



PADRÃO DE RESPOSTA DA PROVA ESCRITA

ORIENTAÇÕES:

- Neste documento o examinador deverá descrever as questões e aspectos relevantes em cada critério de avaliação para obtenção da nota mínima para aprovação.

EXAMINADOR	INSTITUIÇÃO
KARLLA ALMEIDA VIEIRA	CESMAC

PONTO SORTEADO

6. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO

1. Apresentação (introdução, desenvolvimento, conclusão)

O texto precisa ter organização clara sobre o tema, presando pela fluidez no discurso, trazendo elementos necessários a uma boa redação com apresentação dos conceitos e tópicos que permeiam o tema.

INTRODUÇÃO – Conceituar Vigilância em Saúde e falar sobre sua importância e seus objetivos.

DESENVOLVIMENTO – Encadeamento lógico de ideias, dissertando sobre pontos principais que abrangem a temática.

- A evolução histórica da vigilância;
- A construção da vigilância no Brasil;
- A construção de um novo modelo de vigilância para o SUS;
- O sistema de vigilância em saúde;
- Componentes da vigilância em saúde;
- Implementação da vigilância em saúde;
- Onde devem ser desenvolvidas as ações de vigilância em saúde;
- Como se consegue a integralidade da vigilância com a atenção em saúde.

CONCLUSÃO – Falar sobre a ampliação dos objetos de estudo da Vigilância em Saúde, integração das áreas, aumento da capacidade de predição e de intervenção, finalizando com a expansão de suas ações de forma a reforçar os avanços conquistados pelo SUS no âmbito da Saúde Coletiva. Desafios.

2. Conteúdo (conhecimento da matéria e fundamentação teórica)

Conhecimento amplo da temática.

Conceito – Processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados e eventos relacionados à saúde.

Objetivos – Planejar e implementar medidas de políticas públicas para a proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como a promoção de saúde da população.

Importância – Diante da complexidade da realidade brasileira, é fundamental a construção de uma política nacional de vigilância em saúde que se oriente de forma universal, integrada, participativa e territorial tendo como protagonistas a sociedade e os trabalhadores do SUS.

Evolução histórica da vigilância - Peste (Quarentena); Pandemia Gripe 1918 (modelo focal de vigilância); Século XIX/XX (compreensão etiologia doenças, desenvolvimento científico/tecnológico, vacinas) – Campanhas Sanitárias; Definições de vigilância, 1960 – princípios organizativos da Unidade de Vigilância Epidemiológica, 1968, - no bojo da 21ª. Conferência Mundial de Saúde.

Construção da vigilância no Brasil – Desde a colonização até 1930 – a vigilância não apresentava significativa organização institucional, apesar dos profissionais como Oswaldo Cruz, Emilio Ribas, entre outros. 1937-41 – Conferência Nacional de Saúde – reorganização sanitária nacional – primórdios do Ministério da Saúde. 1975 – Criação do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica - SNVE - (pequena lista de doenças de notificação compulsória). As intervenções em Saúde Pública eram de responsabilidade do Governo Federal. Com a implementação do SNVE – parte das atribuições com vigilância repassadas as Secretarias Estaduais de Saúde (SES) estruturadas em Programas Especiais como o Programa Nacional de imunizações. Entretanto, as endemias (malária, doença de Chagas,...) ficavam sob as responsabilidades da SUCAM (Superintendências de Campanha), órgão de administração direta do Ministério da Saúde. LÓGICA DE PROGRAMAS VERTICAIS. Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (1986) – VIII Conferência Federal Nacional de Saúde. Antecedendo o SUS, foi implementada a estratégia de Ações Integradas de Saúde, a seguir o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde – permitiu o desenvolvimento de experiências para iniciar a

ASSINATURAS:

Maceió – AL, 25 de Novembro de 2019.

Karlla Almeida Vieira
Examinador(a)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
CONCURSO PÚBLICO PARA SELEÇÃO DE DOCENTES DO MAGISTÉRIO SUPERIOR

A. C. SIMÕES

EDITAL Nº 133 DE 19 DE DEZEMBRO DE 2018 PUBLICADO NO D.O.U. EM 20/12/2018

EDITAL DE Nº 46 DE 30 DE MAIO DE 2019 PUBLICADO NO D.O.U. EM 31/05/2019

FOUFAL

Saúde Coletiva

A1

UFAL

imunizações. Entretanto, as endemias (malária, doença de Chagas,...) ficavam sob as responsabilidades da SUCAM (Superintendências de Campanha), órgão de administração direta do Ministério da Saúde. LÓGICA DE PROGRAMAS VERTICAIS. Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (1986) – VIII Conferência Federal Nacional de Saúde. Antecedendo o SUS, foi implementada a estratégia de Ações Integradas de Saúde, a seguir o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde – permitiu o desenvolvimento de experiências para iniciar a transformação do modelo vertical de vigilância pelo descentralizado que em parte havia sido escrito no capítulo 200 da Constituição Federal de 1988 e incorporado na lei 8.080 de 1990. Portanto, a Constituição de 1988 define a responsabilidade do Estado brasileiro quanto à Vigilância em Saúde.

Construção de um novo modelo de vigilância para o SUS – FUNASA (1991) – com dois órgãos Centro Nacional de Epidemiologia e o Departamento de Operações. Ao longo da década de 1990, adotadas estratégias que possibilitassem, articulações entre os diferentes gestores e atores ainda fortemente influenciados pelas práticas do modelo piramidal vigente. Iniciativas importantes – formação dos Núcleos Estaduais de Epidemiologia com representações da área de vigilância epidemiológica das SES, SMs e das diretorias regionais da FUNASA (ações de controle de endemias antes de responsabilidade da SUCAM). Este movimento inicial foi fundamental para estabelecer as bases para a construção da atual Vigilância em Saúde no SUS. A partir daí, grande reunião nacional com dirigentes de epidemiologia – 3 esferas de governos, profissionais de saúde, epidemiologistas – Relatório final do SEMINÁRIO – PRINCIPAIS LINHAS PARA A CONSTRUÇÃO DO SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA NO SUS (descentralizado, abarangente, não limitante às doenças transmissíveis). Diante disso, componente da vigilância no SUS foi aprimorado – bases de dados nacionais (SIM, SINASC, SINAN,...), Rede Nacional de Informação para a Saúde, Rede Interagencial de Informações para a Saúde, capacitação de recursos humanos em várias modalidades e apoio a pesquisa que passaram a ser considerados na definição de algumas políticas e intervenções públicas.

Sistema de vigilância em saúde – Descentralização das ações de epidemiologia – negociação na Comissão de Intergestores Tripartite – Portaria 1399/99 MS – estabelecendo as atribuições de cada esfera de governo na área de epidemiologia e definindo a sistemática de financiamento para Estados e Municípios. Em 2003, foi criada, no MS, a atual secretaria de Vigilância da Saúde – maior autonomia administrativa e financeira na esfera federal que possibilitou o aperfeiçoamento dos mecanismos de transferências de recursos para estados e municípios – fortaleceu integração da vigilância em saúde com instituições de ensino e pesquisa. 2004 – Vigilância Epidemiológica em âmbito Hospitalar – Núcleos Hospitalares de Epidemiologia. 2006 – no documento Pacto pela saúde o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica passou a ser Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (atua em todo o país de modo articulado e hierarquizado, por meio das SES e SMS, e quando necessário com apoio técnico da Secretaria de Vigilância em Saúde). 2007-2010 – Ações de fortalecimento do SUS – Programa Mais Saúde, Centros de Informações Estratégicas e Respostas em Vigilância em Saúde, Portaria GM/MS no. 3252/2009 (conceito de vigilância sanitária e componentes), Programa Nacional de Imunizações...

Guia de Vigilância em Saúde (2019) – Recomendações relacionadas às ações de vigilância em saúde presentes na lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças Agravos e eventos de Saúde pública.

Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) – Brasil teve papel de destaque na revisão do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) – 3ª. País do mundo ao incorporar as novas recomendações como a criação de uma unidade operacional – monitoramento de surtos, epidemias e outras emergências, no âmbito do novo RSI. Citar a Rede Nacional de Alerta e Respostas às Emergências em Saúde Pública.

Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) 2017 – Eixos operacionais – Eixo VII – Vigilância, Monitoramento e avaliação – múltiplas abordagens na geração e na análise de informações sobre as condições de saúde dos sujeitos e de grupos populacionais para subsidiar decisões, intervenções e para implantar políticas públicas de saúde e qualidade de vida.

Política nacional de vigilância em saúde – propostas discutidas na 1ª conferência nacional de vigilância em saúde (fev/março 2018)

Componentes da vigilância em saúde - vigilância epidemiológica (controle das doenças transmissíveis e doenças e agravos não transmissíveis), vigilância ambiental, vigilância da saúde do trabalhador e vigilância sanitária;

Transição demográfica, Epidemiológica e nutricional – encontrar mecanismos para o enfrentamento de patologias de etiologia incerta e marcadas pela complexa relação entre a saúde e seus determinantes. Vigilância em Doenças e Agravos não transmissíveis e Promoção de Saúde – Ações Estratégicas

Implementação da vigilância em saúde - análise da situação de saúde, desenho de situação objetivo, desenho de estratégias, programação, acompanhamento e avaliação.

Onde devem ser desenvolvidas as ações de vigilância em saúde – todos os níveis de atenção à saúde.

Como se consegue a integralidade da vigilância com a atenção em saúde – construção das redes de atenção à saúde, coordenadas pela Atenção Primária à Saúde. Integrar Vigilância em saúde e Atenção Primária à Saúde (Diretrizes)

Desafios – Governança; Informação para ação; Território como espaço de análise; gestão e intervenção; questões sanitárias emergentes (Vigilância à Saúde Mental, água para consumo humano, agrotóxicos, saúde do trabalhador, violência); monitoramento e avaliação.

ASSINATURAS:

Maceió – AL, 25 de Novembro de 2019.

Karla Almeida Vieira
Examinador(a)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

CONCURSO PÚBLICO PARA SELEÇÃO DE DOCENTES DO MAGISTÉRIO SUPERIOR

A. C. SIMÕES

EDITAL Nº 133 DE 19 DE DEZEMBRO DE 2018 PUBLICADO NO D.O.U. EM 20/12/2018

EDITAL DE Nº 46 DE 30 DE MAIO DE 2019 PUBLICADO NO D.O.U. EM 31/05/2019

FOUFAL

Saúde Coletiva

UFAL

A1

- | | |
|--|--|
| 3. Linguagem (uso adequado da terminologia técnica, clareza, objetividade)
O texto é obrigado a ser escrito em língua portuguesa, baseando sua gramática na última convenção gramatical, além de manter a clareza e objetividade sobre o tema e conter a terminologia técnica adequada, ressaltando pontos históricos e principais da temática. | |
|--|--|

ASSINATURAS:

Maceió – AL, 25 de Novembro de 2019.

Karla Almeida Vieira
Examinador(a)



PADRÃO DE RESPOSTA DA PROVA ESCRITA

ORIENTAÇÕES:

- Neste documento o examinador deverá descrever as questões e aspectos relevantes em cada critério de avaliação para obtenção da nota mínima para aprovação.

EXAMINADOR		INSTITUIÇÃO
NATANAEL BARBOSA DOS SANTOS		FOUFAL
PONTO SORTEADO		
VIGILÂNCIA EM SAÚDE		
CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO		
1. Apresentação (introdução, desenvolvimento, conclusão)	INTRODUÇÃO: Conceitos e objetivos (atuação) da vigilância em saúde; Aspectos históricos da vigilância em saúde; DESENVOLVIMENTO: Construção da vigilância em saúde no Brasil; Vigilância em saúde no contexto do Sistema único de Saúde (SUS); Vigilância em saúde bucal. CONCLUSÃO: Importância da implementação da vigilância em saúde no SUS; Integração com diversas áreas de vigilância; Aumento da capacidade de predição e intervenção.	
2. Conteúdo (conhecimento da matéria e fundamentação teórica)	INTRODUÇÃO: Conceituar vigilância em saúde -palavra que significa observar atentamente e com relação aos conceitos históricos de saúde e doença presentes em cada momento e lugar; e às práticas de atenção aos doentes e aos mecanismos adotados para tentar impedir a disseminação das doenças. Aspectos históricos: Apresentar e mostrar a importância da Polícia Médica (Europa do século XX) na construção da vigilância em saúde; Definir a ideia de vigilância proposta por Alexander Langmuir e Karel Raska (1960); Princípios organizativos da Unidade de Vigilância Epidemiológica (UVE/Organização Mundial de Saúde); Mencionar a Campanha de Erradicação da Varíola como principal propagador da vigilância em saúde, nas décadas de 1960 e 1970. DESENVOLVIMENTO: Descrever a evolução histórica da Vigilância em Saúde No Brasil – construção/Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE, 1973) com o surgimento de Doenças de Notificação Compulsória; Apresentar o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (SNVS); Vigilância em saúde X problemas de saúde pública; Mostrar a importância da ANVISA; Vigilância em Saúde Bucal – Mostrar a importância da vigilância dos principais problemas (mais prevalentes) baseados em ciclos de vida do indivíduo, Discutir a vigilância dos serviços odontológicos e saúde do trabalhador, Discutir a vigilância das águas e produtos que contenham fluoretos. CONCLUSÃO: Apresentar aspectos de fechamento de ideias relacionadas a vigilância em saúde no contexto da saúde do Brasil.	
3. Linguagem (uso adequado da terminologia técnica, clareza, objetividade)	<ul style="list-style-type: none">Apresentar uma linha de raciocínio lógica que discorra desde os conceitos até a trajetória da vigilância em saúde no mundo e no Brasil;Mostrar na descrição do conteúdo apresentado conhecimento das siglas relacionadas a vigilância em saúde, baseados em aspectos atuais e marcos de construção do tema.Objetividade no fechamento das ideias na conclusão.	



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

CONCURSO PÚBLICO PARA SELEÇÃO DE DOCENTES DO MAGISTÉRIO SUPERIOR

EDITAL Nº 133 DE 19 DE DEZEMBRO DE 2018 PUBLICADO NO D.O.U. DE 20/12/2018

EDITAL DE Nº 46 DE 30 DE MAIO DE 2019 PUBLICADO NO D.O.U. EM 31/05/2019

FOUFAL

Saúde Coletiva

A1

PADRÃO DE RESPOSTA DA PROVA ESCRITA

ORIENTAÇÕES:

- Neste documento o examinador deverá descrever as questões e aspectos relevantes em cada critério de avaliação para obtenção da nota mínima para aprovação.

EXAMINADOR		INSTITUIÇÃO
Izabel Maia Novaes		FOUFAL
PONTO SORTEADO		
VIGILÂNCIA EM SAÚDE		
CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO		
1. Apresentação (introdução, desenvolvimento, conclusão)	Apresentação de ideias, desenvolvimento do raciocínio, organização, análise de contextos, dados e fatos.	
2. Conteúdo (conhecimento da matéria e fundamentação teórica)	Discussão, argumentação e defesa do pensamento, justificativa, explicação, convencimento, relação com a literatura pertinente.	
3. Linguagem (uso adequado da terminologia técnica, clareza, objetividade)	Coerência com o tema abordado; atualização; respeito aos princípios ortográficos da língua portuguesa.	

ASSINATURAS:

Maceió – AL, ____ de Novembro de 2019.

Examinador(a)