

01. Em 1903, Taylor apresentou à Sociedade Americana de Engenheiros Mecânicos o estudo *Shop management*, no qual propunha sua filosofia de administração, que compreendia quatro princípios.

I - O objetivo da boa administração era pagar salários altos e ter baixos custos de produção.

II - A administração deveria aplicar métodos de pesquisa para determinar a melhor maneira de executar tarefas.

III - Os empregados deveriam ser cientificamente selecionados e treinados, de maneira que as pessoas e as tarefas fossem compatíveis.

IV - Deveria haver uma atmosfera de íntima e cordial cooperação entre a administração e os trabalhadores, para garantir um ambiente psicológico favorável à aplicação desses princípios.

De acordo com as afirmativas acima, marque a única **opção correta**.

- (A) Estão corretas somente as opções I e II.
 (B) Estão corretas somente as opções III e IV.
 (C) Estão corretas somente as opções II e IV.
 (D) Estão corretas todas as opções.

02. A administração começou a nascer como corpo independente de conhecimentos na Europa do século XVIII, durante a Revolução Industrial. Naquela época, as primeiras fábricas modernas começaram a colocar em prática diversos conceitos que se tornariam universais nos séculos seguintes. Muitos pesquisadores e estudiosos participaram desse processo, como Frederick Taylor, Henry Ford, Henri Fayol e Max Weber. Essas pessoas formam a chamada Escola Clássica da Administração. De acordo com as ideias centrais de cada um desses estudiosos, faça a correlação entre a primeira coluna (personagens da Escola Clássica) e a segunda coluna (ideias dos personagens da Escola Clássica).

I	Frederick Taylor		Administração da empresa é distinta das operações de produção.
II	Henry Ford		Especialização do trabalhador.
III	Henri Fayol		Autoridade burocrática é base da organização moderna.
IV	Max Weber		Aplicação de métodos de pesquisa para identificar a melhor maneira de trabalhar.

Com base no quadro acima, marque a opção que apresenta a **sequência correta** de correlação entre o personagem da Escola Clássica e sua ideia, de cima para baixo.

- (A) I, II, III, IV.
 (B) II, IV, I, III.
 (C) III, II, IV, I.
 (D) IV, III, I, II.

03. A sociedade brasileira se depara hoje com o desafio de reformar a administração pública. As principais tendências que apontam nesse sentido são: o processo de globalização; a redemocratização do país; um maior protagonismo das organizações da sociedade; a evolução vertiginosa das tecnologias de informação e comunicação; as restrições criadas pela crise fiscal ao financiamento da administração pública; a crise do modelo atual de intervenção na economia; e a crise de seu modelo de gerenciamento. Diante desse contexto, marque “V” para verdadeiro e “F” para falso, nas afirmativas abaixo.

- () Há uma ampla crise do Estado, que impõe a revisão do marco regulatório administrativo do setor público.
 () A reforma da administração pública precisa fazer parte da agenda democrática do país, pois suas regras de funcionamento são de interesse geral e devem ser construídas coletivamente.
 () A mobilização dos agentes políticos é o único fator-chave para o sucesso do processo de modernização da gestão pública, devido às suas responsabilidades na condução da administração pública.
 () Outra força política importante a ser mobilizada no processo de modernização da gestão são os servidores públicos.

Marque a opção de **sequência correta** de verdadeiro ou falso.

- (A) V, V, F, V.
 (B) F, V, F, V.
 (C) V, F, V, V.
 (D) F, F, V, V.

04. De acordo com James D. Thompson, além da tecnologia, são condicionantes do desenho organizacional:

- (A) o diagnóstico, os fornecedores, os produtos e as metas.
 (B) os objetivos, a estratégia, os produtos e o ambiente.
 (C) os produtos, os clientes, a análise do ambiente e as estratégias.
 (D) a hierarquia, o ciclo de vida da organização, as redes organizacionais e os clientes.

05. Em relação ao planejamento estratégico das políticas públicas, marque a única **opção incorreta**.

- (A) Planejamento estratégico das políticas públicas de gestão deve considerar duas dimensões: o governo e o Estado.
 (B) Objetivo da dimensão Governo é oferecer soluções imediatas de gestão para viabilizar o plano de investimentos do governo e a melhoria da prestação de serviços à população.
 (C) A dimensão Estado tem como horizonte a duração do mandato dos governantes e visa cumprir os compromissos assumidos com a população durante a campanha eleitoral.
 (D) Objetivo da dimensão do Estado é investir no desenvolvimento das competências necessárias para aprimorar a capacidade de gestão do setor público, como um compromisso com as futuras gerações.

06. Marque “V” para verdadeiro e “F” para falso nas afirmativas abaixo.

- () O conceito de Gestão por Resultados na administração pública desenvolveu-se a partir da constatação de que o serviço público em saúde tem perdido espaço para o serviço privado.
- () A Gestão por Resultados pode igualmente se utilizar de um “contrato de gestão”, instrumento que formaliza os compromissos assumidos pelos órgãos públicos com o governo.
- () A ideia central da Gestão por Resultado é definir um conjunto de resultados a serem alcançados na prestação dos serviços e associá-lo a metas, indicadores, prazos e orçamento.
- () A Gestão por Resultados pode igualmente se utilizar de um “contrato de gestão”, instrumento que formaliza os compromissos assumidos pelos órgãos públicos com o governo.

Marque a opção que apresenta a **sequência correta**, de cima para baixo.

- (A) V, F, V, V.
- (B) F, F, V, V.
- (C) V, V F, V.
- (D) F, V, V, V.

07. Analisando a humanização no atendimento em saúde, marque “V” para verdadeiro e “F” para falso.

- () Humanizar é tornar a estada do paciente no hospital afável, minimizar seu desconforto e tratá-lo como um cliente.
- () Humanizar o atendimento em hospitais passa unicamente pela questão técnica, fundamental para evitar o risco ao paciente.
- () Humanizar é mecanizar as atividades para se gerar um resultado em tempo hábil aos clientes.
- () Atendimento humanizado significa não perder a atenção.

Marque a opção que apresenta a **sequência correta**, de cima para baixo.

- (A) V, F, V, V.
- (B) V, F, F, V.
- (C) F, F, V, V.
- (D) F, V, V, V.

08. A missão principal do administrador é:

- (A) prover recursos para que as diversas equipes multidisciplinares convivam com um mínimo de harmonia.
- (B) dominar os processos hospitalares básicos.
- (C) avaliar as consequências assistenciais da mudança de processos.
- (D) elaborar o plano estratégico do hospital.

09. Uma definição possível para gestão de pessoas no setor público é:

- (A) esforço orientado para o desenvolvimento da capacidade de abstrair relações da realidade organizacional e compreendê-la com significativo grau de profundidade.
- (B) esforço orientado para o suprimento, a manutenção e o desenvolvimento de pessoas nas organizações públicas, em conformidade com os ditames constitucionais e legais.
- (C) esforço orientado para compreender a dinâmica da organização, seus mecanismos e formas de organização.
- (D) esforço orientado para reduzir a assimetria de informações e incertezas no ambiente organizacional e na sua interação com o ambiente externo.

10. Em relação ao planejamento estratégico, analise as afirmativas abaixo e depois marque a **opção correta**.

I - A necessidade de planejar estrategicamente é resultado de dois conjuntos de forças principais: as oportunidades e desafios criados pelos segmentos do ambiente.

II - O processo de planejamento estratégico consiste em definir objetivos para a relação com o ambiente, levando em conta os desafios e as oportunidades internos e externos.

III - O processo de planejamento estratégico é uma sequência de análises e decisões que compreende as principais etapas, como análise da situação estratégica, análise do ambiente externo e interno e definição do plano estratégico.

IV - O ponto de partida de todo e qualquer planejamento estratégico é a análise do ambiente interno, suas fortalezas e oportunidades.

Marque a **opção correta**.

- (A) São verdadeiras as afirmativas I e II.
- (B) São verdadeiras as afirmativas I e IV.
- (C) São verdadeiras as afirmativas II e III.
- (D) São verdadeiras as afirmativas II e IV.

11. Tem como objetos a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, sendo estabelecida pelo complexo regulador e suas unidades operacionais e esta dimensão abrange a regulação médica, exercendo autoridade sanitária para a garantia do acesso baseada em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização.

Em relação à política de Regulação do SUS, a afirmativa acima encerra características da dimensão de atuação:

- (A) Regulação de Sistemas de Saúde.
- (B) Regulação da Atenção à Saúde.
- (C) Regulação de Urgências.
- (D) Regulação do Acesso à Assistência.

12. O Complexo Regulador é a estrutura que operacionaliza as ações da regulação do acesso, podendo ter abrangência e estrutura pactuadas entre gestores. O complexo regulador está organizado de que forma?

I	Central de Regulação de Consultas e Exames	Regula o acesso aos leitos e aos procedimentos hospitalares eletivos e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência.
II	Central de Regulação de Internações Hospitalares	Regula o atendimento pré-hospitalar de urgência e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência.
III	Central de Regulação de Urgências	Regula o acesso a todos os procedimentos ambulatoriais, incluindo terapias e cirurgias ambulatoriais.

Marque a opção que apresenta a **sequência correta**, de cima para baixo.

- (A) II, III, I.
 (B) I, II, III.
 (C) III, I, II.
 (D) II, I, III.

13. Sobre os códigos de ética profissional, marque a **opção incorreta**.

- (A) Os códigos de ética estabelecem parâmetros variáveis que demarcam a conduta a ser considerada regular sob o ângulo ético.
 (B) Os códigos de ética referem-se a atos praticados no exercício da profissão.
 (C) Os códigos de ética visam somente aos interesses dos profissionais vinculados a eles.
 (D) Os códigos de ética sempre são definidos, revistos e promulgados a partir da realidade social de cada época e de cada país.

14. Acerca do fundamento subjetivo da ética: a consciência. Analise as afirmativas que trazem o significado de consciência, sob o ponto de vista da ética, e marque a **opção incorreta**.

- (A) Consciência significa a presença que a pessoa tem de si mesma, de seus atos, de seus atores.
 (B) Consciência significa a capacidade de distinguir entre o bem e o mal para si mesmo.
 (C) A consciência é a norma fundamental do comportamento de cada pessoa.
 (D) A consciência ética é a voz da própria pessoa para si mesma.

15. “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”.

No Brasil, de acordo com o disposto na Lei Orgânica da Saúde, acima transcrito, assim é entendida a:

- (A) vigilância sanitária.
 (B) vigilância em saúde.
 (C) investigação sanitária.
 (D) vigilância epidemiológica.

16. As ações de vigilância epidemiológica são aplicáveis às doenças:

- (A) transmissíveis, durante epidemias e surtos, apenas.
 (B) quarentenáveis, inclusas no código sanitário internacional, preferencialmente.
 (C) transmissíveis, às não transmissíveis e a outros agravos à saúde, de interesse sanitário.
 (D) contagiosas e de isolamento, de notificação compulsória internacional, exclusivamente.

17. “É um estudo realizado, particularmente no caso de doenças transmissíveis, a partir de casos clinicamente declarados ou mesmo de portadores com a finalidade de detectar as fontes de infecção”. Para a Vigilância Epidemiológica, esse tipo de estudo epidemiológico é um(a):

- (A) investigação especial.
 (B) inquérito epidemiológico.
 (C) investigação epidemiológica.
 (D) levantamento epidemiológico.

18. A macroeconomia da saúde refere-se ao estudo econômico:

- (A) do setor de Saúde de um país, universalmente.
 (B) do nível dos componentes do setor Saúde (oferta, demanda e mercado).
 (C) da Saúde no plano federal e suas implicações com o desenvolvimento regional.
 (D) do setor de Saúde em geral, do ponto de vista de suas relações com outros setores socioeconômicos.

19. Dentre os seguintes custos econômicos da doença:

- I. Os custos de formação e treinamento.
 II. As despesas com a prevenção da doença.
 III. As perdas salariais futuras decorrentes da doença.
 IV. Os gastos em assistência de enfermagem domiciliar.

São considerados custos indiretos somente:

- (A) I, II e III.
 (B) III e IV.
 (C) III.
 (D) IV.

20. “É um princípio normativo da economia da saúde que, como conceito genérico, equivale à retidão ou sentido de justiça natural e cujo objetivo, no âmbito sanitário, é a provisão igualitária de serviços para toda a população”. O enunciado acima aplica-se à:

- (A) eficácia.
 (B) igualdade.
 (C) equidade.
 (D) oportunidade.

21. Em última instância, o critério de eleição para a economia do bem-estar, é a maximização do(s):

- (A) bem-estar social.
 (B) bens tangíveis.
 (C) recursos públicos.
 (D) benefícios sociais.

22. A Organização Mundial de Saúde (OMS) define Sistema de Informação em Saúde (SIS) como um mecanismo de coleta, processamento, análise e transmissão da informação necessária para se planejar, organizar, operar e avaliar os serviços de saúde. No Brasil, dentre os SIS abaixo relacionados, o primeiro implantado foi o:

- (A) Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).
- (B) Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc).
- (C) Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).
- (D) Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS).

23. Das seguintes afirmativas sobre Registros de Câncer, quais estão **corretas**?

I - O Registro de Câncer é um serviço para a coleta, armazenamento, análise, interpretação e disseminação sistemática de dados sobre câncer.

II - Existem dois tipos principais de Registros de Câncer: Registros Hospitalares de Câncer (RHC) e Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP).

III - Os RCBP são a base de qualquer programa de controle do câncer.

IV - Os RHC são responsáveis pelo registro de informação sobre os pacientes de câncer vistos em determinado hospital.

- (A) Somente I, II e III.
- (B) Somente II, III e IV.
- (C) Somente I, III e IV.
- (D) Todas (I a IV).

24. Para o Ministério da Saúde, de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica, são princípios do Sistema Único de Saúde - SUS e da Rede de Atenção à Saúde - RAS a serem operacionalizados na Atenção Básica:

- (A) Universalidade, Equidade, Regionalização e Hierarquização.
- (B) Universalidade, Territorialização e Integralidade.
- (C) Universalidade, Equidade e Integralidade.
- (D) Resolutividade, Equidade e Integralidade.

25. De acordo com a Portaria nº 2.436/17 do Ministério da Saúde, é um dos itens necessários à estratégia Saúde da Família a existência de equipe multiprofissional. No tocante à Medicina, essa equipe deve ser integrada por um médico:

- (A) necessariamente especialista em Saúde da Família.
- (B) preferencialmente da especialidade de Família e Comunidade.
- (C) preferencialmente com o título oficial de especialista em Medicina da Família.
- (D) generalista, desde que possua curso de especialização na área da Saúde Família.

26. Das seguintes afirmativas sobre o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), quais estão **corretas**?

I - Constitui uma equipe multiprofissional e interdisciplinar composta por categorias de profissionais da saúde, complementar às equipes que atuam na Atenção Básica.

II - É formado por diferentes ocupações da área da saúde, atuando de maneira integrada para dar suporte (clínico, sanitário e pedagógico) aos profissionais das equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Básica (eAB).

III - Busca-se que essa equipe seja membro orgânico da Atenção Básica, vivendo integralmente o dia a dia nas Unidades Básicas de Saúde e trabalhando de forma vertical e multidisciplinar com os demais profissionais, garantindo a verticalidade do cuidado e a prestação de serviços diretos à população.

IV - Os diferentes profissionais devem estabelecer e compartilhar saberes, práticas e gestão do cuidado, com uma visão comum e aprender a solucionar problemas pela comunicação, de modo a maximizar as habilidades singulares de cada um.

- (A) I e IV.
- (B) II e IV.
- (C) I, III e IV.
- (D) I, II e IV.

27. Quanto às Redes de Atenção à Saúde na perspectiva de Mendes (2011), julgue os itens como **V** (Verdadeiro) ou **F** (Falso).

- () Propõe uma vasta e profunda reflexão sobre a necessidade de superar a fragmentação do sistema, de organizar corretamente diante da presença hegemônica das condições crônicas, de definitivamente priorizar a qualificação da atenção primária à saúde como base e centro organizador das redes de atenção integral à saúde.
- () Constata que o SUS é um sistema tão dinâmico e adequado à cena contemporânea que não precisa incorporar novos processos organizativos que permitam sua modelagem às transições epidemiológicas, demográficas, econômicas e sociais que permeiam a população brasileira.
- () Considera que as reformas do setor saúde empreendidas nos anos 1990, como expressão temática das reformas econômicas liberais com origem no Consenso de Washington, fracassaram. Em razão disso, há quem fale de uma terceira geração de reformas sanitárias que se centrará na busca da equidade, na integração dos sistemas de atenção à saúde, na valorização da Atenção Primária à Saúde (APS), na introdução da avaliação tecnológica em saúde e da medicina baseada em evidência e no empoderamento dos cidadãos.
- () Afirma que, para Rosen e Ham (2008), os objetivos de uma Rede de Atenção à Saúde - RAS estão centrados na melhoria da qualidade da atenção, na qualidade de vida das pessoas usuárias, nos resultados sanitários do sistema de atenção à saúde, na equidade em saúde e não na eficiência na utilização dos recursos.

Está **correta**, de cima para baixo, a seguinte sequência:

- (A) V, F, F e V.
- (B) F, F, V e V.
- (C) V, F, V e F.
- (D) F, V, F e V.

28. Assinale a alternativa **correta** que corresponde aos elementos constitutivos das Redes de Atenção à Saúde.

- (A) A população, a estrutura operacional e os modelos de atenção à saúde.
- (B) Atenção primária, atenção secundária e atenção terciária.
- (C) Intervenções de promoção sobre os determinantes da saúde, intervenções de prevenção das condições de saúde e intervenções de gestão da clínica sobre subpopulações.
- (D) Recursos humanos, recursos materiais e recursos financeiros.

29. Segundo Mendes (2011), sobre o sistema integrado de saúde é correto afirmar que:

- (A) tendem a se voltar para a atenção principal às condições e aos eventos agudos.
- (B) são aqueles organizados através de um conjunto coordenado de pontos de atenção à saúde para prestar uma assistência contínua e integral a uma população definida.
- (C) pauta-se por uma visão de uma estrutura hierárquica, definida por níveis de complexidades crescentes, e com relações de ordem e grau de importância entre os diferentes níveis.
- (D) considera a atenção primária à saúde menos complexa do que a atenção nos níveis secundário e terciário, sobrevalorizando as práticas que exigem maior densidade tecnológica exercitadas nos níveis secundário e terciário de atenção à saúde.

30. A organização das Redes de Atenção à Saúde - RAS, para ser feita de forma efetiva, eficiente e com qualidade, tem de estruturar-se com base nos seguintes fundamentos:

- (A) economia de escala, disponibilidade de recursos, qualidade e acesso; integração horizontal e vertical; processos de substituição; territórios sanitários; e níveis de atenção.
- (B) necessidades de saúde da população; coordenação e integração do cuidado através de um contínuo de atenção; sistemas de informação que ligam as pessoas usuárias, os prestadores de serviços e os gestores nesse contínuo de cuidados; informações sobre custos.
- (C) conjunto amplo de intervenções preventivas e curativas para uma população; os espaços de integração de vários serviços; a atenção à saúde contínua, ao longo do tempo; a integração vertical de diferentes níveis de atenção; a vinculação entre a formulação da política de saúde e a gestão; e o trabalho intersetorial.
- (D) oferta de serviços de saúde; extensa gama de estabelecimentos de saúde que presta serviços de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, gestão de casos, reabilitação e cuidados paliativos, atenção à saúde centrada no indivíduo, na família e na comunidade, tendo em conta as particularidades culturais, de gênero.

31. De acordo com a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências, o Sistema Único de Saúde (SUS) contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:

- (A) o Fórum dos trabalhadores da Saúde e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde.
- (B) o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS).
- (C) a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde.
- (D) representantes dos usuários de saúde e Comissão Intergestora Bipartite.

32. Órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo:

- (A) Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS) de Saúde.
- (B) Comissão Executiva da Conferência de Saúde.
- (C) Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS).
- (D) Conselho de Saúde.

33. Assinale a alternativa correta de acordo com a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, as ações e os serviços de saúde pública destinados à pessoa com deficiência que devem ser asseguradas.

- (A) Atendimento psicológico, inclusive para seus familiares, exceto aos atendentes pessoais.
- (B) Respeito à especificidade, à identidade de gênero, racial, religiosa e à orientação sexual da pessoa com deficiência.
- (C) Oferta de órteses, próteses, meios auxiliares de locomoção, medicamentos, insumos e fórmulas nutricionais, conforme as normas vigentes do Ministério da Saúde.
- (D) Serviços de reabilitação sempre que necessários, para qualquer tipo de deficiência, inclusive para a manutenção da melhor condição de saúde e qualidade de vida.

34. Assinale a **alternativa correta**, conforme o Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, no que se refere ao capítulo que trata do Direito à Saúde.

- (A) Os casos de suspeita ou de confirmação de violência praticada contra a pessoa com deficiência serão objeto de notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos à autoridade policial e ao Ministério Público, além dos Conselhos dos Direitos da Pessoa com Deficiência.
- (B) Para os efeitos dessa Lei, considera-se violência contra a pessoa com deficiência qualquer ação ou omissão, praticada em local público ou privado, que lhe cause morte ou dano, ou sofrimento físico ou psicológico.
- (C) É assegurado à pessoa com deficiência o acesso aos serviços de saúde públicos, às informações prestadas e recebidas, por meio de recursos de tecnologia assistiva e de todas as formas de comunicação.
- (D) Na impossibilidade de permanência do acompanhante ou do atendente pessoal junto à pessoa com deficiência, cabe ao profissional de saúde responsável pelo tratamento providenciar de imediato o atendimento domiciliar multidisciplinar.

35. Quanto à Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, julgue os itens como **V** (Verdadeiro) ou **F** (Falso).

- () A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde deve considerar as especificidades regionais, a superação das desigualdades regionais, as necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde e a capacidade já instalada de oferta institucional de ações formais de educação na saúde.
- () Semestralmente, a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, do Ministério da Saúde, poderá propor indicadores para o acompanhamento da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde dentro do Processo da Pactuação Unificada de Indicadores, que serão integrados aos Indicadores do Pacto pela Saúde após a necessária pactuação tripartite.
- () São atribuições do Conselho Estadual de Saúde, no âmbito da Educação Permanente em Saúde: I - definir as diretrizes da Política Estadual e do Distrito Federal de Educação Permanente em Saúde; II - aprovar a Política e o Plano de Educação Permanente em Saúde Estadual e do Distrito Federal, que deverão fazer parte do Plano de Saúde Estadual e do Distrito Federal; e III - acompanhar e avaliar a execução do Plano de Educação Permanente em Saúde Estadual e do Distrito Federal.
- () Os Colegiados de Gestão Regional são as instâncias de pactuação permanente e cogestão solidária e cooperativa, formadas pelos gestores municipais de saúde do conjunto de municípios de uma determinada região de saúde e por representantes do(s) gestor(es) estadual(ais).

Está **correta**, de cima para baixo, a seguinte sequência:

- (A) V, V, V e F.
- (B) V, F, V e F.
- (C) V, F, F e V.
- (D) V, F, V e V.

36. Assinale a alternativa correta quanto ao componente da Rede de Atenção às Urgências que tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras) que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte, sendo necessário, garantir atendimento e/ou transporte adequado para um serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao SUS.

- (A) Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas.
- (B) Força Nacional de Saúde do SUS.
- (C) Sala de Estabilização.
- (D) Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências.

37. Assinale a **alternativa correta** que corresponde ao espaço formal de discussão e implementação das correções necessárias à permanente adequação do sistema de atenção integral às urgências, dentro das diretrizes estabelecidas pelos Planos de Atenção às Urgências, em suas instâncias de representação institucional que permitirão que os atores envolvidos na estruturação da atenção às urgências possam discutir, avaliar e pactuar as diretrizes e ações prioritárias, subordinadas às estruturas de pactuação do SUS nos seus vários níveis:

- (A) Conselho Estadual de Saúde.
- (B) Comissão de elaboração do relatório da situação da atenção estadual às urgências.
- (C) Comitês Gestores da Rede de Atenção às Urgências.
- (D) Coordenação Estadual do Sistema de Atenção às Urgências.

38. Constituem-se diretrizes da Rede de Atenção às Urgências:

- (A) ampliação do acesso e acolhimento a todos os casos demandados aos serviços de saúde em determinados pontos de atenção, contemplando a classificação de risco e intervenção adequada e necessária aos diferentes agravos.
- (B) qualificação da assistência por meio da educação permanente das equipes de saúde do SUS na Atenção às Urgências, em acordo com os princípios da integralidade e equidade.
- (C) garantia da universalidade, equidade e integralidade no atendimento às urgências clínicas, cirúrgicas, gineco-obstétricas, psiquiátricas, pediátricas e às relacionadas a causas externas (traumatismos, violências e acidentes).
- (D) garantia de implantação de modelo de atenção de caráter interdisciplinar, compartilhado por trabalho em equipe, instituído por meio de práticas clínicas cuidadoras e baseado no princípio da humanização.

39. De acordo com o artigo 9, do Anexo II, da Portaria de consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, para a operacionalização da Rede Cegonha cabe ao município, por meio da Secretaria Municipal de Saúde:

- (A) implementação, coordenação do grupo condutor municipal da Rede Cegonha, financiamento, contratualização com os pontos de atenção à saúde sob sua gestão, monitoramento e avaliação da Rede Cegonha no território municipal.
- (B) apoio à avaliação pelos Conselhos de Saúde, elaboração do plano municipal de saúde, registrar a Rede Cegonha nos sistemas de informação do Ministério da Saúde.
- (C) presidir o grupo condutor estadual da Rede Cegonha pactuado na Comissão Intergestora Bipartite (CIB), informar mensalmente o número de gestantes no território, garantir o financiamento das ações.
- (D) planejamento e avaliação das ações nos territórios com apoio das redes de atenção em articulação com os Conselhos de Saúde.

40. De acordo com as diretrizes para implantação e habilitação de Centro de Parto Normal (CPN), previsto na Rede Cegonha, marque a alternativa que apresenta a concepção **correta** de atenção humanizada ao parto e nascimento.

- (A) Tratamento respeitoso, dialógico e informativo à mulher, no qual o médico deverá explicar à gestante todos os procedimentos que serão realizados durante o trabalho de parto, parto e pós-parto, decidindo, assim, pela melhor conduta para gestante.
- (B) Respeito ao parto como experiência pessoal, cultural, sexual e familiar, fundamentada no protagonismo e autonomia da mulher, que participa ativamente com a equipe das decisões referentes ao seu parto.
- (C) Espaço destinado ao pré-parto, parto e puerpério, privativo para cada mulher e seu acompanhante, onde a atenção aos períodos clínicos no parto e do nascimento ocorrem no mesmo ambiente, da internação à alta, com ambiência adequada.
- (D) Trabalho de parto de início espontâneo, sem indução, sem aceleração, sem utilização de intervenções como fórceps ou cesariana e sem uso de anestesia geral, raquiana ou peridural durante o trabalho de parto e parto.

41. No que se refere à Rede Cegonha, considerando o art. 45, do Anexo II, da Portaria de consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, são atribuições dos serviços hospitalares de referência à atenção à gestação de alto risco, **EXCETO**:

- (A) receber todas as gestantes vinculadas pela Atenção Básica e/ou aquelas encaminhadas pela Central de Regulação para atender as intercorrências durante a gestação e realização de parto.
- (B) estimular a utilização de métodos não farmacológicos de alívio da dor.
- (C) permitir a presença de acompanhante de livre escolha da mulher em todo o período de trabalho de parto, parto e puerpério.
- (D) realizar visitas domiciliares às gestantes de sua população adscrita.

42. De acordo com a Rede Cegonha, considerando o art. 42, do Anexo II, da Portaria de consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, são atribuições da Atenção Básica no pré-natal de alto risco o que consta em quais alternativas?

- I - aptação precoce da gestante de alto risco, com busca ativa das gestantes.
- II - Estratificação de risco.
- III - Acolhimento e encaminhamento responsável ao estabelecimento que realiza o pré-natal de alto risco, por meio da regulação.
- IV - Vinculação da gestante ao pré-natal de alto risco.
- V - Acompanhamento do plano de cuidados elaborado pela equipe multiprofissional do estabelecimento que realiza o pré-natal de alto risco.

- (A) I, III e V, somente.
- (B) I, II, IV, somente.
- (C) I, II, III, IV e V.
- (D) III, IV e V, somente.

43. Considerando o disposto na Lei Federal nº 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, a internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos. Marque a alternativa que indica os tipos de internação psiquiátrica.

- (A) Internação voluntária, internação involuntária e internação compulsória.
- (B) Internação voluntária e internação de alto risco.
- (C) Internação preventiva, internação de alto risco e internação compulsória.
- (D) Internação breve e internação involuntária.

44. Em conferência realizada pela Organização Mundial de Saúde, na cidade de Alma Ata, em 1978, foram anunciados os princípios da Atenção Primária à Saúde, como também especificados seus componentes fundamentais. Assinale a alternativa que apresenta um dos componentes da atenção primária à saúde.

- (A) Educação em saúde.
- (B) Aconselhamento especializado sobre doenças sexualmente transmissíveis.
- (C) Programas de saúde mental.
- (D) Tratamento adequado de doenças neoplásicas.

45. Assinale a alternativa que apresenta os componentes que constituem a Rede de Atenção Psicossocial de acordo com o art. 5º, do Anexo V, da Portaria de consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017.

- (A) Atenção Básica em Saúde, Atenção Socioassistencial, Atenção Interdisciplinar, Atenção Residencial em Caráter Permanente, Atenção Hospitalar, Estratégias de Reabilitação Psicossocial.
- (B) Atenção Básica em Saúde, Atenção Psicossocial, Atenção de Urgência e Emergência, Atenção Residencial de Caráter Transitório, Atenção Hospitalar, Estratégias de Desinstitucionalização, Estratégias de Reabilitação Psicossocial.
- (C) Atenção Especializada em Saúde, Atenção de Urgência e Emergência, Atenção Residencial de Caráter Permanente, Atenção Hospitalar, Estratégias de Desinstitucionalização.
- (D) Atenção Especializada em Saúde, Atenção Interdisciplinar, Atenção de Urgência e Emergência, Atenção Residencial de Caráter Transitório, Estratégias de Reabilitação Psicossocial.

46. Constitui diretriz para o funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial, previstas no art. 2º, do Anexo V, da Portaria de consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, o que consta em qual alternativa?

- (A) Respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia e a liberdade das pessoas.
- (B) Desenvolver ações intersetoriais de prevenção e redução de danos em parceria com organizações governamentais e da sociedade civil.
- (C) Prevenir o consumo e a dependência de crack, álcool e outras drogas.
- (D) Regular e organizar as demandas e os fluxos assistenciais de seus pontos de atenção.

47. A Política Nacional de Humanização, aprovada em 2003, é voltada tanto para o âmbito da atenção, como da gestão no SUS. Para isso, marque a alternativa que apresenta as diretrizes para sua implantação.

- (A) Acolhimento, Gestão Participativa e Cogestão, Ambiência, Clínica ampliada e compartilhada, Valorização do trabalhador, Defesa dos direitos dos usuários.
- (B) Universalidade do Acesso, Integralidade da Assistência, Participação da comunidade, Direito à Informação.
- (C) Regionalização e Hierarquização, Territorialização, População Adscrita, Cuidado centrado na pessoa.
- (D) Resolutividade, Longitudinalidade do cuidado, Coordenação do cuidado, Ordenação da rede.

48. Considerando o disposto nas Diretrizes Nacionais de Saúde Bucal (Brasil, 2004), sobre os pressupostos para a reorientação do modelo de Atenção em Saúde Bucal, indique verdadeiro (V) ou falso (F) nos itens abaixo relacionados e assinale a alternativa que corresponde à **sequência correta**, de cima para baixo.

- () Garantir uma Rede de Atenção Básica articulada com toda a rede de serviços e como parte indissociável dessa.
- () Assegurar a integralidade nas ações de saúde bucal, articulando o individual com o coletivo, a promoção e a prevenção com o tratamento e a recuperação da saúde da população adscrita, não descuidando da necessária atenção a qualquer cidadão em situação de urgência.
- () Utilizar a epidemiologia e as informações sobre o território subsidiando o planejamento — deve-se buscar que as ações sejam precedidas de um diagnóstico das condições de saúde/doença das populações, através da abordagem familiar e das relações que se estabelecem no território onde se desenvolve a prática de saúde.
- () Centrar a atuação na Vigilância à Saúde, incorporando práticas contínuas de avaliação e acompanhamento dos danos, riscos e determinantes do processo saúde/doença, atuação intersetorial e ações sobre o território.

- (A) V, V, F, F.
- (B) V, F, V, F.
- (C) V, V, V, V.
- (D) F, F, V, F.

49. A Política Nacional de Saúde Bucal (Brasil, 2004) indica que o processo de trabalho em saúde bucal requer:

- (A) interdisciplinaridade e multiprofissionalismo.
- (B) dedicação exclusiva.
- (C) prevenção ao câncer.
- (D) garantia de distribuição de próteses dentárias.

50. Conforme Mendes (2011), a gestão da clínica é um conjunto de tecnologias de microgestão da clínica, destinado a prover uma atenção à saúde de qualidade, para isso tem como matrizes:

- (A) a política e o financiamento.
- (B) o processo de trabalho e as legislações.
- (C) tecnologias leves e duras.
- (D) a atenção gerenciada e a governança clínica.