

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS)

PROCESSO SELETIVO

TÉCNICO DE NÍVEL SUPERIOR
Nível IV

Área de Atuação 9
EDUCAÇÃO E FORMAÇÃO NA ÁREA DE SAÚDE;
POLÍTICAS PÚBLICAS E CONTROLE SOCIAL
NA ÁREA DE SAÚDE

Aplicação: 15/11/2008

CADERNO DE PROVAS – PARTE II

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

ATENÇÃO!

- » Leia atentamente as instruções constantes na capa da Parte I do seu caderno de provas.
- » Nesta parte do seu caderno de provas, que contém os itens relativos à prova objetiva de **Conhecimentos Específicos**, confira inicialmente os seus dados pessoais transcritos acima e o seu nome no rodapé de cada página numerada deste caderno. Em seguida, verifique o nível, o número e o nome de sua área de atuação transcritos acima e no rodapé de cada página numerada desta parte do caderno de provas.

AGENDA (datas prováveis)

- I **18/11/2008**, após as 19 h (horário de Brasília) – Gabaritos oficiais preliminares das provas objetivas: Internet — www.cespe.unb.br.
- II **19 e 20/11/2008** – Recursos (provas objetivas): exclusivamente no Sistema Eletrônico de Interposição de Recurso, Internet, mediante instruções e formulários que estarão disponíveis nesse sistema.
- III **9/12/2008** – Resultado final das provas objetivas, convocação para a avaliação curricular de títulos e experiência profissional e convocação para perícia médica: Diário Oficial da União e Internet.
- IV **10 e 11/12/2008** – Entrega da documentação para a avaliação curricular de títulos e experiência profissional: em locais e horários a serem divulgados na respectiva convocação.

OBSERVAÇÕES

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o item 12 do Edital n.º 2 - MS – PS, de 9/9/2008.
- Informações adicionais: telefone 0(XX) 61 3448-0100; Internet – www.cespe.unb.br.
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

De acordo com o comando a que cada um dos itens de **51 a 120** se refira, marque, na **folha de respostas**, para cada item: o campo designado com o código **C**, caso julgue o item **CERTO**; ou o campo designado com o código **E**, caso julgue o item **ERRADO**. A ausência de marcação ou a marcação de ambos os campos não serão apenadas, ou seja, não receberão pontuação negativa. Para as devidas marcações, use a **folha de respostas**, único documento válido para a correção das suas provas.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Julgue os itens a seguir, relativos à educação em saúde.

- 51** Historicamente, o discurso biologista reduzia a determinação do processo saúde-doença à dimensão individual, ao considerar que os problemas de saúde eram decorrentes do não-cumprimento das normas de higiene pelos indivíduos. Esse discurso predominou até os anos 30 do século passado, no Brasil, mas, hoje, não é observado nas práticas da educação em saúde.
- 52** O modelo de educação em saúde, proveniente do discurso higienista, focava a assimilação passiva das prescrições normativas dos profissionais de saúde, em uma transmissão verticalizada de conhecimentos, com base no controle sobre os sujeitos.
- 53** No início da década de 60 do século passado, com a influência da medicina comunitária, as práticas de educação em saúde partiam do pressuposto de que profissionais e usuários atuavam como iguais, ainda que com papéis diferenciados.
- 54** As práticas educativas em saúde podem ser formais, como a realização de palestras e distribuições de folhetos, e informais, nas ações cotidianas desenvolvidas nos serviços de saúde.
- 55** O modelo sanitarista, por organizar suas atividades especialmente na forma de campanhas dirigidas a problemas específicos, como tuberculose e dengue, e, ao atuar de forma paternalista, desresponsabiliza a população pela busca de sua própria saúde.

Não podemos aceitar que um médico responda apenas ao sofrimento manifesto do paciente. A atitude esperada é que o médico, em um encontro com o paciente motivado por algum sofrimento, aproveite para apreciar fatores de risco de outras doenças que não as envolvidas no sofrimento concreto daquele paciente, e(ou) investigue a presença de doenças que ainda não se expressaram em sofrimento.

Mattos, 2001. *Apud* V. S. Alves Mattos. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *In: Interface – Comunic., Saúde, Educ.*, v. 9, n. 16, set. 2004/fev. 2005, p. 39-52, (com adaptações).

Julgue os itens subseqüentes com relação às idéias do texto acima.

- 56** O texto menciona uma estratégia de atuação da equipe médica no Programa Saúde da Família (PSF) que remete a um modelo de educação em saúde coerente com os princípios do SUS, em especial o da integralidade.
- 57** O princípio da integralidade é expresso pelas equipes de saúde da família, quando realizam a educação para a saúde no âmbito do PSF, tanto em espaços convencionais, como em espaços informais, como a consulta médica na residência das famílias por ocasião da visita domiciliar.
- 58** A educação em saúde constitui um conjunto de saberes e práticas orientados para a prevenção de doenças e promoção da saúde, intermediado pelos profissionais da saúde. Por meio da compreensão dos condicionantes do processo saúde-doença os profissionais da saúde podem oferecer subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas pela população, de maneira dialógica.

- 59** Entre os diversos espaços dos serviços de saúde, a atenção básica mostra-se como um contexto privilegiado para o desenvolvimento de práticas educativas em saúde, principalmente pela maior proximidade com a população e a ênfase nas ações curativas e reabilitadoras.
- 60** O PSF é reconhecido como uma prática que requer alta complexidade tecnológica nos campos do conhecimento e do desenvolvimento de habilidades e de mudanças de atitudes. Inicialmente, foi visto como estratégia que corresponderia a uma medicina simplificada destinada a pessoas pobres, contudo, o programa visa atender principalmente ao princípio de equidade preconizado pelo SUS.

Em relação à Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social no SUS, julgue os seguintes itens.

- 61** A educação permanente visa atuar na promoção da democratização do Estado, na garantia dos direitos sociais e na participação da população na política de saúde, reafirmando o caráter consultivo dos conselhos de saúde para fortalecimento do controle social no SUS.
- 62** A Portaria n.º 198/GM/MS/2004 institui a criação de pólos de educação permanente em saúde para o SUS locorregionais, que tem como uma de suas estratégias a articulação e estimulação da transformação das práticas de saúde e de educação em saúde no conjunto do SUS e das instituições de ensino, para a implementação das diretrizes curriculares nacionais para o conjunto dos cursos da área da saúde e a transformação de toda a rede de serviços e de gestão em rede-escola.
- 63** A participação social no SUS como uma diretriz constitucional, descrita nas Leis n.º 8.080/1990 e n.º 8.142/1990, é parte fundamental do pacto de gestão e no que se refere à educação tem como ações: apoiar o processo de formação de conselheiros e apoiar os processos de educação popular na saúde, para ampliar e qualificar a participação social no SUS.
- 64** A construção do plano de saúde é uma ação de educação de caráter provisório, pois o plano de saúde deve ser elaborado considerando ações e metas com caráter intersetorial, que envolvem outras áreas de políticas públicas com vistas à promoção da saúde e à integralidade na assistência.
- 65** De acordo com a Portaria n.º 198/GM/MS/2004, a educação permanente em saúde visa ampliar e qualificar a participação da sociedade para a formulação, gestão e controle social da política pública de saúde e deve contemplar a diversidade da população (faixa etária, população negra, quilombola, indígena, ciganos, da cidade, do campo e da floresta, entre outras) e os instrumentos capazes de alterar a realidade local.
- 66** Aos gestores estaduais cabe indicar aos municípios anualmente um programa institucional estadual de educação permanente para os trabalhadores.
- 67** Entre os cinco eixos estruturantes dessa política destaca-se a intersetorialidade, que decorre da compreensão da saúde como tema complexo resultante de determinações sociais, econômicas, políticas e culturais, cujo enfrentamento envolve outros setores, como instituições de ensino, conselhos de saúde, o Poder Legislativo, Poder Judiciário e MP.

- 68** A Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUS, de 1996 (NOB/RH-SUS), traz como conceito de educação permanente: o processo de aquisição contínua de informações pelo trabalhador, que contempla estritamente o conhecimento advindo da escolarização formal, no âmbito institucional ou fora dele.
- 69** A mudança da lógica de formação para a saúde é resultante do debate de diversos atores sociais que, a partir da sistematização das propostas regionais, traçaram as diretrizes nacionais para a educação permanente em saúde, levando em conta o diálogo com os conselhos estaduais e municipais de saúde que buscaram construir coletivamente esta política nacional.
- 70** A partir do princípio da integralidade, a educação em saúde deve incluir políticas públicas e ambientes apropriados para além dos tratamentos clínicos e curativos, comprometidos com o desenvolvimento da solidariedade e da cidadania, de modo a envolver a melhoria da qualidade de vida.

Julgue os itens a seguir, relativos a aspectos legais e éticos do exercício profissional na área de saúde.

- 71** De acordo com o Código de Ética Profissional do Psicólogo (CEPP), resolução CFP n.º 10/2005, o psicólogo, na prestação de serviços psicológicos, deve informar a quem de direito somente o que for necessário para a tomada de decisões que afetem o usuário ou beneficiário.
- 72** De acordo com o CEPP, nos documentos que embasam as atividades em equipe multiprofissional, o psicólogo deverá registrar apenas as informações necessárias para o cumprimento dos objetivos do trabalho.
- 73** O profissional de saúde que concede privilégios aos indivíduos mais bem posicionados socialmente ou que faz uso de relações de amizade para o acesso a serviços de saúde descumpra um dos princípios norteadores do SUS, a integralidade.
- 74** A bioética focaliza a ética no campo da biologia e da medicina. Entre os seus diferentes referenciais teóricos, o modelo principalista se orienta a partir de três princípios: o princípio da justiça, da beneficência e da autonomia.
- 75** De acordo com a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde (MS, 2006), documento elaborado com a participação dos governos federal, estaduais e municipais e do Conselho Nacional de Saúde, os usuários e seus parentes têm direito de receber informações claras sobre o seu estado de saúde e é garantido a todos o fácil acesso aos postos de saúde, especialmente para portadores de deficiência, gestantes e idosos.

- 76** A partir da década passada, a noção de humanização começou a ser amplamente utilizada na área de saúde, enfatizando a dimensão ética na relação entre pacientes e profissionais de saúde.
- 77** O movimento social feminista desempenhou um papel fundamental na consolidação de uma das vertentes da humanização do atendimento, voltado para as necessidades específicas da saúde das mulheres, especialmente a humanização do parto.
- 78** A Política Nacional de Humanização (PNH – MS/2003) foi estabelecida para enfrentar os problemas relativos à má qualidade do atendimento hospitalar público e visa incentivar o acolhimento e o respeito no cuidado dos usuários de saúde.
- 79** A escassez de recursos tem implicações nas práticas de saúde, especialmente no cumprimento dos preceitos legais instituídos pelo SUS e de princípios éticos de justiça, beneficência e respeito ao usuário.
- 80** A Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão em Saúde no SUS incorporou a preocupação com a valorização e a capacitação dos trabalhadores do setor da saúde, de “cuidar o cuidador”, mas não abordou a necessidade de melhoria de aspectos organizacionais do sistema e dos serviços de saúde.

As políticas públicas de saúde no Brasil orientam-se conforme a CF, por diversos princípios, tais como universalidade, equidade, integralidade do atendimento e participação da comunidade. Acerca do princípio participação, julgue os itens a seguir.

- 81** As conferências de saúde e os conselhos de saúde são instâncias colegiadas instituídas para favorecer a participação social na gestão do SUS.
- 82** A composição, a organização e as competências dos conselhos de saúde foram fixadas pela Lei n.º 8.142/1990. Os conselheiros não possuem função deliberativa e o número de membros varia de acordo com o tamanho da população dos estados.
- 83** Os conselhos de saúde são qualificados como espaços formais de democracia que têm como grande desafio promover o debate sobre as políticas setoriais, mas não de exercer o controle social acerca dos recursos públicos.
- 84** As conferências de saúde são espaços institucionais que devem ocorrer a cada quatro anos, com representação dos vários segmentos sociais e constituídas de forma centralizada pelo Poder Executivo.
- 85** A mobilização popular dos anos 80 do século passado em prol da democracia e do direito à saúde contribuiu com a implementação do SUS, a partir de 1990, com a incorporação, na sua estrutura institucional, de representantes de organizações da sociedade civil.

Julgue os itens subseqüentes, relativos às políticas públicas de saúde.

- 86** A Lei n.º 8.142/1990, que trata da alocação dos recursos do Fundo Nacional de Saúde, estabelece que, para o recebimento desses recursos, os municípios, os estados e o DF devem contar na sua estrutura com: fundo de saúde, conselho de saúde, plano de saúde, relatório de gestão, contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento e comissão de elaboração do plano de carreira, cargos e salários.
- 87** As normas operacionais básicas (NOBs) são instrumentos utilizados para orientar o processo de implantação do SUS. O conteúdo dessas normas (NOB/SUS1/1991, NOB/SUS 1/1993 e NOB/SUS 1/1996) é definido de forma pactuada entre o MS, os representantes do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e as comissões intergestoras.
- 88** A NOB/SUS 1/1996 teve uma grande contribuição na consolidação da função do poder público municipal como gestor da atenção à saúde de seus habitantes.
- 89** O Pacto da Saúde fortaleceu o princípio do SUS de que os municípios devem assumir integralmente as ações e os serviços em seu território.
- 90** O conselho de saúde deve ser composto de forma paritária por representantes do governo, de trabalhadores da saúde e de usuários dos serviços do SUS. Os conselheiros são indicados pelas entidades a que pertencem.

Diante das mudanças no mundo do trabalho e seus reflexos no ambiente interno das organizações, a área de administração de recursos humanos é constantemente demandada para a criação de programas de qualificação profissional, os quais procuram contemplar o desenvolvimento do potencial do trabalhador em suas diversas formas de expressão. No que concerne às atividades responsáveis pela operacionalização dos objetivos, das políticas e das práticas relativas aos recursos humanos (RH), julgue os itens a seguir.

- 91** Uma das atividades básicas desenvolvidas na área de administração de RH consiste no planejamento e desenvolvimento de programas de treinamento para os trabalhadores, visando a aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes adequados aos objetivos da empresa.
- 92** Compete à área de RH a realização de análise mercadológica para auxiliar a organização em suas políticas financeiras, a fim de enfrentar a concorrência e torná-la mais competitiva.

- 93** Os programas de treinamento têm como propósito a identificação e a superação de deficiências no desempenho do trabalhador, a sua capacitação para a realização de novas funções e para adaptação às novas tecnologias. Por outro lado, os programas de desenvolvimento profissional visam a capacitação e aprendizagem do trabalhador para o seu autoconhecimento, sem que esse programa esteja vinculado a um trabalho no presente, mas para o futuro.
- 94** A área de RH é responsável pelo planejamento, implantação e realização de programas de avaliação de desempenho que, a partir dos resultados, pode determinar a inclusão ou exclusão do trabalhador da empresa.
- 95** A linha que distingue educação, desenvolvimento e treinamento é tênue, face às demandas organizacionais que exigem cada vez mais profissionais qualificados. Por isso, as diferenças entre esses conceitos são irrelevantes no planejamento de programas voltados para o aprendizado nas organizações.

Julgue os seguintes itens, relativos à tecnologia de educação.

- 96** A tecnologia da educação considera diferentes estágios de desenvolvimento, com possibilidade de revisão ao final de cada estágio. Isso significa que não existe necessariamente um ordenamento linear entre os referidos estágios e que eles podem ocorrer simultaneamente.
- 97** A avaliação de necessidade de treinamento é uma atividade que antecede e fornece subsídios para que seja desenvolvido adequadamente o programa de treinamento. Nessa fase são verificados os problemas existentes entre o desempenho real e o esperado.
- 98** O planejamento requer a formulação dos objetivos do treinamento, tomando como base a avaliação das necessidades e o desempenho esperado dos trabalhadores.
- 99** O desenvolvimento das estratégias de ensino deve levar em consideração a adequada disposição e distribuição das informações.
- 100** A avaliação da aprendizagem é o momento em que são verificados e comparados os objetivos estabelecidos no programa de ensino com os resultados alcançados.
- 101** Por se tratar de uma tecnologia instrucional, não é necessário que os objetivos de ensino sejam formulados em termos de desempenho e que o seu alcance seja verificado.

As mudanças sociopolíticas e socioeconômicas que se operam no cenário internacional e nacional provocam alterações nas políticas internas das organizações. Para sobreviverem, as organizações tendem a espelhar o tempo e o lugar no qual estão instaladas. Conseqüentemente, constata-se mudanças nas práticas da administração de recursos humanos, em razão da chamada “era do conhecimento” em que é destacado o lado humano no discurso empresarial. A partir dessa perspectiva, julgue os itens subseqüentes.

102 Gestão de pessoas é uma nova designação dada às ações relacionadas ao gerenciamento das competências dos trabalhadores nas organizações, como uma forma de garantir a produtividade em níveis cada vez mais elevados.

103 O modelo de gestão de pessoas é um modismo que dá ênfase à singularidade do ser humano, distinguindo-o dos demais recursos da organização.

104 Gestão de pessoas é um conjunto de políticas, práticas, padrões atitudinais, ações e instrumentos empregados por uma empresa para influenciar o comportamento humano e direcioná-lo para a produtividade.

105 No modelo de gestão de pessoas, é dada ênfase às competências individuais, ou seja, como um trabalhador mobiliza seu estoque de conhecimentos, de habilidades e de atitudes em diferentes contextos da organização.

106 As competências dos trabalhadores são naturalmente adquiridas e há uma integração entre as competências individuais e organizacionais; caso contrário, as organizações não sobreviveriam.

O foco entre os objetivos de treinamento e as necessidades estratégicas da empresa, uma cultura organizacional favorável ao aprendizado e às mudanças são fatores que poderão favorecer a obtenção de retorno dos investimentos em programas de treinamento. Acerca desse tema, julgue os itens a seguir.

107 Às vezes, a ausência de mudanças rápidas no desempenho do trabalhador, após um programa de treinamento, leva os gestores da organização a questionarem os custos com esse investimento.

108 Todo treinamento visa a transferência da aprendizagem para as situações de trabalho. Entretanto, a melhoria do desempenho não poderá ser atribuída exclusivamente ao treinamento.

109 O alto investimento em programas voltados para aprendizagem organizacional significa que as empresas estão dispostas a dar espaço para as pessoas aplicarem suas competências e conhecimentos adquiridos.

110 A promoção de um trabalhador, para um novo cargo, pode ser um indicador de que o investimento aplicado em treinamento foi bem empregado.

Ao final de um programa de aprendizagem organizacional, é necessário realizar uma avaliação para que seja verificada a sua eficácia na mudança de comportamento dos participantes. No caso específico de um programa de treinamento, julgue os seguintes itens, quanto ao tipo de avaliação.

111 A avaliação de reação mede o nível de satisfação dos participantes com a programação, o apoio ao desenvolvimento do curso, a aplicabilidade, a utilidade e os resultados do treinamento.

112 A avaliação de aprendizagem diz respeito ao grau de assimilação dos conteúdos ensinados, mediante a obtenção de escores obtidos pelos participantes em testes ou provas aplicadas no final do curso.

113 A avaliação do impacto do treinamento no trabalho diz respeito à auto-avaliação, feita pelo participante em relação aos efeitos imediatos produzidos pelo treinamento em seu desempenho, em sua motivação, em sua autoconfiança e abertura para mudanças.

114 As avaliações de reação, de aprendizagem e do impacto do treinamento no trabalho são inadequadas para a verificação de resultados do aprendizado em treinamento.

115 Embora alguns participantes demonstrem satisfação com o treinamento e o desejo de obterem bons resultados na avaliação de aprendizagem, isso não garante que haverá transferência de novos conhecimentos e habilidades durante o treinamento para o trabalho.

116 O aprendizado de uma nova tarefa, além das habilidades cognitivas, intelectuais e motoras, também requer a mobilização subjetiva do trabalhador, mediada pelo engajamento do corpo para a obtenção da habilidade técnica na realização do trabalho. O corpo e a subjetividade conferem inteligência ao trabalhador no modo de produzir os achados e as experiências de trabalho. Essas duas dimensões nem sempre são capturadas e contempladas nos instrumentos de avaliação de aprendizagem.

117 As únicas avaliações de aprendizagem adequadas são aquelas fundamentadas nos objetivos estabelecidos no planejamento de ensino.

A avaliação de desempenho deve ser considerada não um fim em si mesmo, mas um meio, uma ferramenta para melhorar os resultados organizacionais. Entre os principais objetivos, incluem-se permitir condições de medição do potencial humano a fim de determinar sua utilização; permitir o tratamento das pessoas com recursos básicos da organização; fornecer oportunidades de crescimento e condições para participação nas decisões. Com relação a esse assunto, julgue os itens que se seguem.

118 Algumas organizações que adotam o sistema de avaliação de desempenho focam em processo de coleta de dados de forma sofisticada; porém, não fornecem os resultados esperados.

119 A maioria dos sistemas de avaliação falha por falta de comprometimento das pessoas responsáveis em relação aos resultados. Às vezes copiam sistemas que foram eficazes em outras organizações, sem adequá-los às necessidades da empresa.

120 A avaliação carrega a possibilidade, para o trabalhador, de um retorno de informação sobre a utilidade e a qualidade do que ele oferece de si à empresa.

