

NOÇÕES DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

01. A administração é um processo de tomar decisões e realizar ações que compreende cinco processos principais interligados. Esses processos principais são:

- (A) Direção, Participação, Decisão, Comunicação e Execução.
- (B) Planejamento, Organização, Liderança, Execução e Controle.
- (C) Organização, Coordenação, Comunicação, Execução e Direção.
- (D) Coordenação, Execução, Controle, Participação e Comunicação.

02. De acordo com Chiavenato, a abordagem básica da Escola da Administração Científica se baseia na ênfase colocada nas tarefas. Assim, qual é característica da abordagem científica?

- (A) Tem por base a Administração como ciência e visualiza a Organização como uma disposição das partes (órgãos) que a constituem, sua forma e o inter-relacionamento entre essas partes.
- (B) Dá ênfase às pessoas e traz uma nova linguagem ao repertório administrativo, como Motivação, Liderança, Comunicação, etc.
- (C) Forte ênfase nos aspectos práticos da administração, pelo pragmatismo e pela busca de resultados concretos e palpáveis.
- (D) Surgiu na Era Vitoriana como uma reação contra a crueldade, o nepotismo e os julgamentos tendenciosos e parcialistas, típicos das práticas administrativas desumanas.

03. Percorrendo as Teorias da Administração, faça a correlação entre a teoria e o que a caracteriza, marcando a segunda coluna de acordo com a primeira.

(A) Teoria Clássica	<input type="checkbox"/> Coloca a ênfase nas pessoas. Tem sua origem na necessidade de humanizar e democratizar a administração. Organização informal. Motivação, liderança, comunicações e dinâmica de grupo. Faz surgir uma nova concepção sobre a natureza do homem.
(B) Teoria da Burocracia	<input type="checkbox"/> A organização não pode ser compreendida apenas pela análise separada e exclusiva de cada uma das partes.
(C) Teoria das Relações Humanas	<input type="checkbox"/> Coloca a ênfase nas tarefas. Preocupação inicial foi eliminar o fantasma do desperdício. Racionalização do trabalho no nível operacional.
(D) Teoria do Comportamento Organizacional	<input type="checkbox"/> Enfatiza que não há nada de absoluto nas organizações ou na teoria administrativa. Tudo é relativo. Explica que existe uma relação funcional entre as condições do ambiente e as técnicas administrativas para o alcance eficaz dos objetivos.
(E) Teoria Sistemática	<input type="checkbox"/> Coloca a ênfase na estrutura. Surgiu como uma reação contra a crueldade, o nepotismo e os julgamentos tendenciosos e parcialistas. Caracteriza-se pela racionalidade organizacional.
(F) Teoria da Contingência	<input type="checkbox"/> Coloca a ênfase nas pessoas. Afirma que a administração das organizações é condicionada pelos estilos que os administradores dirigem.

Marque a opção em que demonstra a correlação certa da segunda coluna em relação à primeira.

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

04. Escreva V ou F conforme seja verdadeiro ou falso o que se afirma nos itens abaixo sobre os tipos de Planejamento.

() O planejamento estratégico é orientado para o futuro e seu horizonte de tempo é o longo prazo.

() É característica do planejamento tático envolver a organização como uma totalidade.

() O planejamento operacional é focalizado para o curto prazo e abrange cada uma das tarefas ou operações individuais.

() Os planos táticos são a tradução e a interpretação das decisões estratégicas em planos concretos ao nível departamental.

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

(A) V, V, F, F.

(B) V, F, V, V.

(C) F, V, V, F.

(D) F, F, V, V.

05. No planejamento operacional, os planos podem ser classificados em quatro tipos. Marque a opção correta a respeito dessa classificação.

(A) Fluxograma, inspeção, lista de verificação e operação.

(B) Cronogramas, gráficos, regras e regulamentos.

(C) Procedimentos, orçamentos, programas e regulamentos.

(D) Políticas, planos, inspeção e regras.

06. Em relação à diferenciação entre Aparelho do Estado e Estado, assinale as afirmativas a seguir, indicando “C” para correto e “E” para errado e escolha a opção que apresenta a sequência correta.

() Aparelho do Estado e Estado são diferentes, sendo esse último de caráter mais abrangente, porque compreende adicionalmente o sistema constitucional-legal, que regula a população nos limites de um território.

() O aparelho do Estado é a organização que tem monopólio da violência legal, é o aparelho que tem o poder de legislar e tributar a população de um determinado território.

() O aparelho do Estado é constituído pelo governo, ou seja, a cúpula dirigente nos três poderes, por um corpo de funcionários e pela força militar.

() O aparelho do Estado é a administração pública em sentido amplo, ou seja, a estrutura organizacional do Estado, em seus três Poderes (Executivo, Legislativo e Judiciário) e três níveis (União, estados-membros e municípios).

() O aparelho do Estado é regido basicamente pelo direito constitucional e pelo direito administrativo, enquanto o Estado é fonte ou sancionador e garantidor desse e de todos os demais direitos.

(A) C, C, E, E.

(B) C, E, C, C.

(C) E, C, E, C.

(D) E, E, C, C.

07. O Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado distingue quatro setores estatais, em relação aos quais elabora diferentes diagnósticos e proposições. Faça a relação da segunda coluna de acordo com a primeira.

Setores estatais	Proposições
(A) Núcleo Estratégico	() Corresponde ao setor em que o Estado atua simultaneamente com outras organizações públicas não estatais e privadas.
(B) Atividades Exclusivas	() Corresponde aos Poderes Legislativo e Judiciário, ao Ministério Público e ao Poder Executivo.
(C) Serviços não exclusivos	() Corresponde à área de atuação das empresas estatais do segmento produtivo ou do mercado financeiro.
(D) Produção de bens e serviços para o mercado	() Setor no qual são prestados serviços que só o Estado pode realizar, ou seja, aqueles em que se exerce o poder de regulamentar, fiscalizar e fomentar.

Marque a opção correta.

(A) C, A, D, B.

(B) B, A, C, D.

(C) D, B, A, C.

(D) A, B, D, C.

08. O contrato de gestão é um compromisso institucional, firmado entre o Estado, por intermédio de seus ministérios e uma entidade pública estatal, a ser qualificada como Agência Executiva, ou entidade não estatal, qualificada como Organização Social, que deve ser acompanhado e avaliado para garantir sua plena eficácia. Assim, o ciclo de avaliação do contrato de gestão envolve as seguintes ações:

(A) geração de relatórios parciais e anual; avaliação institucional; auditorias.

(B) definição do foco da instituição; definição dos níveis de responsabilidade; definição de metas.

(C) planejamento; negociação; aprovação.

(D) definição de meios; indicadores de desempenho; sistemática de avaliação.

09. No que se refere à Política Nacional de Humanização, marque “V” para verdadeiro e “F” para falso. Depois marque a opção que corresponde a sequência correta.

(___) A Política Nacional de Humanização tem proposto a si própria a condição desafiadora de se constituir efetivamente como uma política pública, o que requer estratégias para a sua própria constituição como movimento social e político.

(___) A atenção básica no Brasil se constitui como política de saúde só muito recentemente (BRASIL, 2006), e tem como marco a implantação do Programa de Saúde da Família (PSF) em 1994, que a partir de 2006 é transformada em Estratégia da Saúde da Família (ESF).

(___) Segundo o Ministério da Saúde, a atenção básica se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e comunitário, que abrangem a promoção da saúde, o diagnóstico e levantamento do tratamento, a prevenção e a manutenção da saúde do paciente junto ao Sistema Único de Saúde.

(___) O método Paidéia busca ampliar a concepção do objeto de conhecimento e de intervenção do campo da saúde: toma as doenças e problemas de saúde em sua expressão individual e coletiva, mas os tornam encarnados em pessoas concretas. Marque a opção que contém a sequência correta das afirmativas acima.

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

10. Marque a opção verdadeira.

- (A) A Política Nacional de Humanização (PNH) foi criada em 2003 com o objetivo de deflagrar movimento ético, político-institucional e social para alterar os modos de gestão e os modos de cuidado em saúde.
- (B) A humanização é um movimento que propõe a inclusão das pessoas de uma coletividade para que possam refazer de forma mais interativa para gerir e cuidar, considerando os pressupostos éticos e políticos.
- (C) A Clínica Ampliada e Compartilhada tem como principal proposta o enfrentamento do ideal de “objetividade” e “envolvimento” que provoca interditos para os profissionais de saúde em relação às suas próprias objetividades.
- (D) A Humanização propõe valorizar as diferentes atitudes e comportamentos que se inserem no processo de produção de saúde.

LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA

11. Podemos afirmar em relação às contribuições da Epidemiologia nos serviços de saúde.

- (A) No nível local, a contribuição da Epidemiologia está focada apenas na discussão dos agravos e na vigilância sanitária.
- (B) Nos níveis centrais do sistema, a contribuição da Epidemiologia deve estar centrada apenas no núcleo próprio de saberes com domínio das bases e normas técnicas para controle dos agravos e análise das informações.
- (C) Articula o seu saber específico com outros saberes necessários à abordagem dos problemas por meio da ampliação do conhecimento, do acompanhamento e avaliação das ações de saúde.
- (D) A perspectiva atual no âmbito dos serviços de saúde é a constituição de equipes de epidemiologia que centralizem as informações e assumam integralmente a responsabilidade pela organização e efetivação de estratégias de controle dos agravos.

12. Os processos gerenciais no âmbito dos serviços públicos de saúde por suas características singulares apontam para a necessidade de diferenciados processos de lideranças. Assinale a afirmativa correta.

- (A) O modo de organização dos serviços de saúde indica sempre a necessidade de estratégias gerenciais descentralizadoras independentes de ser um serviço de atenção primária ou hospitalar representando, portanto, uma demanda por um tipo de grupo de liderança mais central na organização.
- (B) As abordagens que deram origem ao conceito de recursos humanos reforçam uma visão harmoniosa da organização e não se restringem a um tratamento instrumental das relações humanas nas organizações.
- (C) No contexto do hospital, por vezes é possível identificar duas linhas de comando, com lógicas, valores e interesses diferentes. Uma de cunho administrativo, mais hierárquica e guiada pela racionalidade econômica e outra assistencial com características mais democráticas.
- (D) A abordagem gerencial, pautada no grupo de trabalho, traz o desafio da cooperação e a aposta no líder ocupando um lugar de importância central.

13. Sobre o modelo político de gestão de pessoas, pode-se dizer que:

- (A) é formado por alguns dos elementos pontuais que interferem de alguma maneira no comportamento das pessoas no contexto organizacional.
- (B) é uma maneira de estruturar uma organização para gerenciar e orientar o comportamento humano no ambiente de trabalho.
- (C) não sistematiza componentes políticos e ideológicos, somente os sociais e comportamentais.
- (D) pode ser diferenciado do modelo instrumental de gestão de pessoas porque tem suas estratégias definidas pelos seus diretores em função do mercado.

14. Em relação ao equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia, STARFIELD (2002) aponta que:

- (A) a Atenção Primária não compartilha responsabilidades pelo acesso, qualidade e custos com outros níveis de atenção dos sistemas de saúde.
- (B) a Atenção Primária é o conjunto de atividades exclusivas voltadas para prevenção e promoção da saúde por isso se constitui como a base que determina o trabalho de todos os outros níveis de atenção.
- (C) na Atenção Primária os pacientes têm acesso direto à atenção, que é continuada ao longo do tempo e que inclui a necessidade de serviços preventivos.
- (D) a Atenção Primária é mais intensiva em capital, em trabalho e mais hierárquica em sua organização.

15. A epidemia de AIDS no Brasil trouxe para o contexto dos programas de saúde a noção de vulnerabilidade. A análise de vulnerabilidade pode se dar:

- (A) considerando apenas a dimensão individual.
- (B) considerando apenas a dimensão social.
- (C) considerando a dimensão social e a individual.
- (D) considerando as dimensões social, individual e programática.

16. São consideradas diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH):

- (A) clínica ampliada, cogestão e valorização do trabalho e do trabalhador.
- (B) clínica ampliada, cogestão e promoção da equidade.
- (C) valorização do trabalho e do trabalhador, clínica ampliada e integralidade.
- (D) clínica ampliada, defesa dos direitos do usuário e promoção da equidade.

17. Em relação à vigilância sanitária, podemos afirmar que:

- (A) é um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde.
- (B) tem como principal função intervir nos problemas epidemiológicos decorrentes do meio ambiente.
- (C) sua área de abrangência contempla produtos, saúde do trabalhador, aeroportos, fronteiras e prioritariamente os domicílios.
- (D) tem como principal norteador o risco epidemiológico.

18. De acordo com a OMS, os serviços de atenção primária à saúde deveriam ser:

- (A) direcionados exclusivamente para a promoção de saúde.
- (B) dirigidos por valores de equidade, solidariedade, dignidade humana e ética profissional.
- (C) focados na qualidade, não importando a relação custo-efetividade.
- (D) centrados nos serviços de saúde e profissionais.

19. São considerados atributos da atenção primária em saúde:

- (A) acessibilidade, integralidade e equidade.
- (B) acessibilidade, coordenação e participação popular.
- (C) acessibilidade, integralidade, coordenação, continuidade e responsabilidade.
- (D) acessibilidade, integralidade, equidade e participação popular.

20. Segundo o Ministério da Saúde, a atenção básica tem como fundamentos:

- (A) possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade, com território adscrito e programação centralizada descendente.
- (B) realizar avaliação anual dos resultados alcançados como requisito para liberação do financiamento.
- (C) encaminhar para o setor de vigilância epidemiológica todas as demandas relativas à vigilância à saúde como área técnica de planejamento e execução das ações nessa área.
- (D) valorizar os profissionais de saúde por meio do estímulo e do acompanhamento constante de sua formação e capacitação.

21. No que diz respeito ao processo de trabalho em saúde bucal, o Ministério da Saúde propõe:

- (A) a atuação da equipe de saúde bucal deve-se limitar ao campo biológico e ao trabalho técnico-odontológico, visto que essa é uma área com atuação específica.
- (B) que a equipe de saúde bucal necessita estar capacitada a oferecer ações de promoção, proteção, prevenção, tratamento e reabilitação tanto no âmbito individual quanto coletivo.
- (C) os procedimentos mais complexos e conclusivos fogem à responsabilidade da equipe de saúde bucal.
- (D) os parâmetros para orientar o processo de trabalho das equipes de saúde bucal e a qualidade dos serviços prestados são de responsabilidade da equipe de saúde bucal e da coordenação regional dessa área.

22. O Ministério da Saúde afirma que a Rede de Atenção Psicossocial **NÃO** deve:

- (A) prevenir o consumo e a dependência de crack, álcool e outras drogas.
- (B) promover cuidados voltados especialmente para pessoas ou grupos em situação de vulnerabilidade como: crianças, adolescentes, jovens, pessoas em situação de rua e populações indígenas.
- (C) promover a reabilitação das pessoas com transtornos mentais e em uso abusivo de álcool e outras drogas exclusivamente por meio de residências terapêuticas e internação em hospitais psiquiátricos.
- (D) produzir e ofertar informações sobre direitos das pessoas, medidas de prevenção e cuidado e os serviços disponíveis na Rede.

23. Sobre a gestão da clínica, podemos afirmar.

- (A) Tem sua origem na atenção gerenciada americana e na governança clínica canadense.
- (B) Tem as diretrizes clínicas, o planejamento em saúde, a gestão de caso, a auditoria clínica e as listas de espera, como tecnologias sanitárias.
- (C) Na gestão da condição de saúde, as mudanças de comportamento dos profissionais e dos usuários envolvem métodos de educação permanente e processos de educação em saúde, respectivamente.
- (D) Ter boas diretrizes clínicas é a condição necessária para uma boa gestão da clínica.

24. A educação dos profissionais de saúde deve evoluir para processos de educação permanentes contemporâneos. Sobre essa forma de educação, podemos afirmar que:

- (A) as capacitações são as estratégias usadas para enfrentar os problemas de desenvolvimento dos serviços de saúde e obter aprendizagens pessoais e organizacionais.
- (B) enfoca a continuidade da aquisição e atualização de conhecimentos pela contínua capacitação das diferentes categorias profissionais.
- (C) enfoca tecnicamente a prática enquanto campo de aplicação de conhecimentos especializados obtidos em cursos periódicos.
- (D) enfoca a incorporação do ensino e aprendizado à vida cotidiana das organizações, no contexto real, social e laboral em que ocorrem.

25. Sobre a Rede de Atenção à Saúde (RAS), podemos afirmar que:

- (A) a unidade de quimioterapia e radioterapia são pontos de atenção de uma rede de atenção às doenças oncológicas, da mesma forma que a unidade de terapia intensiva de adultos é um ponto de atenção da rede de atenção às urgências e às emergências.
- (B) a central de regulação, um dos sistemas de apoio de uma RAS, deve operar com protocolos de regulação e, em alguns casos, com opinião de médico regulador, disponível no sistema 24 horas por dia.
- (C) a definição das RAS estabelece como elementos constitutivos a população, a estrutura operacional e o seu sistema de governança.
- (D) os sistemas de transporte em saúde são soluções logísticas longitudinais a todas as RASs, imprescindíveis para o acesso aos pontos de atenção à saúde e aos sistemas de apoio diagnóstico e terapêutico.

26. A instituição de sistemas de transporte em saúde de pessoas é condição para a equidade e eficiência do funcionamento das RAS. O transporte em saúde pode ser eletivo ou de urgência e emergência. Sobre a Rede de Atenção às Urgências (RAU), marque o item correto.

- (A) Cabe à Atenção Primária de Saúde acionar a Central de Regulação das Urgências para toda sua demanda espontânea de casos de urgência.
- (B) O componente UPA 24h é componente de média complexidade da RAU, que faz o atendimento e estabilização de quadros agudos ou agudizados de saúde, podendo definir encaminhamentos a serviços de maior complexidade.
- (C) O atendimento primário do componente SAMU 192 é essencial para garantia da integralidade da assistência de pacientes já atendidos em alguns pontos de atenção da RAU e que necessitam de continuidade de tratamento em outro ponto de maior complexidade.
- (D) O transporte de urgência em Fortaleza se faz através de componente da Rede de Atenção às Urgências, regulado pela autoridade sanitária de uma Central de Regulação Regional.

27. A Humanização, como política transversal, é entendida como um conjunto de princípios e diretrizes que se traduzem em ações nos diversos serviços, nas práticas de saúde e instâncias do sistema. Marque o item que **NÃO** é diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH).

- (A) Priorizar projetos de saúde coletivos aos individuais é diretriz específica da PNH para a Atenção Básica de Saúde.
- (B) O acolhimento e classificação de risco, segundo protocolos clínicos, com garantia de acesso referenciado aos demais níveis de assistência, segundo protocolos de regulação, é diretriz específica da PNH para a Rede de Atenção às Urgências.
- (C) Para a implementação da PNH, uma das diretrizes é a promoção da participação dos profissionais em processos de educação permanente.
- (D) Propor e integrar estratégias de ação que ampliem o diálogo, promovendo o construir coletivo de uma gestão participativa de pactuações com profissionais e usuários, é diretriz da PNH.

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

- (A) economia de escala, disponibilidade de recursos, qualidade e acesso; integração horizontal e vertical; processos de substituição; territórios sanitários; e nível de atenção.
- (B) medidas de *performance* nos níveis de estrutura, processos e resultados; atender às necessidades das pessoas com programas de controle de qualidade ofertados em tempo oportuno para os profissionais de saúde e para as pessoas usuárias de forma humanizada; satisfazer as expectativas das pessoas usuárias de forma equitativa.
- (C) acesso e continuidade do cuidado; acesso de efetividade dos cuidados prestados e conceito baseado em resultados.
- (D) administrar políticas e projetos em que os recursos são escassos e os problemas complexos; em que há agentes públicos e privados, centrais e locais; em que se manifesta uma crescente demanda por benefícios e por participação cidadã.

29. Assinale a alternativa correta acerca do principal papel do profissional que faz a primeira escuta na classificação de risco.

- (A) Classificar o risco para definir as prioridades de cuidado.
- (B) Organizar o acesso dos usuários que buscam a unidade.
- (C) Encaminhar o usuário para o cuidado de acordo com sua classificação.
- (D) Identificar as vulnerabilidades individuais ou coletivas.

30. De acordo com a Portaria n. 2488, 21 de outubro de 2011, que aprovou a política nacional de atenção básica:

- I. Articular instituições, em parceria com as Secretarias Municipais de Saúde, para formação e garantia de educação permanente aos profissionais de saúde das equipes de atenção básica e das equipes de Saúde da Família.
- II. Apoiar a articulação de instituições, em parceria com as secretarias de saúde estaduais, municipais e do Distrito Federal, para formação e garantia de educação permanente para os profissionais de saúde da atenção básica.
- III. Desenvolver ações e articular instituições para formação e garantia de educação permanente aos profissionais de saúde das equipes de atenção básica e das equipes de Saúde da Família.

São responsabilidades referentes aos níveis abaixo descritos, respectivamente:

- (A) federal, municipal e estadual.
- (B) estadual, federal e municipal.
- (C) municipal, estadual e federal.
- (D) federal, estadual e municipal.

31. O Sistema de Planejamento do SUS prevê uma construção coletiva. O Ministério da Saúde propõe diretrizes e orientações para sua realização.

Por se tratar de instrumento técnico-político, a elaboração do Plano de Saúde (PS) do Município deve ser participativa, tomando como subsídio privilegiado as proposições:

- (A) da Comissão Intergestora Bipartite.
- (B) do Conselho de Saúde.
- (C) das Conferências de Saúde.
- (D) do Gestor Municipal.

32. “A despeito de a atenção básica não ser capaz de oferecer atenção integral, isoladamente, em todas as situações, ela pode dar conta de grande parte dos problemas e necessidades de saúde das pessoas e grupos populacionais, [...] desde que tenha (ou construa) disposição e capacidade de identificar / compreender as variadas demandas / problemas / necessidades de saúde e de intervir nessas situações de forma resolutiva e abrangente”. Para tanto, as equipes de saúde se organizam para dar resposta também à demanda espontânea advinda da população, por meio do acolhimento e classificação de risco.

Como base nas orientações para organização do fluxo de usuários, propostas pelo Ministério da Saúde no Caderno 28, é correto afirmar que:

- (A) a recepção é o primeiro contato e havendo situações imprevistas cuja avaliação e definição de oferta(s) precisa(s) de cuidado que não sejam possíveis na recepção, deve haver um espaço adequado para escuta, análise, definição de oferta de cuidado com base na necessidade de saúde e, em alguns casos, intervenções.
- (B) os serviços devem ter uma sala de acolhimento (lugar especificamente tomado com essa função, que deve ser visto como o momento e espaço de acolhimento, com exclusividade).
- (C) no que se refere à definição de intervenções, mediante avaliação de risco, a necessidade do usuário não deve ser estruturante do tipo e do tempo das intervenções, nos casos de eventos agudos, materializando, aqui, o princípio da equidade.
- (D) o acolhimento do usuário do SUS da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde que se apresenta com evento agudo deve ser priorizado frente aos demais.

33. “As ações de que trata a Política Nacional de Regulação do SUS estão organizadas em três dimensões de atuação, necessariamente integradas entre si: *Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência*” (Portaria nº 1559/GM 2008).

A *Regulação da Atenção à Saúde* contempla várias ações, extremamente relevantes para proporcionar uma atenção qualificada ao usuário do SUS. Algumas ações, inclusive, são realizadas no cotidiano das unidades de saúde, contribuindo para uma atenção baseada nos princípios e diretrizes do SUS. Por essa razão é fundamental conhecê-las para valorizá-las, utilizando-as adequadamente na organização e qualificação dos serviços. Escolha a opção que apresenta somente ações de *Regulação da Atenção à Saúde*.

- (A) Cadastramento de usuários do SUS no sistema do Cartão Nacional de Saúde – CNS; avaliação analítica da produção.
- (B) Avaliação de desempenho dos serviços e da gestão e de satisfação dos usuários; regulação médica da atenção pré-hospitalar e hospitalar às urgências.
- (C) Avaliação das condições sanitárias dos estabelecimentos de saúde; controle dos leitos disponíveis e das agendas de consultas e procedimentos especializados.
- (D) Utilização de sistemas de informação que subsidiam os cadastros, a produção e a regulação do acesso; controle social e ouvidoria em Saúde.

34. “Ainda que o modelo de atenção às condições agudas seja diferente do modelo de atenção às condições crônicas, tanto nas condições agudas quanto nas crônicas, devem ser aplicadas a mesma estrutura operacional das Redes de Atenção à Saúde (RASs), ou seja, a Atenção Primária à Saúde (APS), os pontos de atenção secundária e terciária, os sistemas de apoio, os sistemas logísticos e o sistema de governança. No entanto, o papel da APS se difere quando se trata de regulação do acesso nas redes de atenção às condições crônicas e às condições agudas.”

Na perspectiva de estruturação da Rede de Atenção às condições crônicas, escolha a opção que diz respeito à Regulação do Acesso a essa Rede.

- (A) A APS desloca-se do centro para constituir-se em um importante ponto de atenção à saúde, mas não coordena os fluxos e contrafluxos dessas redes.
- (B) A APS é um ponto de atenção à saúde e centro de comunicação das Redes de Atenção à Saúde, exercitando a função de regulação dessas redes.
- (C) O sistema de classificação de risco é potente ferramenta de comunicação, corresponsabilização e regulação nessa Rede.
- (D) A regulação deve ser feita pelo complexo regulador com um médico na ponta desse sistema.

35. “As atribuições de cada um dos profissionais das equipes de atenção básica devem seguir as referidas disposições legais que regulamentam o exercício de cada uma das profissões. No entanto, há atribuições que são comuns a todos os membros das equipes de saúde.”

Marque a opção que contém atribuições comuns a todos os profissionais das equipes de saúde da família.

- (A) Realizar ações de educação em saúde para a população adstrita, conforme planejamento da equipe e participar das atividades de educação permanente; indicar, de forma compartilhada com outros pontos de atenção, a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento do usuário.
- (B) Realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória e de outros agravos e situações de importância local; realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal.
- (C) Realizar reuniões de equipes a fim de discutir em conjunto o planejamento e avaliação das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis; planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS.
- (D) Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades; realizar ações de atenção à saúde conforme a necessidade de saúde da população local, bem como as previstas nas prioridades e protocolos da gestão local.

36. Starfield (2002) desenvolveu uma abordagem para caracterizar a atenção primária abrangente nos países industrializados, definindo os atributos essenciais dos serviços de atenção primária. Um desses atributos, segundo a autora, implica oferecer serviços preventivos e curativos e garantir acesso a todos os tipos de serviços para todas as faixas etárias por meio do encaminhamento, quando necessário. Esse texto alude ao atributo:

- (A) serviço de primeiro contato.
- (B) longitudinalidade do acompanhamento.
- (C) adscrição territorial da clientela.
- (D) abrangência ou integralidade do atendimento.

37. No Brasil, na década de 1980, foi proposta uma racionalização da atenção médica previdenciária, respaldada em orientações técnicas de organismos internacionais, como a Organização Pan-Americana da Saúde, e no acúmulo de conhecimento técnico-científico produzido internamente no Brasil. Essa medida, que teve maior êxito ao contemplar demandas sociais emergentes, foi denominada:

- (A) PIASS.
- (B) Prevsauúde.
- (C) Plano Conasp.
- (D) Ações Integradas de Saúde.

38. Em 1991, no Brasil, o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) foi implantado, pela Fundação Nacional de Saúde (FNS), inicialmente, nas regiões Norte e Nordeste:

- (A) somente em áreas rurais.
- (B) somente em áreas urbanas.
- (C) em áreas rurais e urbanas.
- (D) em áreas rurais e periurbanas.

39. Entre as principais determinações da NOB 96, consta a seguinte:

- (A) incentivar mudanças no modelo de atenção básica, para reduzir desigualdades do acesso.
- (B) consolidar modalidade de pagamento por produção de serviços.
- (C) instituir modalidade de pagamento com base em convênios.
- (D) fortalecer a capacidade gestora do Estado em nível estadual.

40. Para o Ministério da Saúde, de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica, a Equipe de Saúde da Família (ESF) é multiprofissional, composta por um enfermeiro, um ou dois auxiliares de enfermagem, cinco a seis agentes comunitários de saúde e:

- (A) um médico de família.
- (B) um médico generalista.
- (C) dois médicos de família.
- (D) um médico de família e outro generalista.

41. De acordo com o modelo da pirâmide da hierarquização e regionalização do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, o nível secundário é integrado por:

- (A) Atenção Hospitalar.
- (B) Serviços de Especialidades Médicas Ambulatoriais.
- (C) Unidades Básicas de Saúde e Estratégia de Saúde da Família.
- (D) Centros de Especialidades e Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico.

42. Em geral, os sistemas de classificação hospitalar fazem uso de vários critérios classificatórios, a exemplo do porte dos estabelecimentos. No Brasil, segundo o número de leitos, um hospital com capacidade de 140 leitos é classificado entre os de:

- (A) pequeno porte.
- (B) médio porte.
- (C) grande porte.
- (D) capacidade extra.

43. O Brasil, durante o primeiro quartel do século XX, possuía uma população predominantemente rural, e, gradualmente, experimentou um crescente processo de urbanização que superou os 80% na entrada do presente milênio. A virada mais significativa na relação urbano-rural ocorre a partir da década de:

- (A) 1930.
- (B) 1940.
- (C) 1950.
- (D) 1960.

44. “Consiste precisamente na relação entre os benefícios obtidos em termos de saúde e dos recursos utilizados”. Está se falando de:

- (A) eficácia.
- (B) efetividade.
- (C) eficiência.
- (D) otimização.

45. São variáveis explicativas para o aumento dos gastos per capita em saúde, **EXCETO**:

- (A) os grandes avanços na produtividade por pessoa empregada no setor de saúde.
- (B) as mudanças nos costumes sociais e na organização familiar.
- (C) o aumento da prevalência das doenças crônicas.
- (D) as mudanças na mortalidade e morbidade.

46. Sobre o planejamento estratégico, considere as seguintes afirmativas.

- I. A sua grande novidade é considerar que existe o poder.
- II. É considerado um processo dinâmico, sequencial, com prazos fixos.
- III. Adota a ideia de momentos (explicativo, normativo, estratégico e tático-operacional).
- IV. Os momentos não têm uma sequência definida.

Estão corretas somente:

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

47. O Modelo em Defesa da Vida, proposto pelo Laboratório de Planejamento e Administração em Saúde – LAPA, da Unicamp, fundamenta-se nos seguintes princípios, com **EXCEÇÃO** de:

- (A) gestão democrática.
- (B) saúde como direito de cidadania.
- (C) gerência da unidade básica realizada por médicos sanitaristas.
- (D) serviço público de saúde voltado para a defesa da vida individual e coletiva.

48. Nos termos da Constituição brasileira de 1988, a seguridade social é composta pelas áreas de:

- (A) saúde, trabalho e assistência social.
- (B) trabalho, educação e assistência social.
- (C) saúde, previdência e assistência social.
- (D) saúde, previdência, educação e trabalho.

49. A partir da edição do Decreto nº 7.508, de 2011, vários aspectos da organização do SUS foram readequados, ou melhor, estruturados de modo a garantir segurança jurídica, eficácia, institucionalidade, equidade regional, solidariedade sistêmica ao SUS. Dentre as inovações estruturais e organizativas desse decreto, é importante destacar:

- I. a definição da integralidade da assistência à saúde.
- II. a criação da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).
- III. a definição e conteúdo da região de saúde.
- IV. o mapa da saúde como elemento essencial do planejamento integrado da saúde.

Estão corretas:

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

50. A Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta a Constituição Federal, art. 198, alterada pela EC 29/2000, entre as suas finalidades, definiu os percentuais que devem ser obrigatoriamente aplicados em saúde por:

- (A) União, estados e municípios.
- (B) estados e municípios apenas.
- (C) União e municípios apenas.
- (D) União e estados apenas.