além de proporcionar estabelecimento de vínculos afetivos e sociais. Onde os métodos utilizados são variados de acordo com a idade do aluno. Portanto, a escola, família e sociedade são responsáveis não só pela transmissão de conhecimentos, valores, cultura, mas também pela formação da personalidade social dos indivíduos.

A construção do conhecimento na sala de aula é um processo social e compartilhado. A interação se dá em um contexto socialmente pautado, no qual o sujeito participa de práticas culturalmente organizadas com ferramentas e conteúdos culturais. As perspectivas socioculturais enfatizam a interdependência entre os processos individuais e os sociais na construção do conhecimento. Sua interpretação dos processos de aprendizagem fundamenta-se na ideia de que as atividades humanas estão posicionadas em contextos culturais e são mediadas pela linguagem e por outros sistemas simbólicos (COLL, et al 2004, p. 105)

Os conteúdos escolares, adquiridos pela aquisição de conhecimentos e construção de valores são constituídas também pela imagem adquirida do sujeito no grupo social e familiar ao qual faz parte. Portanto, o meio ao qual o indivíduo está inserido trata-se uma grande referência, podendo assim, interferir na construção pedagógica já que a elaboração do saber trata-se de uma construção conjunta, interativa e não individualmente. Ao se envolver nas atividades escolares, a família influencia o aprendizado das crianças, transmitindo ao filho/aluno uma maior segurança na



SEPROD

SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE DADOS

aprendizagem. Porém, a escola torna-se imprescindível na construção de experiências do sujeito, constituindo exemplo de valores e atitudes positivas relacionadas ao aprendizado. Além da transmissão de conhecimentos, a escola também é uma via de socialização, no qual a criança convive com outras crianças, com seus professores, sendo um espaço de trocas, ou seja, promove conhecimentos e interações sociais, além de expandir o cognitivo.

Esse binômio, família e escola formam a base necessária para que haja desenvolvimento integral da criança. Porém, esses pilares são construídos por intermédio da solidificação dessa parceria com a soma de esforços de ambas as partes.

Um dos objetivos do trabalho lúdico é o de auxiliar a criança a obter melhor desempenho na aprendizagem através da utilização de uma metodologia espontânea, divertida e recreativa, o lúdico age também como forma de comunicação das crianças, tornando a aprendizagem de acordo como seu modo de vê o mundo, respeitando suas características e raciocínios próprios.

A educação lúdica, na sua essência, além de contribuir e influenciar na formação da criança e do adolescente, possibilitando um crescimento sadio, um enriquecimento permanente, integra-se ao mais alto espírito de uma prática democrática enquanto investe em uma produção séria do conhecimento. A sua prática exige a participação franca, criativa, livre, crítica, promovendo a interação social e tendo em vista o forte compromisso de transformação e modificação do meio (ALMEIDA, 1994, p.41).

A obtenção de um melhor desempenho da aprendizagem, pode ser obtida por meio da ludicidade. Dentre os inúmeros benefícios uma educação lúdica, pode-se enfatizar algumas: a melhoria da capacidade cognitiva da criança, a potencialização da sua capacidade psicomotora, bem como, da sua capacidade de se relacionar com seus grupos de iguais. Pode-se dizer que um dos fatores além do genético para se obter o desenvolvimento psicossocial equilibrado do ser humano, considera-se o brincar fundamental.

O brincar permite à criança um espaço para a resolução de problemas que as rodeiam, conduz a relacionamentos grupais, facilita o crescimento, podendo ser uma forma de comunicação consigo mesmo e com os outros. O brincar é mais que um divertimento. Santos (1999) relata que brincando a criança ordena o mundo à sua volta assimilando experiências e informações, e ainda mais, incorporando comportamentos e valores. É através do brinquedo e do jogo que a criança consegue reproduzir e recriar o meio a sua volta.

Com a era da tecnologia, os brinquedos e os jogos eletrônicos vêm acompanhados de um manual, onde descreve todas as maneiras de brincar, para tal, diminui o processo de imaginação, fantasia e aumenta a comodidade das crianças, reduzindo o afloramento da criatividade. Não é desmerecendo os avanços tecnológicos, pois estes apresentam suma importância na vida do homem, mas o que entra em questão é o fato que esses instrumentos sejam utilizados de maneira inteligente, sem que crie uma dependência. As crianças acabam por se tronarem acomodadas, pois os brinquedos dispensam a imaginação, e como consequência o resultado são crianças com mentes cada vez mais preguiçosas.

É importante salientar que o biológico e o social não se dissipam, e dentre as atividades lúdicas proporcionam também o desenvolvimento da coordenação motora, resistência física e habilidades.



SEPROD

SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE DADOS

Ao brincar, as crianças evocam a importância também dos hábitos favoráveis à saúde física. Elas precisam utilizar o corpo, braços e pernas para descerem e subirem nas árvores, assim, fortalecendo a musculatura no processo de crescimento dos ossos.

Na vivência de troca dos afetos e estabelecimento de vínculos por meio das brincadeiras, a criança interage com seu ambiente e com outras crianças, facilitando inclusive o desenvolvimento da aprendizagem, da leitura e da escrita em seu devido tempo. Pode-se assim dizer, que o lúdico enquadra-se numa abordagem multidisciplinar, intercalando-se numa relação cognitiva, biológica, social e recreativa. Paiva (2009) explana à respeito da infância, que este período está diminuindo casa vez mais, e ao mesmo tempo que a sociedade roga pelos direitos da criança, em brincar, viver conforme seus direitos, entra uma contradição quando os adultos não fazem à passagem ao ato para tal idealização. A criança quando privada do brincar, dificilmente produzirá vínculos significados com o outro e com o meio ao qual está inserida. A criança necessita de experimentação acerca de conhecimentos, sendo esta a melhor forma de incorporação dos mesmo.

A linguagem, segundo Vygotsky (1984), tem importante papel no desenvolvimento cognitivo da criança à medida que sistematiza suas experiências e a ainda colabora na organização dos processos em andamento. Muitas situações vividas no cotidiano das crianças são reproduzidas na brincadeira, as quais, pela imaginação e pelo faz-de-conta são reelaboradas. O jogo é crucial para o desenvolvimento cognitivo, pois é o processo de criar situações imaginárias, leva ao desenvolvimento do pensamento abstrato. Isso acontece porque novos relacionamentos são criados no jogo entre significados e objetos e ações.

A introdução do lúdico na vida escolar do educando torna-se uma forma eficaz de repassar pelo universo infantil para imprimir-lhe o universo adulto. Promover uma alfabetização significativa a prática educacional é a proposta do lúdico. Através das atividades lúdicas na escola, de acordo Luckesi (2000, p.21) pode-se “auxiliar o educando a ir para o centro de si mesmo, para a sua confiança interna e externa; não é, também, difícil, coisa tão especial estimulá-lo à ação, como também ao pensar”.

O jogo apresenta sempre duas funções no processo de ensino-aprendizagem. A primeira é lúdica, onde a criança encontra o prazer e a satisfação no jogar, e a segunda é educativa, onde através do jogo a criança é educada para a convivência social, já que o mundo à qual faz parte possui leis e regras as quais precisam ser conhecidas e internalizadas. A criança estando em um constante processo de desenvolvimento, ela brinca, porque a brincadeira propõe subsídios a se desenvolver .

É importante ressaltar, que a motivação do educador escolar para proporcionar a atividade lúdica é fundamental para que o aluno possa despertar o interesse para criar, desenvolver, participar, buscando a construção do conhecimento. O desenvolvimento lúdico nas práticas pedagógicas na escola, não deve ser visto apenas como descontração, mas sim, como meio para o desenvolvimento do aprimoramento do raciocínio lógico, cognitivo e social de maneira espontânea e prazerosa para a criança. Os adultos enquanto educadores devem ter cautela no que expõem para as crianças, pois uma das ferramentas da aprendizagem infantil é a repetição.

A criança quando não brinca, acarreta uma série de perturbações, dentre as quais, não se socializa com o outro, torna-se agressiva, impossibilitando novos conhecimentos e alcance de objetivos. A



SEPROD

SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE DADOS

ausência do lúdico na infância, permeia o aparecimento de alguns fatores, como inabilidade social, comprometimento nas estruturas psíquicas e/ou psicológicas na infância.

A educação por meio do lúdico possibilita um favorável crescimento da criança, investindo numa elaboração íntegra do conhecimento infantil. Enquanto joga e brinca, podem ser recriados conceitos cotidianos, compreendendo, encenando, reelaborando a realidade, contribuindo assim para uma maneira melhor de se relacionar com o outro e desenvolvendo sua identidade e autonomia.

O lúdico como método pedagógico prioriza a liberdade de expressão e criação. Por meio dessa ferramenta, a criança aprende de uma forma menos rígida, mais tranquila e prazerosa, possibilitando o alcance dos mais diversos níveis do desenvolvimento. Cabe assim, uma estimulação por parte do adulto/professor para a criação de ambiente que favoreça a propagação do desenvolvimento infantil, por intermédio da ludicidade.

6. Considerações Finais

No transcorrer desse trabalho difundiu-se ideias a respeito da importância do lúdico no processo de ensino aprendizagem infantil, desvelando que a ludicidade é um grande laboratório para o desenvolvimento integral da criança, que merece atenção dos pais e dos educadores, pois é através das brincadeiras que a criança descobre a si mesmo e o outro.

O ser humano passa por constantes evoluções, resultando numa construção de uma série de processos que se interligam (biológicos, intelectuais, sociais e culturais). O desenvolvimento cognitivo perpassa por uma série de períodos, atrelados por mudanças tanto no plano qualitativo, quanto no quantitativo à cada estágio vivenciado. O que permite ao sujeito uma construção e reconstrução a cada estrutura, tornando-o mais apto ao equilíbrio. Cabe aqui ressaltar, que o desenvolvimento de cada ser humano, varia de acordo com os fatores internos (biológico) e externos aos quais estão inseridos.

Devido o mundo real ser de uma difícil assimilação, a criança cria seu próprio universo, mais conhecido como as fantasias infantis. Nesse universo inventado, elas fazem um paralelo do imaginário com a realidade, e através de seus personagens imaginativos encontram resoluções para qualquer situação. Por meio do simbólico, os desejos e vontades são explicitados, além de permitir que a criança exponha e elabore também seus conflitos e angústias do mundo real.

O lúdico viabiliza uma série de aprimoramentos em diversos âmbitos dos desenvolvimentos, cognitivo, motor, social e afetivo. Através do brincar a criança inventa, descobre, experimenta, adquire habilidades, desenvolve a criatividade, auto confiança, autonomia, expande o desenvolvimento da linguagem, pensamento e atenção. Por meio de sua dinamicidade, o lúdico proporciona além de situações prazerosas, o surgimento de comportamentos e assimilação de regras sociais. Ajuda a desenvolver seu intelecto, tornando claras suas emoções, angústias, ansiedades, reconhecendo suas dificuldades, proporcionando assim soluções e promovendo um enriquecimento na vida interior da criança.

Verificou-se que a atividade lúdica fornece uma evolução nas funções das habilidades psíquicas, da personalidade e da educação. Por meio dos jogos e brincadeiras a criança aprende a controlar os



SEPROD

SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE DADOS

seus impulsos, a esperar, respeitar regras, aumenta sua autoestima e independência, servindo também para aliviar tensões e diminuir frustrações, pois através do brincar a criança reproduz situações vividas no seu habitual, reelaborando através dos faz de conta.

A utilização de jogos e brincadeiras no meio educacional propicia as crianças o aprimoramento de diversos conhecimentos de forma lúdica. Aos educadores, estes além de estarem motivados também com o lúdico, é preciso um conhecimento mais elaborado acerca do tema, para poder intervir nas brincadeiras da crianças. Contudo, faz-se necessário auxiliar a criança, de maneira sutil, para que brinque com diversos tipos de brinquedos.

<http://psicologado.com/atuacao/psicologia-escolar/a-importancia-do-ludico-no-processo-de-ensino-aprendizagem-no-desenvolvimento-da-infancia>)

4 – Gabarito oficial mantido - letra C.

QUESTÃO 27

RESPOSTA: INDEFERIDO

1- O candidato interpõe recurso sem o menor nexos no que escreve para tentar justificar o questionamento feito. Não há fundamentação plausível para o que reclama.

2- A questão foi elaborada com base no Portal do MEC, devidamente registrado após o texto da questão.

3 – A cobrança feita na questão está centralizada nos objetivos, cobrando-se o **“Objetivo Geral da Gestão Democrática da Escola”**.

4 – Sugerimos que o candidato releia o conteúdo do Portal do MEC para entender que não se pode descaracterizar o que é óbvio no contexto educacional.

5 – Gabarito oficial mantido- letra E.

QUESTÃO 28

RESPOSTA: INDEFERIDO

As questões **28 e 29** referem-se **“PNE - Plano Nacional de Educação”**.

O projeto de lei que cria o Plano Nacional de Educação (PNE) para vigorar de 2011 a 2020, foi enviado pelo governo federal ao Congresso em 15 de dezembro de 2010. O novo PNE apresenta dez diretrizes objetivas e 20 metas, seguidas das estratégias específicas de concretização. O texto prevê formas de a sociedade monitorar e cobrar cada uma das conquistas previstas. As metas seguem o modelo de visão sistêmica da educação estabelecido em 2007 com a criação do Plano de Desenvolvimento da Educação (PDE). Tanto as metas quanto as estratégias premiam iniciativas para todos os níveis, modalidades e etapas educacionais. Além disso, há estratégias específicas para a inclusão de minorias, como alunos com deficiência, indígenas, quilombolas, estudantes do campo e alunos em regime de liberdade assistida.

(http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&id=16478&Itemid=1107)

QUESTÃO 28

RESPOSTA: INDEFERIDO

1 – **As questões 28 e 29** foram elaboradas pelo conteúdo do MEC, conforme se pode conferir e comprovar pelo site:



SEPROD

SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE DADOS

(http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&id=16478&Itemid=1107)

2- Informamos que o gabarito de ambas as questões está mantido:

2.1 - Questão 28 – o gabarito oficial é letra C.

2.2- Questão 29 – o gabarito oficial é letra B.

QUESTÃO 30

RESPOSTA: INDEFERIDO

1 – A questão foi elaborada com base no conteúdo de um texto de um Professor de Psicologia, cujo texto se encontra na própria questão, com a fonte bibliográfica registrada.

2- A questão pede a visão do Professor de Psicologia, autor do texto.

3- Sugerimos ao candidato que faça uma leitura mais cuidadosa para entender o que, de fato, se cobra na questão.

4- Indicamos o site para consulta e esclarecimento do equívoco.

(<http://www.educacao.salvador.ba.gov.br/site/documentos/espaco-virtual/espaco-educar/educacao-especial/artigos/fundamentos%20para%20uma%20educacao%20inclusiva.pdf>)

5- Gabarito oficial mantido – letra A

QUESTÃO 31

RESPOSTA: INDEFERIDO

1 – A questão foi elaborada com base no conteúdo de um texto de autoria consagrada, para o que pedimos a atenção e leitura dos sites seguintes:

1.1 -

(http://www.gestaoescolar.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/sem_pedagogica/fev_2010/pl_anejamento_trabalho_coletivo.pdf)

1.2 - (<http://biblioteca.asav.org.br/vinculos/tede/CristianeRoos.pdf>)

1.3 – (<http://www.fcc.org.br/pesquisa/publicacoes/cp/arquivos/158.pdf>)

2- Informamos que o gabarito oficial está mantido- letra - E .

QUESTÃO 32

RESPOSTA: INDEFERIDO

1 – A questão foi elaborada com base no conteúdo de um texto de um Professor de Psicologia, cujo texto se encontra na própria questão, com a fonte bibliográfica registrada.

2- Para esclarecer a dúvida, enviamos o texto do Prof. Lino de Macedo.

Tomemos o jogo[5], como exemplo. Em um jogo de damas, xadrez ou cartas, autonomia significa que, em cada jogada e ao longo de toda a partida, somos responsáveis por nossas ações e sofremos as consequências do modo como as realizamos. Nesse sentido, trata-se de um todo (um jogador ou time) contra um outro todo (o adversário ou o time contrário), cada qual com suas responsabilidades. Ao mesmo tempo, somos parte porque dependemos do outro para continuar jogando. Além disso, dependemos das regras, do tabuleiro, das peças, do tempo. Dependência não em um sentido negativo, mas, no sentido de que, em uma relação, somos irredutíveis, temos algo singular, próprio e, ao mesmo tempo, somos complementares, formamos partes, indissociáveis, no sistema que as constituem.



SEPROD

SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE DADOS

O que teremos de aprender com os professores das APAEs? Como vamos convocar pais e mães de crianças deficientes e aprender com eles a lidar com essas crianças? Qual vai ser a nossa disponibilidade de repensarmos o ritmo, a rotina, os objetos, o mobiliário, os recursos materiais? Como vamos repensar o espaço na sala de aula?

Como vamos suportar, nós professores, o fato de que a educação inclusiva veio tornar mais complexa a nossa vida, mais desafiadora a nossa tarefa de professores. Vamos precisar estudar o que antes estávamos dispensados de estudar, vamos ter que aprender técnicas nas quais antes não precisávamos pensar, vamos ter que aprender a ver mais devagar quando estávamos acostumados a ver numa certa velocidade, vamos ter que aprender a ouvir sem

audição, a acompanhar num ritmo mais rápido quando estávamos acostumados a um ritmo mais lento. Vamos ter que rever as nossas expectativas de professores, rever as nossas formas de avaliar, de aprovar, de reprovar. Vamos ter que melhorar a nossa condição de trabalho.

É importante enfatizar esse ponto porque muitas pessoas veem essas inclusões como piora, como mais uma dificuldade no caminho dos professores, como mais uma pressão. O salário é pouco, as condições de trabalho são ruins, o tempo é pouco e, agora, há mais essa exigência de incluir crianças com dificuldades, deficientes. É isso que afirmam muitas pessoas que têm coragem de dizer o que pensam, que não têm vergonha de falar do incômodo, por mais justo que possa ser, que é receber crianças que se diferenciam muito da “média da classe”. É importante assumirmos o preconceito, a nossa dificuldade, o nosso medo, a nossa impotência porque só assim vamos poder, pouco a pouco, assumir de fato, uma formação que promova a educação inclusiva.

[5] O leitor interessado em considerar nossas idéias sobre o jogo pode recorrer aos livros que publicamos (Macedo, Petty e Passos, 1997 e 2000).

<http://www.educacao.salvador.ba.gov.br/site/documentos/espaco-virtual/espaco-educar/educacao-especial/artigos/fundamentos%20para%20uma%20educacao%20inclusiva.pdf>

3 –Gabarito Oficial mantido – letra C.



SEPROD

SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE DADOS

NÍVEL SUPERIOR

PORTUGUÊS:

QUESTÃO 01

RESPOSTA: INDEFERIDO

O texto descreve fisicamente a adolescência para explicar a necessidade que as pessoas têm de ter apoio nesse estágio de desenvolvimento. Observe os trechos:

"Na minha experiência com jovens eu percebi que mesmo depois dos 18 anos eles ainda precisam de muito apoio e ajuda."

"Ela diz que alguns adolescentes podem querer ficar mais tempo com suas famílias porque eles precisam de mais apoio durante esses anos de formação [...]"

QUESTÃO 04

RESPOSTA: INDEFERIDO

A imagem deve ser considerada como objeto de análise, uma vez que a questão é clara ao solicitar esse tipo de leitura, além desse tipo de texto (não-verbal) ser objeto de avaliação.

QUESTÃO 05

RESPOSTA: INDEFERIDO

A vírgula é um elemento sintático, sendo, portanto inviável a possibilidade de considerá-la como um elemento para marcar a "respiração" do leitor. Estando o adjunto adverbial no início da oração, considera-se que o uso da vírgula é necessário, pois a oração não está na ordem direta. O tom imperativo é dado pela presença do ponto exclamativo.

QUESTÃO 08

RESPOSTA: INDEFERIDO

O candidato afirma que "só é possível o uso de ênclise quando o verbo não está no futuro", o que é atendido pela alternativa uma vez que o verbo está no passado "virou".

QUESTÃO 13

RESPOSTA: INDEFERIDO

Na alternativa "C" não é possível a substituição pela conjunção "pois", o que comprometeria semanticamente a oração. Nesse caso o "porque" equivale a "pelo qual", sendo correto o uso do "por que".



SEPROD

SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE DADOS

RESPOSTA AOS RECURSOS DO CONCURSO PÚBLICO DA PREFEITURA MUNICIPAL DE HELIOPOLIS

ODONTOLOGO

QUESTÃO 19

Resposta: INDEFERIDO

A questão deixa claro: Quando o diagnóstico clínico é possível, não deve ser realizada citologia ou biópsia de lesões.

Em todos as doenças, a biópsia só é realizada quando é necessária a confirmação clínica, não se aplicando a 90% dos casos de patologias orais.

Douglas D. Damm; Brad W. Neville; Jerry E. Bouquet; Carl M. Allen. Patologia oral e bucofacial.

QUESTÃO 24

Resposta: INDEFERIDO

Elementos do ambiente fazem parte da manutenção da cadeia asséptica de qualquer consultório odontológico. São elementos mínimos de funcionamento e de domínio fundamental para qualquer cirurgião dentista.

Manual de Biossegurança da ANVISA. Brasil, 2011.

QUESTÃO 25

Resposta: INDEFERIDO

As doenças de notificação compulsória fazem parte dos elementos de anamnese e estomatologia, além das doenças de transmissão na prática odontológica.

Marccuci, G. Fundamentos de Odontologia- Estomatologia, 2005.

QUESTÃO 28

Resposta: INDEFERIDO

No Brasil, as estatística de diagnóstico do ameloblastoma, são, em sua maioria, uniloculares. Este predomínio multilocular só é relatado na literatura internacional, com distribuição equitativa.

FULCO, Giovana Medeiros et al . Ameloblastomas sólidos: estudo retrospectivo clínico e histopatológico em populações. **Braz. j. otorhinolaryngol. (Impr.)**, São Paulo , v. 76, n. 2, Apr. 2010



SEPROD

SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE DADOS

ASSISTENTE SOCIAL

QUESTÃO 21

Resposta: INDEFERIDO

a questão foi formulada com base na nob 2012, art.87,onde expões que a vigilância socioassistencial é caracterizada por estas duas alternativas presentes na questão.

QUESTÃO 22

Resposta: INDEFERIDO

o erro na concordância nominal não compromete a resolução da questão, uma vez que não coloca em duvida, pois os termos éticas-praticas e éticos práticos tem o mesmo significado.

QUESTÃO 23

Resposta: INDEFERIDO

As diretrizes curriculares estão presentes nas normas da nova proposta de formação profissional contidas na associação brasileira de ensino e pesquisa em serviço social (abepss).por esta razão a questão esta correta.

QUESTÃO 26

Resposta: INDEFERIDO

a alternativa I não está correta, pois segundo o eca, os pais ou responsáveis tem direito a ter ciência do processo pedagógico, isso torna alternativa incompleta, logo esta incorreta.

QUESTÃO 29

Resposta: INDEFERIDO

a questão esta correta, pois segundo o artigo 54 da lei que institui o sinapse, as alternativas que constam na questão não estão presentes como elementos a serem abordados no pia.

QUESTÃO 31

Resposta: INDEFERIDO

A troca no numero do artigo não compromete a questão, pois foi explicado no enunciado o objetivo da pergunta.



SEPROD

SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE DADOS

ENFERMEIRO

QUESTÃO 22

Resposta: INDEFERIDO

1-A questão foi elaborada pelo conteúdo da fonte bibliográfica constante na própria questão.

2-- Pedimos para os candidatos, que impetraram (desnecessariamente) recurso, que consultem a fonte (SILVA, Penildon. Farmacologia. Editora Guanabara Koogan. Rio de Janeiro. Cap.72. p.643/4/5/6.). Sugerimos uma pesquisa cuidadosa para conhecer a diferença que existe entre os dois diuréticos questionados: **Bendrofluazida e Furosemida.**

3- Pedimos para os candidatos consultarem também:

3.1 - (H.P.Rang; M.M.Dale & J.M. Ritter. Farmacologia. Editora Guanabara Koogan. Rio de Janeiro. Cap.18. p.299 /300/301/302/303/304/ 305.) – com 30 fontes bibliográficas indicadas como referência de leitura.

3.2 – (http://www.uff.br/farmacobasica-mfl/sites/default/files/12_diureticos_ds.pdf)

3.3 – (<http://igor.triunfus.com.br/santanna/farma/aula12/aula12.pdf>)

4- Gabarito oficial mantido - letra D.

QUESTÃO 25

Resposta: INDEFERIDO

Recurso improcedente, por que:

1- A questão foi elaborada pelo conteúdo do Ministério da Saúde, com a fonte registrada na própria questão.

2- Pedimos ao candidato que leia o contexto seguinte:

As primeiras intervenções estatais no campo da prevenção e controle de doenças, desenvolvidas sob bases científicas modernas, datam do início do século XX e foram orientadas pelo avanço da era bacteriológica e pela descoberta dos ciclos epidemiológicos de algumas doenças infecciosas e parasitárias. A expressão vigilância epidemiológica passou a ser aplicada ao controle das doenças transmissíveis na década de 50. Naquele época ainda se tratava de vigilância de pessoas, com base em medidas de isolamento ou quarentena, aplicadas não de forma coletiva.

No Brasil, o marco para institucionalização das ações de Vigilância Epidemiológica foi a Campanha de Erradicação da Varíola em 1973. A lei nº 8.080/90 define no âmbito do SUS vigilância epidemiológica como “um conjunto de ações que proporciona 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”.

Além de ampliar o conceito, as ações de vigilância epidemiológica passaram a ser operacionalizadas num contexto de profunda reorganização do sistema de saúde brasileiro, caracterizada pela descentralização de responsabilidades e integralidade da prestação de serviços.

Por propósito, a vigilância epidemiológica deve fornecer orientação técnica permanente para os



SEPROD

SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE DADOS

profissionais de saúde que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos, tornando disponíveis, para esse fim, informações atualizadas sobre a ocorrência dessas doenças e agravos, bem como dos fatores que a condicionam, numa área geográfica ou população definida. Subsidiariamente, a vigilância epidemiológica constitui-se importante instrumento para o planejamento, organização e operacionalização dos serviços de saúde, bem como a normatização das atividades técnicas correlatas.

A operacionalização da vigilância epidemiológica compreende um ciclo de funções específicas e intercomplementares, desenvolvidas de modo contínuo, permitindo conhecer, a cada momento, o comportamento da doença ou agravo selecionado como alvo das ações, de forma que as medidas de intervenção pertinentes possam ser desencadeadas com oportunidade e eficácia.

São	funções	da	vigilância	epidemiológica:	
-	coleta	de	dados;		
- processamento	dos	dados	coletados;		
- análise	e interpretação	dos	dados	processados;	
- recomendação	das	medidas	de controle	apropriadas;	
- promoção	das	ações	de controle	indicadas;	
- avaliação	da	eficácia	e efetividade	das medidas	adotadas;
-	divulgação	de	informações	pertinentes.	

As competências de cada nível do sistema de saúde (municipal, estadual e federal) abarcam todo o espectro das funções de vigilância epidemiológica, porém com graus de especificidade variáveis. As ações executivas são inerentes ao nível municipal e seu exercício exige conhecimento analítico da situação de saúde local, mas cabe aos níveis nacional e estadual conduzir as ações de caráter estratégico e longo alcance. Nesse contexto, as intervenções oriundas dos níveis estadual e federal tenderão a tornar-se seletivas, voltadas para questões emergenciais ou que, por sua transcendência, requerem avaliação complexa e abrangente, com participação de especialistas e centros de referência.

Desta forma, uma das características dos sistemas de vigilância epidemiológica é estar permanentemente acompanhando o desenvolvimento científico e tecnológico por meio da articulação com a sociedade científica e formação de comitês técnicos assessores. Essa articulação é importante por possibilitar a atualização dinâmica das suas práticas mediante a incorporação de novas metodologias de trabalho, avanços científicos e tecnológicos de prevenção (imunobiológicos, fármacos, testes diagnósticos, etc.) e aprimoramento das estratégias operacionais de controle.

http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/gve_7ed_web_atual.pdf

3 – Gabarito oficial mantido, letra A.



SEPROD

SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE DADOS

QUESTÃO 26

Resposta: INDEFERIDO

1 – Vamos analisar o Art. 196 da CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988

CAPÍTULO II - DA SEGURIDADE SOCIAL – Seção II - DA SAÚDE

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)

- 1.1 A partir do “**CAPÍTULO II - DA SEGURIDADE SOCIAL**”, o leitor já percebe que as referências – informações fazem alusão ao coletivo.
- 1.2 - A partir do “**SEÇÃO II - DA SAÚDE**” - o leitor já pode constatar – de forma explícita e direta – que as informações fazem alusão à saúde, portanto, saúde coletiva.
- 1.3 - Art. 196. “**A saúde é direito de todos**”.

2- Significado de Coletivo

Adj. Que compreende, abrange, muitas pessoas ou muitas coisas, ou lhes diz respeito; que pertence a um conjunto de pessoas ou de coisas: corpo coletivo, opinião coletiva. Gramática: **Diz-se do substantivo que no número singular exprime a reunião de vários indivíduos da mesma espécie.**

3-Gabarito Oficial mantido – letra C.

QUESTÃO 28

Resposta: ANULADA

QUESTÃO 29

Resposta: INDEFERIDO

Recurso improcedente, por que:

- 1 – A questão está bem elucidativa e muito óbvia, não oportunizando, portanto, qualquer tipo de equívoco, sobretudo no campo semântico.
- 2-Transcrevemos a seguir um texto bem esclarecedor sobre o assunto.

A necessidade da humanização dos cuidados no âmbito hospitalar existe em um contexto social no qual alguns fatores têm contribuído para a fragmentação do ser humano como alguém compreendido com necessidades puramente biológicas: a tecnologia, a visão de que é a equipe de saúde que detém todo o saber e, não ter a percepção da integralidade do Ser Humano são exemplos destes fatores. O avanço da tecnologia médica, principalmente a partir da segunda



SEPROD

SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE DADOS

metade do século XX, fez com que, por muitas vezes o cuidado se torne a aplicação de um procedimento técnico, a fim de cumprir com um objetivo mecanicista, como puncionar um acesso venoso, aplicar uma medicação ou realizar determinado exame; a fragilização do ser humano na posição de "paciente" desfavorece o exercício da autonomia quando ocorre a visão paternalista de que a equipe de saúde detém o poder e o conhecimento, subestimando assim a capacidade do doente em fazer julgamentos com relação a si e a sua saúde⁽¹⁾. Perceber o ser humano como alguém que não se resume meramente a um ser com necessidades biológicas, mas como um agente biopsicossocial e espiritual, com direitos a serem respeitados, devendo ser garantida sua dignidade ética, é fundamental para começarmos a caminhar em direção à humanização dos cuidados de saúde.

Humanizar os cuidados envolve respeitar a individualidade do Ser Humano e construir "um espaço concreto nas instituições de saúde, que legitime o humano das pessoas envolvidas"⁽²⁾. Assim, para cuidar de forma humanizada, o profissional da saúde, principalmente o enfermeiro, que presta cuidados mais próximos ao paciente, deve ser capaz de entender a si mesmo e ao outro, ampliando esse conhecimento na forma de ação e tomando consciência dos valores e princípios que norteiam essa ação. Neste contexto, respeitar o paciente é componente primordial no tocante a cuidados humanizados⁽²⁾.

Respeitar envolve ouvir o que o outro tem a dizer, buscando interpretar o que ouvimos, ter compaixão, ser tolerante, honesto, atencioso, é entender a necessidade do autoconhecimento para poder respeitar a si próprio e, então, respeitar o outro⁽³⁾. Embora o conceito de respeito seja bastante amplo, pode-se pontuar que, ao agir de forma a considerar a individualidade e a subjetividade do paciente, tratando-o com atenção, consideração e deferência⁽⁴⁾, o enfermeiro estará agindo de forma respeitosa e, portanto, oferecendo cuidados mais integrais e humanizados.

Respeitar o outro na forma de ação inclui também considerar os princípios bioéticos da autonomia, justiça, beneficência e não-maleficência. Esses princípios são subsidiários à dignidade humana, tornando-se um componente essencial da qualidade do cuidado⁽⁵⁾. O enfermeiro deve refletir sobre esses princípios em sua prática profissional, pois a ética profissional envolve motivação, ações, ideais, valores, princípios e objetivos, além de ser um mecanismo que regula as relações sociais do homem e garante a coesão social, pois harmoniza os interesses tanto individuais como coletivos⁽⁶⁾. O respeito pela autonomia implica tratar as pessoas de forma a capacitá-las a agir autonomicamente, enquanto que o desrespeito "envolve atitudes e ações que ignoram, insultam ou degradam a autonomia dos outros e, portanto, negam a igualdade mínima entre as pessoas"⁽⁷⁾.

O princípio bioético da autonomia é um dos aspectos fundamentais para que possamos agir com respeito junto ao cliente. Autonomia pode ser entendida como a "capacidade inerente ao homem de elaborar leis para si mesmo, de agir de acordo com sua própria vontade, a partir de escolhas ao alcance pessoal, diante de objetivos por ele estabelecidos, sem restrições internas ou externas"⁽⁷⁾.

(7. Beauchamp TL, Childress JF. Princípios de Ética Biomédica. São Paulo (SP): Loyola; 2002)

Em pesquisa sobre a autonomia do doente institucionalizado, encontra-se como resultado que, embora sabendo dos direitos do paciente, é difícil o enfermeiro permitir a manifestação das



SEPROD

SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE DADOS

vontades do doente, por que cabe a ele fazer cumprir normas hospitalares. Além disso, o direito a participação na escolha do tratamento quase sempre é omitido. Em contrapartida, o respeito à autonomia começa a ser uma preocupação para a Enfermagem, pois o enfermeiro tem reconhecido que o doente possui direitos que o permite participar nas decisões relativas à condução de seu tratamento médico⁽⁸⁾. Outra pesquisa, que aborda as possibilidades de manifestação da autonomia do paciente, conclui que a questão da autonomia precisa ser trabalhada, sobretudo, no aspecto atinente a liberdade para decidir sobre seu tratamento⁽⁹⁾. Assim, o cuidado humanizado pode não acontecer quando o paciente tem desrespeitado o seu direito de exercer sua autonomia.

(Ciccaio SR. Autonomia do doente institucionalizado na percepção de enfermeiras de um hospital público (tese de doutorado). São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2001.)

(Carmo DRB. Possibilidade de manifestação da autonomia do paciente internado em um hospital universitário (tese de doutorado). São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2002.)

Também, ser autônomo não é semelhante a ser respeitado como um agente autônomo, ou seja, apenas saber que o paciente tem autonomia não basta, o enfermeiro deve reconhecer o direito do paciente de ter suas próprias opiniões, escolher de acordo com elas e agir com base em valores e crenças pessoais⁽¹⁰⁾. Se um paciente Testemunha de Jeová recusa tratamento com sangue ou hemoderivados, por exemplo, devido a crenças pessoais, o enfermeiro, ao respeitá-lo como um agente moral autônomo levará em conta que existem fatores emocionais envolvidos nesta questão, antes de prontamente pensar que deve tentar convencê-lo de que esta não é a forma de tratamento ideal para ele. Ao compreender os fatores que levam alguém a tomar determinada decisão, o enfermeiro poderá ser o facilitador para a solução de prováveis situações conflituosas, pois conflitos acontecem quando não partilhamos das mesmas ideias ou percepções⁽¹⁰⁾.

(Silva MJP. O papel da comunicação na humanização da atenção à saúde. Bioética 2002; 10(2): 73-88.)

(http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000500012)

3 –Gabarito oficial mantido - letra C

Número de Inscrição: 48356 Nom: **Paloma Rabelo Messias de Alcantara Menezes**



SEPROD

SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE DADOS

FARMACEUTICO

QUESTÃO 25

Resposta: ANULADA

1. A alternativa I da questão 25 é **falsa**, uma vez que a Lei 8.080/90 não estabelece **TODOS** os fatores determinantes e condicionantes da saúde. A expressão **“ENTRE OUTROS”** dá a compreensão de outros fatores além dos especificados pela respectiva lei.

☐ Lei nº 8.080/90

Art. 3 – “A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, **ENTRE OUTROS**, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País.”

2. A alternativa II da questão 25 não usa o conceito completo de vigilância sanitária segundo a lei 8.080 nem usa a expressão **apenas ou somente** para limitar o conceito em questão. Portanto, a alternativa está **correta**.

☐ Lei 8.080/90

Art. 6

§ 1 ” entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo...”

3. A alternativa III da questão 25 é **falsa**, uma vez que a Lei 8.080/90 entende por vigilância epidemiológica um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de **QUALQUER MUDANÇA** e não apenas **MUDANÇAS RELEVANTES**.

☐ Lei nº 8.080/90

Art.6

§ 2 - 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.

☐ As alternativas I e III da questão 25 são falsas. Como a questão não possui esta opção, ela deverá ser anulada.



SEPROD

SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE DADOS

NUTRICIONISTA

QUESTÃO 25

Resposta: INDEFERIDO

Índice de Massa Corporal:

Krause, Alimentos, Nutrição e Dietoterapia, 12ª Edição. (pag. 400)

O índice de Quetelet (P/A^2), comumente denominado Índice de Massa Corporal, é uma medida validada do estado nutricional. O IMC leva em consideração as diferenças na composição corporal através da **definição do nível de adiposidade** em relação à altura. Sabemos que, o IMC não **mede a gordura corporal diretamente**, mas correlaciona-se com as medidas diretas **de gordura corporal**

O IMC não indica o peso ideal, porém mostra o nível de magreza, eutrofia **ou** obesidade do paciente

Portanto Questão 25: a correta é a letra D

QUESTÃO 26

Resposta: INDEFERIDO

Conforme Phillipi (2003), Ornelas (2007), O índice de cocção do alimento pode ser medido por meio de uma constante, obtida da relação entre o peso do alimento processado (gramas) e o peso do alimento no estado inicial (gramas).

IC = $\frac{\text{Peso do alimento cozido (P. coz.)}}{\text{Peso líquido do alimento cru (PL)}}$

IC=

Peso líquido do alimento cru (PL)

A dúvida seria entre alimento processado e alimento cozido? O alimento processado significa, que não é um alimento “in natura” já sofreu ação do homem, ou seja, alimento “cozido” Alimento no estado inicial refere-se ao alimento cru.

Logo, a questão está correta, conforme os autores acima.

QUESTÃO 28

Resposta: ANULADA

A questão 28, segundo Krause, (2010), tomando como base a tabela de “Ingestão Dietéticas de referência (DRIs), as necessidades de energia (Kcal) para gestantes 2º trimestre, é de:

“+ 340kcal kcal/dia”.

Fonte: Krause, Alimentos, Nutrição e Dietoterapia, 12ª Edição. (pag. 170)

São, no entanto, valores modificados pelo IOM (Instituto of Medicine(2002) que recomenda como o ideal, um adicional de 340 a 360Kcal/dia.

Considerando as DRIS, 2002 a questão correta seria a letra A

Como, já existem modificações atualizadas, optamos por anular a questão



SEPROD

SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE DADOS

FISIOTERAPEUTA

QUESTÃO 17

Resposta: INDEFERIDO

1-O candidato alega desconhecer a nomenclatura “controle motor espinhal”.

2 – Indicamos alguns sites para que o candidato consulte e esclareça o equívoco que, desnecessariamente, gerou um recurso.

2.1- (http://www.fop.unicamp.br/dcf/fisiologia/downloads/controlador_motor_2010.pdf)

(<http://www.ibb.unesp.br/Home/Departamentos/Fisiologia/Neuro/aula22.controlador-da-motricidademedula-tronco-e-cortex.pdf>)

(<http://www.passeidireto.com/arquivo/1018669/2---controlador-espinhal--do-movimento>)

(http://pt.wikipedia.org/wiki/Medula_espinhal)

(**PROFª DRª VILMA G. Controle Motor**)

(http://www.fisfar.ufc.br/v2/graduacao/arquivo_aulas/controlador_motor.pdf)

3 –Face às indicações bibliográficas, informamos que o gabarito oficial está mantido –letra E.

QUESTÃO 23

Resposta: INDEFERIDO

1-O candidato reconhece que as explicações que constroem a questão são pertinentes e questiona sobre o que ele mesmo concorda.

2- A questão foi elaborada pela fonte bibliográfica que consta na própria questão.

3- Pedimos que o candidato consulte o Capítulo “**FISIOTERAPIA E ASSISTÊNCIA VENTILATÓRIA NO PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA (ICC)**” – escrito pelos Doutores Fisioterapeutas:

3. 1- Dr. CRISTIANOCARVALHAES – Fisioterapeuta com Mestrado e Doutorado dos Hospitais: Das Clínicas da FMUSP e Hospital Alemão Osvaldo Cruz.

3.2- Dra. CAMILLA PINCELLI LOURENÇÃO - Fisioterapeuta com Mestrado e Doutorado dos Hospitais: Nossa Senhora de Lourdes e Hospital Samaritano

4-Face aos esclarecimentos devidos, informamos que o Gabarito oficial está mantido - letra E.

QUESTÃO 27

Resposta: INDEFERIDO

1-O candidato interpõe (novamente) um recurso desnecessário.

2-A questão foi elaborada cuidadosamente com o contexto científico da fonte bibliográfica que se encontra na questão.

3-Pedimos que o candidato releia a questão e consulte a fonte (que está também registrada no conteúdo da reclamação que ele nos enviou).

(O’SULLIVAN, Susan B. & SCHMITZ, Thomas J. Fisioterapia. 2ª ed. Editora Manole. São Paulo. p. 482/4/5.)

4 - Face aos esclarecimentos devidos, informamos que o Gabarito oficial está mantido - letra B.



SEPROD

SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE DADOS

MÉDICO GINECOLOGISTA

QUESTÃO 21

Resposta: INDEFERIDO

1 – Com todo carinho que temos pelos candidatos, temos o seguinte a esclarecer:

1. 1- A letra D – que é o gabarito oficial enuncia o seguinte:

O tratamento da dismenorrea secundária só pode variar em função da causa do problema (eventualmente) e da idade da paciente.

O uso do termo “só” limita o entendimento sobre o tratamento da dismenorrea secundária, porque não é isso que diz a Literatura Médica.

2. Pedimos que a candidata releia a questão, buscando entender o motivo de ser dada como incorreta a letra D.

3. **Dismenorréia primária e dismenorréia secundária**

Existem dois tipos de dismenorréia, a primária e a secundária e a diferença entre ambas tem relação com a origem da cólica.

Na dismenorréia **primária** as prostaglandinas, substâncias produzidas pelo próprio útero são as responsáveis pela cólica menstrual. Neste caso a dor existe sem haver qualquer tipo de lesão uterina.

Ocorre nos ciclos menstruais normais, podendo cessar ou reduzir por volta dos 20 anos mas em alguns casos só após a gravidez.

A dismenorréia **secundária** está relacionada com doenças como endometriose, miomas uterinos, infecção, e anormalidades na anatomia do útero ou da vagina.

Outra causa da dismenorréia secundária pode ser o uso de dispositivo intra-uterino (DIU) como método anticoncepcional.

(Por: Dra. Sheila Sedicias. Médica Ginecologista). (<http://www.tuasaude.com/dismenorrea>)

4. Tratamento da dismenorréia secundária

O tratamento da dismenorréia secundária deve abranger sempre a resolução da doença preexistente. Nesses casos é fundamental utilizar todos os métodos propedêuticos para se estabelecer com precisão a causa dos sintomas. Dentre as patologias que mais provocam dismenorréia estão: a endometriose, as malformações, os pólipos ou tumores submucosos e as doenças inflamatórias pélvicas.

Em todos os casos o tratamento deve iniciar-se com os medicamentos utilizados os itens da etapa 1 e 2 acima descritos, mas frequentemente são complementados com os medicamento da etapa 3. Na endometriose a inibição da ovulação e a laparoscopia diagnóstica ou cirúrgica são



SEPROD

SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE DADOS

medidas aconselháveis, conforme o estadiamento da doença.

Nas malformações a interrupção da menstruação, através do acetato de medroxiprogesterona na dosagem de 150 mg a cada três meses é fundamental, enquanto se estuda a melhor forma de abordar a malformação cirurgicamente. Nas neoplasias benignas ou malignas do útero a cirurgia é a primeira opção. A histerectomia deve ser sempre considerada em mulheres com a prole constituída. Em casos mais graves, como tumores invasivos, com muita dor, a cirurgia de Cotte e Castanho, por via laparoscópica ou por laparotomia, em que é feita a exérese da inervação uterina pode ser necessária como medida paliativa da dor. A acupuntura atua de forma coadjuvante no tratamento da dor crônica, reduzindo a quantidade de medicamentos ingeridos.

A psicoterapia e o uso de drogas psicotrópicas podem ser úteis em pacientes com endometriose, doença inflamatória pélvica ou mesmo algumas doenças psicossomáticas, nas quais os órgãos genitais internos atuam como alvos da sintomatologia.

Em alguns casos o acompanhamento destas pacientes pode necessitar uma equipe multidisciplinar especializada em dor crônica. Nesses casos o uso de antidepressivos tricíclicos, psicoterapia, massagem e fisioterapia são recursos muito utilizados.

(Por: Maria Solange Carvalho Diegoli et Dr.CarlosAlbertoDiegoli – Médicos Doutores de Clínica Ginecológica (FMUSP))

Mara Solange Carvalho Diegoli

*Assistente doutora da Clínica Ginecológica do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP).
Coordenadora do*

Carlos Alberto Diegoli

*Assistente doutor da Clínica Ginecológica do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP).
Coordenador do*

(http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=3529)

5- Pela fundamentação feita ao questionamento da candidata, informamos que, por ser a única alternativa incorreta, o gabarito oficial está mantido – letra D.