



INCA INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER

CONCURSO PÚBLICO

CARGO 37:  
TECNOLOGISTA JÚNIOR

ÁREA:  
PROGRAMAS EDUCACIONAIS EM SAÚDE

CADERNO DE PROVAS – PARTE II  
Conhecimentos Específicos e Discursiva

MANHÃ

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Nesta parte II do seu caderno de provas, confira atentamente se os seus dados pessoais e os dados identificadores do seu cargo transcritos acima estão corretos e coincidem com o que está registrado em sua folha de respostas e em sua folha de texto definitivo da prova discursiva. Confira também o seu nome e o nome de seu cargo em cada página numerada desta parte de seu caderno de provas. Em seguida, verifique se o seu caderno de provas (partes I e II) contém a quantidade de itens indicada em sua folha de respostas, correspondentes às provas objetivas, e a prova discursiva, acompanhada de espaço para rascunho. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito ou apresente divergência quanto aos seus dados pessoais ou quanto aos dados identificadores do seu cargo, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido.
- 2 Quando autorizado pelo chefe de sala, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da **folha de respostas**, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

*A calma impede que se cometam graves erros.*

**OBSERVAÇÕES**

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o estabelecido em edital.
- Informações adicionais: telefone 0(XX) 61 3448-0100; Internet – [www.cespe.unb.br](http://www.cespe.unb.br).
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Considerando que, desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e de sua regulamentação por meio das leis n.º 8.080/1990 e n.º 8.142/1990, o Ministério da Saúde tem-se utilizado das normas operacionais para ordenar o funcionamento do SUS, julgue os itens seguintes com base nas políticas e no sistema de saúde.

- 41 As Normas Operacionais Básicas 01/1993 e 01/1996 foram importantes no sentido de ampliar as responsabilidades dos municípios em relação aos Sistemas Locais de Saúde e de regionalizar o processo, respectivamente.
- 42 A Norma Operacional Básica 01/1993 estabeleceu o repasse regular e automático fundo a fundo do Ministério da Saúde para os municípios, tendo assumido o piso histórico como parâmetro de referência para o cálculo do valor do repasse.
- 43 A Norma Operacional Básica 01/1996 estabeleceu três modalidades de gestão para os municípios: a plena de atenção básica, a semi-plena do sistema municipal e a plena do sistema municipal.
- 44 A Emenda Constitucional 29 determinou a base de cálculo e os percentuais mínimos de recursos orçamentários da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios a serem aplicados à saúde.

A aprovação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT) em 2006 ratificou a institucionalização da promoção da saúde no SUS. Tal processo revelou, ainda, a importância da análise de situação para a eleição de prioridades e focalização das ações de saúde.

D.C. Malta *et al.* A política nacional de promoção da saúde e a agenda de atividade física no contexto do SUS. *Epidemiologia e serviços de saúde*, Brasília, 18(1): p. 79-86, 2009.

Tendo o fragmento de texto acima como referência inicial, julgue os itens a seguir, a respeito das políticas e sistema de saúde.

- 45 A PNPS constitui um instrumento de fortalecimento e implantação de ações transversais, integradas e intersetoriais que buscam enfrentar questões sociais complexas, compondo redes de compromisso e corresponsabilidade.
- 46 No âmbito da CIT, o processo decisório se dá por maioria simples dos votos após longos debates, visando estimular a negociação entre os três níveis de governo.
- 47 De etiologia multifatorial e resultado inevitável de uma sociedade moderna, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) podem ser prevenidas a um custo bem maior do que o das intervenções curativo-assistenciais.
- 48 No Brasil, DCNTs são responsáveis pela maior parte dos óbitos e das despesas com assistência hospitalar no SUS, totalizando cerca de dois terços dos gastos com atenção à saúde.
- 49 O compartilhamento de fatores de risco não justifica a adoção de estratégias integradas de prevenção e controle das DCNTs, decorrentes dos principais fatores modificáveis: tabagismo, inatividade física e alimentação inadequada.

O Pacto pela Saúde 2006 estabelece a condução de processo permanente de planejamento participativo e integrado, de base local e ascendente, orientado por problemas e necessidades em saúde como responsabilidade comum aos entes federados. Com relação aos instrumentos de gestão do SUS, julgue os itens que se seguem.

- 50 O Pacto de Gestão, uma das dimensões do Pacto pela Saúde 2006, define o plano de saúde, a programação anual de saúde e o relatório mensal de gestão como seus principais instrumentos de planejamento e gestão.
- 51 No que se refere ao planejamento, o Pacto de Gestão estabelece cinco itens a serem pactuados, entre os quais a institucionalização e o fortalecimento do PlanejaSUS como instrumento estratégico de gestão do SUS e a cooperação entre as três esferas de gestão.
- 52 A avaliação de programas ou propostas de ação merece destaque, haja vista o seu potencial de influência sobre os tomadores de decisão, tanto na escolha das melhores alternativas, como na alocação de recursos humanos e financeiros.
- 53 A programação anual de saúde deve conter a definição das ações e metas anuais relativas a cada uma das ações definidas e a identificação dos indicadores que serão utilizados para o monitoramento da programação.
- 54 A formulação de instrumentos básicos para o processo de planejamento se configura como um dos objetivos específicos do PlanejaSUS, o que obriga o gestor a elaborar relatório mensal das atividades realizadas para ser encaminhado ao Ministério da Saúde.
- 55 Em função de sua complexidade organizacional, há ampla bibliografia disponível indicando a necessidade de modelo de gestão que assegure ao hospital razoável grau de autonomia gerencial.

A Política Nacional de Atenção Oncológica define, para o país, abrangente controle do câncer, e considera vários componentes, desde as ações voltadas à prevenção até a assistência de alta complexidade, integradas em redes de atenção oncológica, com o objetivo de reduzir a incidência e a mortalidade por câncer.

Brasil. Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil. Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2009 (com adaptações).

Considerando a organização das ações de atenção oncológica em âmbito nacional, julgue os itens subsequentes.

- 56 A partir de 2009, o INCA passou a ter competência para desenvolver ações nacionais de controle do câncer, tornando-se referência nacional para a prestação de serviços oncológicos no âmbito do SUS.
- 57 No Brasil, desde 1988, o Ministério da Saúde propõe a realização do exame de Papanicolaou a cada três anos, após dois controles anuais consecutivos negativos para mulheres com até 59 anos de idade.
- 58 Apesar da ampliação da cobertura do exame de Papanicolaou no Brasil, não tem havido redução das taxas de incidência e de mortalidade do câncer de colo de útero, tendo, na verdade, a taxa de mortalidade aumentados nas últimas décadas.
- 59 Em todas as cinco regiões geográficas do Brasil, há centros de alta complexidade em oncologia no SUS, chamados de CACON, destinados ao atendimento gratuito em quimioterapia e(ou) radioterapia para os portadores de câncer.
- 60 O risco atribuível ao tabagismo como agente etiológico do câncer de pulmão, traqueias e brônquios é bastante alto, o que o torna potencialmente suscetível a medidas de prevenção secundária e terciária em saúde pública.

O conceito de educação em saúde está ancorado no conceito de promoção da saúde, que, por sua vez, está embasada em um conceito de saúde considerado como um estado positivo e dinâmico de busca de bem-estar, que integra os aspectos físicos e mentais (ausência de doença), ambientais, pessoais e sociais.

M.F.A.S. Machado *et al.* *Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual.* In: *Ciências Saúde Coletiva*, 2007, v.12, n.º 2, p. 335-42.

No que se refere à educação em saúde no contexto do SUS, julgue os itens a seguir.

- 61 De acordo com a Constituição Federal, a assistência à saúde prestada pelo SUS deve abranger tanto as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, a exemplo da educação em saúde, quanto, e prioritariamente, as assistenciais ou curativas.
- 62 As primeiras práticas sistemáticas de educação em saúde no início do século XX visavam principalmente as classes menos favorecidas e caracterizavam-se pelo autoritarismo, com imposição de normas e de medidas de saneamento e urbanização.
- 63 O modelo tradicional, historicamente hegemônico, de educação em saúde no Brasil focaliza a doença e a intervenção curativa e, fundamentado no referencial biologicista do processo saúde-doença, preconiza a mudança de atitudes e comportamentos individuais.
- 64 A Educação Popular em Saúde foi um dos movimentos sociais que, no Brasil, durante o regime militar, buscaram romper com a verticalidade da relação profissional-usuário, valorizando as iniciativas da população e o saber popular.
- 65 No modelo emergente de educação em saúde, conhecido como modelo dialógico e participativo, o objetivo da educação não é o de informar para a saúde, mas de transformar saberes existentes, visando à autonomia e à emancipação dos indivíduos.
- 66 Porque o comportamento e o estilo de vida dos indivíduos e grupos sociais são, em alguma medida, determinados pelo ambiente, a difusão de conhecimento é suficiente para gerar mudanças sustentáveis no estilo de vida e nos hábitos da população.

O SUS está intimamente ligado à formação profissional. Por um lado, o modo como os serviços de saúde estão organizados influencia na educação dos profissionais; por outro lado, o perfil dos profissionais de saúde formados nas universidades pode facilitar ou dificultar as mudanças necessárias à consolidação do SUS, o que tem se configurado em grande preocupação por parte dos gestores.

E.F.C. Pinheiro *et al.* *Profissional de saúde: a inter-relação entre formação e prática.* In: *Revista Formação*, v. 3, n.º 8, maio-ago./2003, Brasília.

Acerca das relações entre educação e trabalho em saúde, julgue os itens seguintes.

- 67 Um dos aspectos das novas diretrizes curriculares para os cursos de saúde é a construção de currículos que visem à formação de profissionais capazes de atuar de forma consciente e reflexiva frente às necessidades de saúde da população.
- 68 Para fins do Fator de Incentivo ao Desenvolvimento do Ensino e Pesquisa em Saúde, são definidos como hospitais de ensino aqueles reconhecidos pelo Conselho Nacional de Educação e de Saúde, com funcionamento regular há pelo menos cinco anos.
- 69 A educação continuada envolve as atividades de atualização após a graduação, possui duração definida e utiliza metodologia tradicional, enquanto a educação permanente estrutura-se a partir das necessidades do processo de trabalho e é inclusivo ao trabalho.
- 70 É atribuição e competência institucional das três instâncias gestoras do SUS a organização de encontros semanais para a realização de avaliação do processo de trabalho para o conjunto de trabalhadores de saúde sob sua gestão direta.

Uma das maiores dificuldades que o SUS enfrenta é a qualidade da atenção aos usuários. Apesar de ser princípio do SUS o direito de todos à integralidade da saúde, na prática a atenção acontece de modo fragmentado, pois muitas equipes se desresponsabilizam pela continuidade dos atendimentos.

Brasil. *Reflexões aos novos gestores municipais de saúde.* Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. Brasília: CONASEMS, 2009, p. 141.

Considerando que a educação permanente em saúde surge como uma estratégia para se lidar com a realidade retratada no fragmento de texto acima, julgue os itens subsequentes.

- 71 Adultos aprendem procedimentos novos se são convencidos de que os modos antigos não funcionam.
- 72 O fato de o gestor enfatizar a percepção das insuficiências em seu discurso é o suficiente para haver mudanças no processo de trabalho dos servidores.
- 73 Diferenças de opinião entre membros de equipes de saúde não devem ser toleradas no processo de capacitação.

Acerca da educação a distância, julgue os itens a seguir.

- 74 O simples uso de tecnologias de comunicação no ensino garante a transformação dos processos de ensino e aprendizagem.
- 75 O ambiente de aprendizagem mediado pela Internet permite à difusão mais homogênea da informação, por meio da democratização do acesso ao material didático e da possibilidade do disparo de processos de capacitação e formação simultâneos.
- 76 Chama à atenção a flexibilidade quanto ao local destinado às atividades de capacitação, sendo exceção o próprio ambiente de trabalho, considerado não adequado.
- 77 O conjunto dos meios de comunicação utilizados serve a diferentes modelos pedagógicos e propicia uma série de interações.

A educação permanente permite revelar a complexidade e a articulação das explicações dos diferentes problemas e torna evidente a necessidade de estratégias múltiplas, que, para serem propostas e implementadas, necessitam de articulação com a gestão do sistema. Nesse sentido, apresenta-se também como uma estratégia de gestão, para que os necessários recursos de poder sejam mobilizados para enfrentar problemas de natureza diversa.

Brasil. *Conselho nacional de secretários de saúde. Gestão do trabalho na saúde.* Brasília: Conass, 2007, p.56 (com adaptações).

Tendo o texto acima como referência inicial, julgue os itens a seguir, relativos à educação permanente em saúde.

- 78 Um de seus maiores problemas é que todas as dificuldades relacionadas aos processos de trabalho são transformadas em problemas educacionais.
- 79 O processo de trabalho é revalorizado como centro privilegiado de aprendizagem.
- 80 Um pressuposto importante é o da aprendizagem significativa, um componente da aprendizagem de adultos, que parte do desconforto sentido pelo servidor ao perceber que sua forma de atuar é insuficiente para a resolução de determinado problema.
- 81 Diferentes estratégias educacionais precisam ser implementadas simultaneamente; essa implementação é tarefa que compete exclusivamente às secretarias estaduais e(ou) municipais de saúde.

A construção de programas educacionais orientados por competência seleciona os conteúdos legítimos e relevantes para a formação e define processos pedagógicos para o desenvolvimento prioritário

- 82 de atributos, fortemente centrados no conhecimento, uma vez que quem sabe ou conhece é capaz de fazer.
- 83 da prática profissional em diferentes contextos, a partir da combinação de atributos empregados para a realização de ações, segundo padrões de excelência socialmente construídos.
- 84 de tarefas e resultados, fundamentadas por um modelo comportamental da sociologia e da psicanálise.

Apoiados nos processos de aprendizagem por descoberta, os conteúdos de ensino são oferecidos aos estudantes na forma de problemas que, obtidos a partir da observação da realidade, manifestam-se para alunos e professores com todas as suas contradições. Na educação problematizadora,

- 85 educação e investigação temática aparecem como momentos distintos de um processo educativo.
- 86 o estudo de um problema exige planejamento minucioso, para não surgirem outros desdobramentos sobre o tema, que exijam o contato do professor com situações ou conteúdos que não foram previstos.
- 87 os conhecimentos científicos integram percepções, conhecimentos, representações, permitindo que diferentes saberes sejam conjugados no processo de construção do conhecimento.

Planejamento educacional é um processo contínuo que se preocupa com o para onde ir e quais as maneiras adequadas para chegar lá, tendo em vista a situação presente e as possibilidades futuras, para que o desenvolvimento da educação atenda tanto as necessidades da sociedade, quanto as do indivíduo.

Joanna Coaracy. *O planejamento como processo*. In: *Revista Educação*, ano I, n.º 4, Brasília, 1972. p. 79.

É requisito do planejamento educacional a

- 88 flexibilidade que permite a adaptação do plano a situações imprevistas ou imprevisíveis.
- 89 avaliação bianual do plano, para a adaptação do mesmo às novas necessidades e circunstâncias.
- 90 apreciação das possibilidades de recursos humanos e financeiros, a fim de assegurar a eficácia das soluções propostas.

Quanto ao momento que se realiza o processo avaliativo, a avaliação pode ser

- 91 global, quando desenvolvida durante o processo de implementação da ação avaliada, muitas vezes confundindo-se com o processo de acompanhamento e controle.
- 92 processual, quando realizada ao final de implementação ou execução, tendo como objeto tanto o processo de formulação e implementação, como os resultados e as implicações da atividade avaliada.
- 93 diagnóstica, quanto realizada antes da ação, isto é, antes da definição ou implementação de uma ação ou política, e pode ter como objetivos tanto a identificação de prioridades e metas, quanto o estabelecimento de parâmetros de comparação para a avaliação *a posteriori*.

A avaliação emancipatória destina-se à avaliação de programas educacionais ou sociais. Situa-se em uma vertente político-pedagógica. O compromisso principal dessa avaliação é o de fazer que as pessoas direta ou indiretamente envolvidas em uma ação educacional escrevam a sua própria história e gerem as suas próprias alternativas de ação.

E. M. Rico. *Avaliação de políticas sociais: uma questão em debate*. São Paulo: Cortez: Instituto de Estudos Especiais, 2006, p. 105 (com adaptações).

Julgue os itens que se seguem, a respeito da avaliação emancipatória.

- 94 O processo avaliativo possui quatro momentos: o diagnóstico da realidade, a descrição da realidade, a crítica da realidade e a criação individual.
- 95 Os conceitos básicos envolvidos nessa proposta são: emancipação, decisão democrática, transformação e crítica educativa.
- 96 São pressupostos metodológicos dessa modalidade de avaliação: o antidogmatismo, a autenticidade e o compromisso, a restituição sistemática e o ritmo e equilíbrio da reflexão-ação.
- 97 Na avaliação emancipatória, os dados quantitativos são desprezados, considerando que a ótica de análise é eminentemente quantitativa.

Nos diversos processos de educação permanente, vem-se consolidando uma metodologia baseada em concepções problematizadora, crítica e participativa da educação e que toma como objeto central da pedagogia o mesmo dos serviços de saúde, ou seja, as necessidades de saúde da população. Por meio das situações idealizadas e(ou) reais, a matéria-prima sob a qual atua o trabalhador em saúde é tomada como interação necessária para demandar a articulação dos saberes e técnicas em ações intencionais, que visam à conformação de cuidados demandados por essas necessidades no âmbito da saúde coletiva, o que, em última análise, significa o saber fazer no plano das habilidades e competências cognitivas. Nessa perspectiva, considerando o educando como sujeito e o educador como mediador, julgue os itens a seguir.

- 98 Os educadores têm de assumir a função de verdadeiros condutores do processo de aprendizagem do educando.
- 99 O educando assume a tarefa do fazer sob mediação e interage com as necessidades das pessoas, procurando, nessa relação, compreender tais necessidades, significá-las, buscar ferramentas/instrumentos e saber que operam sobre o objeto.
- 100 Os educadores, ao longo do processo educativo, mediam os ganhos de autonomia, no âmbito do saber fazer, no plano das habilidades e competências cognitivas.

## PROVA DISCURSIVA

- Nesta prova, faça o que se pede, usando o espaço para rascunho indicado no presente caderno. Em seguida, transcreva o texto para a **FOLHA DE TEXTO DEFINITIVO DA PROVA DISCURSIVA**, no local apropriado, pois **não serão avaliados fragmentos de texto escritos em locais indevidos**.
- Qualquer fragmento de texto além da extensão máxima de linhas disponibilizadas será desconsiderado.
- Na **folha de texto definitivo**, identifique-se apenas no cabeçalho da primeira página, pois **não será avaliado** texto que tenha qualquer assinatura ou marca identificadora fora do local apropriado.

As forças geradoras de mudanças em qualquer organização podem ser procuradas tanto no ambiente interno quanto externo. O impacto dessas forças desestabilizadoras depende de sua natureza e intensidade, mas também da própria capacidade da organização de enfrentá-las, absorvendo o seu impacto sem mudança ou com as mudanças necessárias. No caso da reforma sanitária brasileira, é evidente a necessidade de as organizações de saúde estabelecerem processos para a modernização das práticas assistenciais e gerenciais, visando sua adequação às novas conjunturas, tecnologias e necessidades em saúde da população.

Pode-se entender o desenvolvimento organizacional como um esforço educacional proposto à organização para mudar suas atitudes, valores, comportamentos, tecnologia e estrutura, para melhor adaptar-se às novas conjunturas, tecnologias e necessidades. Por um lado, é persistente o discurso de que inexistem metodologias capazes de conceber, estruturar e implementar processos de mudanças organizacionais. Por outro lado, e além disso, talvez sejam pouco comuns entre os gestores da grande maioria das organizações públicas de saúde as competências necessárias para a condução desses processos de mudança.

Tendo o texto acima como referência inicial e considerando as necessidades de qualificação dos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) para a condução do processo de reforma sanitária em seu âmbito de gestão, redija um texto dissertativo que aborde, necessariamente, os seguintes aspectos:

- ▶ processos de mudança em curso na área de atenção oncológica;
- ▶ competências necessárias aos gestores públicos para a implementação das redes de atenção oncológica;
- ▶ redes de educação permanente como estratégia para a qualificação das organizações de saúde no Brasil.

**RASCUNHO**

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	