

1. A Constituição Federal, em seu Art.198, preconiza a saúde como direito de todos e dever do Estado, para tanto, as ações e serviços públicos de saúde devem integrar uma rede regionalizada e hierarquizada que constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes. Marque a alternativa **INCORRETA**:
- a) descentralização.
  - b) atendimento integral.
  - c) financiamento público.
  - d) participação da comunidade.
2. A Constituição Federal, promulgada em 1988, prevê e a Lei 8080/90 regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS) garantindo que a saúde é direito de todos e dever do Estado e cujos princípios são. Marque a alternativa **CORRETA**:
- a) universalidade, integralidade e equidade.
  - b) liberdade, igualdade e fraternidade.
  - c) liberdade, universalidade e integralidade.
  - d) liberdade, equidade e universalidade.
3. De acordo como Art. 199 da CF88, a assistência à saúde é livre à iniciativa privada. Marque alternativa **CORRETA**:
- a) As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e aquelas sem fins lucrativos.
  - b) Serão destinados recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.
  - c) A participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros ocorrerá da mesma forma que as instituições privadas de capital nacional.
  - d) A agência nacional de saúde suplementar (ANS) disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização.
4. Nos termos da Lei nº 8.080/1990, no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) estão incluídos dentre outras as ações abaixo apresentadas. Marque a alternativa **INCORRETA**:
- a) a execução de ações de: vigilância sanitária; vigilância epidemiológica; saúde do trabalhador e assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.
  - b) a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico.
  - c) a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde, ouvido o Ministério da Educação.
  - d) a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

5. De acordo com a Lei 8142, de 1990, podemos afirmar. Marque a afirmativa **INCORRETA**:
- a) O artigo 1º da referida Lei define que o Sistema Único de Saúde - SUS de que trata a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas: Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde.
  - b) A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada 4 anos, com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por este ou pelo Conselho de Saúde.
  - c) O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, 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.
  - d) O Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde CONASEMS terão representação nos Conselhos Municipais de Saúde.
6. De acordo com o Decreto 7508/2011 podemos considerar as seguintes definições para as estratégias de organização dos serviços de saúde. Marque a afirmativa **CORRETA**:
- a) Região de Saúde é um espaço geográfico descontínuo constituído por um município polo que conta com uma rede de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.
  - b) Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde constitui-se em um acordo de colaboração firmado entre entes federativos com a finalidade de organizar e integrar as ações e serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada, com definição de responsabilidades, indicadores e metas de saúde, critérios de avaliação de desempenho, recursos financeiros que serão disponibilizados, forma de controle e fiscalização de sua execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde.
  - c) Mapa da Saúde é a descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS excluindo a iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema.
  - d) A Rede de Atenção à Saúde é o conjunto de ações e serviços de saúde constituído pelas ações desenvolvidas na atenção primária.
7. De acordo com Mendes (2011) podemos afirmar no que se refere as Redes de Atenção à Saúde (RASs). Marque a afirmativa **INCORRETA**.
- a) Os níveis de atenção à saúde estruturam-se por arranjos produtivos conformados segundo as densidades tecnológicas singulares, variando do nível de menor densidade, a APS, ao de densidade tecnológica intermediária, a atenção secundária à saúde, até o de maior densidade tecnológica, a atenção terciária à saúde.
  - b) O conceito de rede tem sido desenvolvido em vários campos como a sociologia, a psicologia social, a administração e a tecnologia de informação.
  - c) Diferentes conceitos coincidem em elementos comuns das redes: relações relativamente estáveis, autonomia, com forte grau de hierarquia, compartilhamento de objetivos comuns, cooperação, confiança, interdependência e intercâmbio constante e duradouro de recursos.
  - d) As redes não são, simplesmente, um arranjo poliárquico entre diferentes atores dotados de certa autonomia, mas um sistema que busca, deliberadamente, no plano de sua institucionalidade, aprofundar e estabelecer padrões estáveis de inter-relações.

8. Segundo Mendes (2011) podemos considerar como elementos constitutivos das Redes de Atenção à Saúde (RASs). Marque a afirmativa **CORRETA**.
- a) As RASs constituem-se de três elementos fundamentais: uma população, uma estrutura operacional e um contingente de recursos humanos.
  - b) O primeiro elemento das RASs, e sua razão de ser, é uma população, colocada sob sua responsabilidade sanitária e econômica. É isso que marca a atenção à saúde baseada na população, uma característica essencial das RASs.
  - c) Nos sistemas privados ou públicos organizados, constituintes das RASs, no processo de competição gerenciada, são imprescindíveis os territórios sanitários.
  - d) O conhecimento da população de uma RAS envolve um processo complexo, estruturado em vários momentos: o processo de territorialização; o cadastramento das famílias; a classificação das famílias por riscos sociosanitários que acontece quando da sua vinculação a um nível de média ou alta complexidade.
9. Ayres (2004), em seu artigo “O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde”, aponta algumas definições e afirmações. Marque a opção **CORRETA**:
- a) o cuidado é entendido como sendo atenção à saúde, utilizando de práticas para a promoção, proteção ou recuperação da saúde.
  - b) um bom acolhimento está diretamente relacionado a uma boa recepção seguida de bom pronto atendimento.
  - c) a intersetorialidade e a interdisciplinaridade não possuem relação direta com o cuidado por não estarem diretamente ligadas com mudanças estruturais.
  - d) os conceitos de saúde e doença não são construídos socialmente visto que estão diretamente relacionados ao indivíduo.
10. Camargo Jr. (2010), ao discorrer sobre medicalização, conhecimento e o complexo médico-industrial, faz uma discussão sobre os vários aspectos da medicalização. Assim, se pode afirmar, de forma **CORRETA** que.
- a) a medicalização é sempre necessária e não pode ser considerada excesso indesejado de intervenções por se tratar de um dos meios utilizados para recuperação da saúde.
  - b) o complexo médico-industrial utiliza a difusão do conhecimento apenas como instrumento para intervir na dinâmica do setor saúde, sem se preocupar com lucros.
  - c) a difusão e produção de conhecimento biomédico constituem insumo tão essencial para a saúde pública quanto os insumos materiais como remédios e vacinas.
  - d) não existe uso abusivo e ou distorção do conhecimento em saúde visto que a medicalização excessiva e as intervenções desnecessárias não têm sido práticas constantes nesse setor.
11. Em relação ao Sistema de Saúde Brasileiro, baseado nas considerações de PAIM et.al., (2011), podemos afirmar: Marque a afirmativa **CORRETA**.
- a) O PSF funciona por meio de equipes de saúde da família – compostas por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem, de 04 a 06 agentes de saúde e mais 02 profissionais de área afim definidos pelo gestor.
  - b) O PSF tem se expandido grandemente: em 2010 havia aproximadamente 236.000 agentes comunitários de saúde e 30.000 equipes de saúde da família que atendiam cerca de 98 milhões de pessoas em 85% dos municípios brasileiros.
  - c) Os objetivos da atenção básica vêm sendo plenamente cumpridos, tendo em vista a capacidade administrativa municipal, assim como a regulamentação nacional.
  - d) a criação de Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) não vem ocorrendo, uma vez que os Conselhos Municipais de Saúde (CMS) recomendam a incorporação de profissionais de apoio diretamente à equipe de saúde da família.

12. Quanto à organização e oferta de serviços de saúde, podemos afirmar, segundo Paim et.al. (2011). Marque a afirmativa **INCORRETA**:

- a) o desenvolvimento da atenção primária – ou atenção básica, como é chamada no Brasil, tem recebido muito destaque no SUS, impulsionada pelo processo de descentralização.
- b) Uma característica inovadora do PSF é sua ênfase na reorganização de unidades básicas de saúde para que se concentrem nas famílias e comunidades e integrem a assistência médica com a promoção de saúde e ações preventivas.
- c) A prestação de serviços especializados no SUS é problemática, pois a oferta é limitada e o setor privado contratado muitas vezes dá preferência aos portadores de planos de saúde privados.
- d) A atenção terciária no SUS inclui alguns procedimentos de alto custo, realizados predominantemente pelos serviços públicos, ficando uma oferta residual a cargo dos prestadores privados contratados.

13. O Pacto pela Vida, considerado como ação prioritária no campo da saúde, possui 11 prioridades definidas, sendo que 06 delas foram escritas em 2006 e as outras 05 foram acrescentadas em 2008, como resultado das pactuações realizadas nos Estados (DOBASHI, BRÊTAS JÚNIOR E SILVA, 2010). Marque a opção que **NÃO** contempla um conjunto dessas prioridades.

- a) saúde do idoso; saúde do homem; saúde do trabalhador; saúde mental.
- b) programação pactuada e integrada; regulação; participação e controle social; educação na saúde.
- c) enfrentamento de endemias; atenção integral às pessoas em situação ou risco de violência.
- d) redução das mortes por câncer de colo uterino e de mama; redução da mortalidade materna e infantil.

14. Segundo Dobashi et al (2010, p. 14) “Vários fóruns, principalmente o Conass e o Conasems, começaram a discutir a necessidade de construir um novo pacto na saúde, capaz de substituir a normatização excessiva e a lógica da habilitação, por outra, de adesão e do compromisso com resultados. Houve desdobramento das discussões, de modo que o Pacto pela Saúde passou a ser composto por três grandes linhas de ação...” Quais são estas grandes linhas? Marque a opção **CORRETA**.

- a) Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão.
- b) Humanização, Solidariedade e Equidade.
- c) Universalidade, Financiamento público e integralidade.
- d) Viva Vida, Prohosp e DATASUS.

15. Quando Dobashi, Brêtas Júnior e Silva (2010) escrevem sobre o pacto interfederativo na saúde e a gestão descentralizada como uma oportunidade estratégica de promover avanços no Sistema Único de Saúde, os referidos autores chamam a atenção para alguns pontos relevantes. Destes, marque a alternativa **INCORRETA**:

- a) O Pacto pela Vida é um conjunto de compromissos sanitários, com objetivos e metas, derivados da análise da situação de saúde da população e das prioridades definidas pelos governos federal, estaduais e municipais.
- b) O Pacto em Defesa do SUS constitui compromisso com a repolitização do SUS, consolidando a política pública de saúde como sendo política de Estado mais que uma política de governo.
- c) O Pacto de Gestão estabelece as responsabilidades solidárias dos gestores contribuindo para o fortalecimento da gestão compartilhada e solidária do SUS.
- d) as três dimensões do pacto interfederativo não se relacionam e nem se complementam por serem partes dissociadas entre as diversas instâncias do SUS.

16. Em seu livro *As Redes de Atenção à Saúde*, Mendes (2011) diz que as condições de saúde podem ser definidas como as circunstâncias na saúde das pessoas que se apresentam de forma mais ou menos persistente e que exigem respostas sociais reativas ou proativas, eventuais ou contínuas e fragmentadas ou integradas dos sistemas de atenção à saúde. Assim, é **CORRETO** afirmar que:
- a) as condições agudas das doenças se caracterizam por possuírem ciclos de evolução semelhante aos das doenças crônicas, diferindo apenas no tempo de duração.
  - b) as condições crônicas evoluem lentamente, apresentando múltiplas causas que variam com o tempo e sem padrões regulares ou previsíveis.
  - c) por possuir um padrão de causa simples e facilmente diagnosticada, as doenças agudas invariavelmente não podem evoluir para condições crônicas.
  - d) por possuírem condições crônicas, as doenças crônicas não apresentam quadros de eventos agudos por terem suas manifestações discretas.
17. No texto “A construção do ato de cuidar no espaço da formação em saúde: a ética, a prática, sujeitos e valores”, Koifman, Fernandez e Ribeiro (2010) salientam a função protetora do Estado em relação aos cidadãos sobre sua guarda. São características da atitude protetora, **EXCETO**:
- a) responsabilidade
  - b) irreversibilidade
  - c) inviolabilidade
  - d) voluntariedade
18. Santos (2010), em seu texto “Administração pública e a gestão da saúde” fala sobre a questão do direito à saúde e a necessidade de ter um Estado que se harmonize com esse dever, tanto do ponto de vista dos meios e processos de execução (o agir administrativo), quanto da garantia dos recursos financeiros. Assim, alguns pontos são relevantes, **EXCETO**:
- a) a direito à saúde do artigo 196 é um conceito difuso, amplo, de difícil mensuração por estar diretamente vinculado aos fatores que determinam (determinantes sociais) as condições (condicionantes sociais) de vida da população.
  - b) A dignidade humana – princípio constitucional e direito intrínseco ao ser humano – não impõe ao Estado a satisfação de mínimos sociais e outros benefícios compensatórios da desigualdade, visto que a sociedade brasileira já possui a garantia de direitos sociais.
  - c) O SUS é um sistema nacional que comporta todos os entes federativos: União, Estados, Municípios e Distrito Federal, de forma descentralizada, com direção única em cada esfera de governo, organizado sob o formato de rede regionalizada de saúde e com financiamento compartilhado.
  - d) No SUS há obrigatoriedade de os municípios e estados, bem como da União, cuidarem da saúde, tendo a União que transferir recursos por critérios legais para os demais entes federativos, de forma direta e automática - repasse ‘fundo a fundo’.

19. Victora et al. (2011), em seu artigo “Condições de saúde e inovações nas políticas de saúde no Brasil: o caminho a percorrer” destaca alguns pontos que demonstram o que há de especial no SUS. Marque a afirmativa **CORRETA**.

- a) o número de brasileiros com seguros de saúde privados não tem aumentado já que a proporção da população coberta por planos de saúde privados tem permanecido entre 20-25%, em função do baixo poder aquisitivo de grande parte da população.
- b) existe falta de envolvimento concreto dos meios de comunicação de massa e os diversos programas de televisão não têm sido utilizados pelo governo, por organizações a fim de promover comportamentos saudáveis.
- c) a amamentação natural está aumentando e o hábito de fumar está se tornando menos frequente, além de mudanças evidentes quanto a diminuição do consumo de álcool e do ganho de peso pela população.
- d) A interferência do judiciário na prescrição de medicamentos é característica singular do Brasil. Pacientes solicitam a emissão de uma ordem judicial obrigando os gestores da saúde a comprar medicamentos ou proporcionar procedimentos médicos eletivos, de forma imediata.

20. É considerado atributo da atenção primária a saúde nas RASs (MENDES, 2011). Marque a afirmativa **CORRETA**:

- a) Resolubilidade
- b) Integralidade
- c) Comunicação
- d) Responsabilização

21. De acordo com Mendes (2011), os hospitais, como integrantes de uma RAS, desempenham funções das quais está **INCORRETO** afirmar que:

- a) os hospitais devem estar inseridos, sistemicamente e de forma integrada, como organizações que contêm pontos de atenção de diferentes redes temáticas de atenção à saúde.
- b) Os hospitais de pequeno porte são altamente eficientes. O que explica a eficiência total é, sobretudo, a baixíssima eficiência de escala dos hospitais contratados pelo SUS.
- c) O hospital, na RAS, deve ser avaliado, entre outras variáveis, por sua sistemicidade, ou seja, como parte integrante dessas redes, articulado com outros pontos de atenção à saúde e com os sistemas de apoio.
- d) Os hospitais, nas RASs, devem cumprir, principalmente, a função de responder às condições agudas ou aos momentos de agudização das condições crônicas, conforme estabelecido em diretrizes clínicas baseadas em evidências.

22. De acordo com Carvalho (2010, p. 53): “Segundo o bloco de constitucionalidade não se pode gastar nenhum recurso do SUS que não esteja no plano de saúde (lei n.º 8.080, artigo 36, parágrafo 2º).” Neste caso quem estabelece as diretrizes deste plano e quais características são determinantes? Marque a opção **CORRETA**.

- a) Conselho Nacional de Saúde em função das características epidemiológicas.
- b) Secretaria Nacional do SUS em função das características epidemiológicas.
- c) Conselho Único de Saúde em função das características demográficas.
- d) Conselho Nacional de Saúde em função das características demográficas.

23. Ainda de acordo com Carvalho (2010, p. 53), qual esfera de governo vem ampliando significativamente sua participação no financiamento da saúde? Ou seja, Qual esfera de governo em 1980, era responsável por apenas 7% do financiamento da saúde e 2008 (28 anos depois) é responsável por 27% do financiamento público de saúde?
- a) Municípios.
  - b) Estados.
  - c) União.
  - d) Executivo.
24. Segundo Jouval Jr. (2010), a Organização Mundial da Saúde, em seu *Relatório sobre Macroeconomia e Saúde* de 2001, vinculou a saúde ao desenvolvimento econômico e social. Segundo este relatório:
- a) O investimento em Saúde e Educação teria como efeitos incrementar o capital humano e contribuir para o desenvolvimento. Os serviços de saúde seriam um vigoroso setor da economia, assim como, a experiência internacional demonstrou que a assistência à saúde fortalece a coesão e o desenvolvimento social.
  - b) O investimento em Saúde e Educação teria como efeitos incrementar o capital humano e contribuir para o desenvolvimento. Os serviços de saúde não podem ser considerados como serviços econômicos, pois, lidam com a vida humana, e a experiência internacional demonstrou que a assistência à saúde fortalece a coesão e o desenvolvimento social.
  - c) O investimento em Saúde e Educação teria como efeitos incrementar o capital humano e contribuir apenas para o crescimento e não para o desenvolvimento econômico. Os serviços de saúde seriam um vigoroso setor da economia, desde que preservada lucratividade, assim como, a experiência internacional demonstrou que a assistência à saúde fortalece as oportunidades de negócios.
  - d) O investimento em Saúde e Educação teria como efeitos incrementar o capital humano e contribuir para o desenvolvimento. Os serviços de saúde seriam um vigoroso setor da economia, assim como, a experiência internacional demonstrou que a assistência à saúde cria fortes desequilíbrios na coesão e desenvolvimento social.
25. Segundo Jouval Jr. (2010, p. 292/293) “as reformas do SUS não podem mais desconhecer, no Brasil, a existência de um sistema híbrido, com preocupante expansão desordenada dos seguros de saúde privados que, por isso mesmo, necessitam de maior regulação por parte do Estado brasileiro, sem comprometer os fundamentos do SUS.” Esses fundamentos são. Marque a afirmativa **CORRETA**.
- a) direito à saúde; universalidade de acesso; integralidade da assistência; financiamento público universal; participação democrática no controle e descentralização política.
  - b) direito à saúde; universalidade de acesso; integralidade da assistência; financiamento público aos mais pobres; participação democrática no controle e descentralização política.
  - c) direito à saúde; focalização; integralidade da assistência; financiamento público universal; participação democrática no controle e descentralização política.
  - d) direito à saúde; universalidade de acesso; integralidade da assistência; financiamento público focalizado; participação democrática no controle e descentralização política.

26. Segundo Nogueira (2010, p. 24) “O Sistema Único de Saúde (SUS) tem se destacado entre as demais políticas sociais por notáveis avanços em sua organização federativa. Tais avanços podem ser exemplificados pela...” Marque a opção **CORRETA**.

- a) centralização das funções administrativas (Lei de Responsabilidade Fiscal) e da prestação de ações e serviços em todo o território nacional, pelo funcionamento contínuo de instâncias de cogestão nas esferas federais e estaduais e pelos pactos promovidos entre os gestores, com vistas à definição de metas comuns, inclusive em termos de indicadores de saúde.
- b) descentralização das funções administrativas e da prestação de ações e serviços em todo o território nacional, pelo funcionamento contínuo de instâncias de cogestão nas esferas federais, estaduais e privadas, assim como, pelos pactos promovidos entre os gestores públicos e privados, com vistas à definição de metas comuns, inclusive em termos de indicadores de saúde.
- c) descentralização das funções administrativas e da prestação de ações e serviços em todo o território nacional, pelo funcionamento contínuo de instâncias de cogestão nas esferas federais e estaduais e pelos pactos promovidos entre os gestores, com vistas à definição de metas comuns, inclusive em termos de indicadores de saúde.
- d) descentralização das funções administrativas e da prestação de ações e serviços em todo o território nacional, pelo funcionamento contínuo de instâncias de intervenção e controle impositivo nas esferas federais e estaduais e pelos pactos promovidos entre os gestores públicos e privados, com vistas à definição de metas comuns, inclusive em termos de indicadores de saúde.

27. Segundo Nogueira (2010, p. 24/25): “há um setor da gestão pública do SUS devido ao qual o sistema parece acumular mais problemas do que qualidades: é o da gerência de suas unidades assistenciais, constituídas pelos hospitais e ambulatorios, cuja missão é assegurar acesso universal e igualitário, conforme preconizado no art. 196 da Constituição Federal. Essas unidades do SUS estão longe de exibir desempenho adequado em termos de eficiência e de qualidade dos serviços prestados aos seus usuários.” Esses problemas seriam atribuíveis, de forma **CORRETA**.

- a) à falta de autonomia financeira e técnico-administrativa e aos níveis insuficientes de financiamento do sistema pelo governo federal.
- b) à existência de autonomia financeira e técnico-administrativa que dá muitos poderes aos gerentes e aos níveis de financiamento do sistema pelo governo federal, os quais a maioria dos gestores avalia como insuficientes.
- c) à existência de autonomia financeira e técnico-administrativa que dá muitos poderes aos gerentes e ao desperdício dos gastos feitos pelo sistema do governo federal.
- d) à falta de autonomia financeira e técnico-administrativa e aos níveis elevados de financiamento do sistema pelo governo federal, ou seja, desperdício dos gastos.



28. Para Nogueira (2010), no texto “O desenvolvimento federativo do SUS e as novas modalidades institucionais de gerência das unidades assistenciais”, os leitos públicos estão localizados em unidades assistenciais que variam muito em sua oferta de leitos e, portanto, na capacidade de atendimento, indo desde as chamadas unidades mistas, onde predominam o atendimento ambulatorial e com número reduzido de leitos de internação, até as unidades hospitalares de grande porte com mais de 300 leitos. Marque a opção que **NÃO** contempla um dos grupos em que podem ser divididas as unidades assistenciais com internação:

- a) atendimento especializado (aditem pacientes para uma única especialidade, por exemplo, oncologia, traumatologia ou cardiologia).
- b) atendimento com especialidades (aditem pacientes para diversos serviços ou enfermarias especializadas).
- c) atendimento geral de pacientes para serviços clínicos e cirúrgicos gerais (sem distinção organizacional de especialidades).
- d) atendimento de urgência e emergência (aditem pacientes em estado grave com necessidade de atendimento imediato).

29. Segundo Nogueira (2010, p. 36): “As unidades assistenciais vinculadas à administração pública direta enfrentam inúmeros problemas criados pela falta de autonomia orçamentária, financeira e administrativa, que acaba por comprometer sua efetividade”. Os motivos da baixa efetividade podem ser definidos da seguinte forma. Marque a opção **CORRETA**.

- a) i) reduzida autonomia técnico-administrativa, devido às normas e procedimentos típicos da administração direta; ii) limitações criadas pela Lei de Responsabilidade Fiscal, especialmente quanto à admissão e expansão dos recursos humanos; iii) falta de agilidade nos processos licitatórios para a aquisição de equipamentos e insumos de necessidade urgente; e iv) dificuldades de incorporação de pessoal mais qualificado e de certas especialidades.
- b) i) reduzida autonomia técnico-administrativa, devido às normas e procedimentos típicos da administração direta; ii) limitações criadas pela Lei de Responsabilidade Fiscal, com exceção da admissão e expansão dos recursos humanos; iii) falta de agilidade nos processos licitatórios para a aquisição de equipamentos e insumos de necessidade urgente; e iv) dificuldades de incorporação de pessoal mais qualificado e de certas especialidades.
- c) i) excessiva autonomia técnico-administrativa, devido às normas e procedimentos típicos da administração direta; ii) limitações criadas pela Lei de Responsabilidade Fiscal, com exceção da admissão e expansão dos recursos humanos; iii) falta de agilidade nos processos licitatórios para a aquisição de equipamentos e insumos de necessidade urgente; e iv) dificuldades de incorporação de pessoal mais qualificado e de certas especialidades.
- d) i) reduzida autonomia técnico-administrativa, devido às normas e procedimentos típicos da administração direta; ii) limitações criadas pela Lei de Responsabilidade Fiscal, com exceção da admissão e expansão dos recursos humanos; iii) falta de agilidade nos processos licitatório-indenizatórios para a aquisição de equipamentos e insumos de necessidade urgente; e iv) dificuldades de incorporação de pessoal mais qualificado e de certas especialidades.

30. Para Mendes (2011, p. 71/72) “Economia de escala, qualidade e acesso aos diferentes pontos de atenção à saúde determinam, dialeticamente, a lógica fundamental da organização racional das RASs (Redes de Atenção à Saúde)”. Nessa lógica, os serviços que devem ser ofertados de forma dispersa são aqueles que. Marque a afirmativa **CORRETA**.

- a) se beneficiam menos de economias de escala, para os quais há recursos suficientes e em relação aos quais a distância é fator fundamental para a acessibilidade.
- b) se beneficiam de economias de escala, para os quais os recursos são mais escassos e em relação aos quais a distância tem menor impacto sobre o acesso.
- c) se beneficiam menos de economias de escala, para os quais há recursos insuficientes e em relação aos quais a distância é fator fundamental para a acessibilidade.
- d) se beneficiam menos de economias de escala, para os quais há recursos suficientes e em relação aos quais a distância não é fator fundamental para a acessibilidade.

31. No que se refere à saúde do trabalhador a Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990 define. Marque a afirmativa **CORRETA**:

- a) Entende-se por saúde do trabalhador, para fins da Lei 8080/1990, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, mas não trata da recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores quando submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.
- b) A saúde do trabalhador abrange participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde - SUS, em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde excetuando as relacionadas ao processo de trabalho;
- c) A participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde - SUS, da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador;
- d) A Lei 8080/1990 não trata do processo de informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidente de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais

32. De acordo com Carvalho (2010), a síntese do modelo de fazer saúde está nos artigos 193 a 200 da CF e nas leis n.º 8.080, 8.142 e 8.689 e pode ser resumido de acordo com as afirmativas abaixo. Marque a alternativa **CORRETA**:

- a) fundamento – corresponsabilidade: O dever do Estado exclui o dever dos indivíduos, das pessoas, das empresas e da sociedade;
- b) condicionantes e determinantes: saúde condicionada e determinada pelo ‘econômico e social’: entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do país;
- c) diretrizes e princípios gerenciais: universalidade, igualdade (equidade), integralidade, intersetorialidade, resolutividade, acesso a informação, autonomia das pessoas, base epidemiológica;
- d) diretrizes e princípios assistências: regionalização, hierarquização, descentralização, gestor único em cada esfera de governo, complementariedade e suplementariedade do privado, financiamento trilateral, participação da comunidade.

33. Conforme Carvalho (2010), só podemos avaliar a gestão financeira do SUS tendo como base a obrigatoriedade dos seguintes mandados legais: Marque a afirmativa **INCORRETA**.

- a) utilizar as fontes constitucionais destinadas à saúde – dentro dos percentuais de crescimento previstos na Emenda Constitucional n.º 29 e na CF, artigo 195;
- b) repassar os recursos financeiros para Estados e Municípios para a cobertura de ações e serviços de saúde, sendo pelo menos 70% destinados aos Municípios, afetando-se o restante aos Estados (Lei n.º 8.142, art 3º, parágrafo 2º) ;
- c) Desde 1991, o Ministério da Saúde (MS) tem obrigação legal de passar 100% dos recursos por quociente populacional, de acordo com as Leis n.º 8.080, art. 35; Lei 8.142, art 3º, parágrafo 1º; Lei 8.689, art. 4º.
- d) repassar, no mínimo, 30% do orçamento federal aos Municípios por critério populacional para a atenção básica, como prescreve a CF em seu Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, em seu parágrafo 2º (CF-ADCT 77);

34. Segundo Santos (2010), podemos afirmar de forma **INCORRETA** que:

- a) O SUS, criado em 1988, introduz novos paradigmas na gestão pública, por se tratar de um modelo que exige compartilhamentos dos entes federativos e espaços de gestão por consenso (negociação-consenso).
- b) O SUS inova por ser um sistema nacional – que comporta todos os entes federativos: União, Estados, Municípios e Distrito Federal num único sistema que é descentralizado, com direção única em cada esfera de governo.
- c) O contrato de gestão – que surgiu nos anos 1994, no Governo Itamar Franco, pelo decreto n.º 137/1994 – tem sido utilizado no âmbito da administração pública nas relações que mantém com as Organizações Sociais, com Serviço Social Autônomo, com as agências reguladoras, agências executivas e com empresas estatais.
- d) Na área da saúde, três vertentes devem ser perseguidas: i) a mudança estrutural da Administração Pública, engajando seus gestores nas discussões que ora se promovem quanto às alterações da legislação de organização administrativa vigentes; ii) a cessação de ilegalidades cometidas por autoridades públicas, como é o caso das transferências constitucionais dos recursos da saúde; iii) disciplinamento de vácuos legislativos essenciais para a gestão da saúde, como o padrão de integralidade, a qual compreende a assistência farmacêutica.

35. De acordo com Jouval Jr. (2010) quando discute as políticas sistêmicas de investimentos setoriais em saúde podemos afirmar: Marque a afirmativa **CORRETA**:

- a) Não são identificados vínculos entre desenvolvimento econômico-social e saúde, no sentido de que a melhoria das condições de saúde da população não depende da interação e colaboração com outros setores.
- b) o Mais Saúde abre agendas com enormes possibilidades de mobilização de atores antes excluídos da política sanitária e que pode constituir um movimento interessante para articular a política sanitária, industrial e comercial do país.
- c) Os interesses do complexo econômico, tecnológico, industrial e comercial, nacional e transnacional não reconhecem a saúde como um próspero mercado.
- d) Diferentes setores econômicos ainda contestam que a saúde seja um bem social, um direito humano e universal, de responsabilidade do Estado.

36. Ainda segundo Jouval Jr. (2010), podemos afirmar de forma **INCORRETA**.

- a) adotar hábitos saudáveis quanto a atividades físicas e dietas balanceadas, recomendadas pelos programas de Prevenção de Obesidade e Diabetes (OMS, 2004), implica satisfazer uma demanda gigantesca e sofisticada da cadeia produtiva de artigos esportivos e alimentícios, talvez maior que a de medicamentos.
- b) De acordo com a Constituição Federal de 1988 cabe ao Ministério da Saúde funções sobre todo o setor saúde, que compreende todos os atores e instituições, públicas ou privadas, federais ou estaduais, que desempenham atividades relacionadas diretamente com a saúde.
- c) De acordo com o autor acima citado, a regulação da saúde é bem mais ampla, diversificada do que a normalização interna do próprio setor saúde.
- d) Os grandes marcos normativos da gestão da assistência à saúde, durante os 20 anos do Sistema Único de Saúde (SUS), demonstram que o processo regulatório já atinge a totalidade do sistema de saúde no Brasil, tanto no setor público como privado.

37. Ainda de acordo com Jouval Jr. (2010), podemos considerar como exemplos recentes da regulação dos diferentes setores relacionados a saúde. Marque a afirmativa **INCORRETA**:

- a) produção de genéricos.
- b) o controle de preços de medicamentos.
- c) a licença compulsória para produção nacional de antibióticos.
- d) as leis de restrição à propaganda e ao consumo de tabaco e álcool.

38. De acordo com PAIM et.al., (2011) podemos afirmar de forma **INCORRETA** que:

- a) O SUS tem o objetivo de prover uma atenção abrangente e universal, preventiva e curativa, por meio da gestão e prestação descentralizadas de serviços de saúde, promovendo a participação da comunidade em todos os níveis de governo.
- b) A reforma do setor saúde brasileiro ocorreu de forma simultânea ao processo de democratização, tendo sido liderada por profissionais da saúde e pessoas de movimentos e organizações da sociedade civil.
- c) A implementação do SUS foi complicada pela ausência do apoio estatal ao setor privado, pela preferência de implantação dos serviços de saúde nas regiões menos desenvolvidas do país.
- d) Alguns desafios futuros do SUS são a reforma da sua estrutura de financiamento, com vistas a assegurar a universalidade, igualdade e sustentabilidade no longo prazo, a renegociação dos papéis público e privado, a adequação do modelo de atenção para atender as rápidas mudanças demográficas e epidemiológicas do país e a promoção da qualidade do cuidado e da segurança dos pacientes.

39. O decreto 7508/2011 define, em seu art. 13, que para assegurar ao usuário o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde do SUS, caberá aos entes federativos, além de outras atribuições que venham a ser pactuadas pelas Comissões Intergestores. Marque a afirmativa **INCORRETA**:

- a) garantir a transparência, a integralidade e a equidade no acesso às ações e aos serviços de saúde;
- b) orientar e ordenar os fluxos das ações e dos serviços de saúde;
- c) monitorar o acesso às ações e aos serviços de saúde; e
- d) ofertar, a nível municipal as ações e os serviços de saúde.

40. De acordo com o definido no decreto 7508/2011, as Comissões Intergestores pactuarão. Marque a afirmativa **CORRETA**:

- a) aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS, de acordo com a definição da política de saúde dos entes federativos, consubstanciada nos seus planos de saúde, aprovados pelo Conselho Nacional de Saúde.
- b) diretrizes gerais sobre Regiões de Saúde, integração de limites geográficos, referência e contrarreferência e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde entre os entes federativos;
- c) diretrizes de âmbito nacional, a respeito da organização das redes de atenção à saúde, principalmente no tocante à gestão institucional e à integração das ações e serviços dos entes federativos;
- d) referências das regiões intraestaduais e interestaduais de atenção à saúde para o atendimento individual aos usuários das ações curativas ofertadas pelo sistema de saúde.

41. Para Bohmer (2012), em seu texto “A gestão da saúde e o fascínio da certeza”, existem diferentes 03 classes de incertezas que rondam a assistência médica e sua gestão. Marque a alternativa **INCORRETA**:

- a) incerteza clínica.
- b) incerteza do conhecimento.
- c) incerteza da qualidade.
- d) incerteza da execução.

42. Mendes e Marques (2009) quando falam sobre os campos de avanço e a contribuição da economia da saúde para a gestão da saúde pública no Brasil, afirmam. Marque a alternativa **INCORRETA**:

- a) para os profissionais da saúde, a saúde não tem preço, o que justifica o esforço para conseguir auxiliar seres humanos a ultrapassar dificuldades e inconvenientes da vida, sendo impossível sua tradução em números.
- b) a economia da saúde, ou seja, a aplicação de instrumentos econômicos a questões estratégicas e operacionais do setor saúde, é o ramo do conhecimento que otimiza as ações de saúde e a distribuição dos recursos disponíveis com vistas à garantia de melhor assistência à saúde e melhor estado de saúde.
- c) dentro do princípio da igualdade, a intervenção do Estado na política de gastos com a saúde tem como objetivo produzir serviços e ações de saúde em quantidades iguais aquelas que são normalmente produzidas pelo setor privado.
- d) para a economia, o conceito de custo-benefício é central, isto é, que seja perseguido o menor esforço (custo) para se conseguir o melhor resultado possível.

43. No artigo “Novos modelos na administração pública da saúde”, as autoras Lima e Ribeiro (2004) fazem algumas afirmações. Destas, marque a alternativa **CORRETA**:

- a) É mais fácil alcançar concordância no nível das decisões gerais do que no nível das implementações específicas.
- b) O Conselho de Saúde possibilita a expressão e atuação do controle privado, reforçando a parceria entre o hospital e a população por ele atendida.
- c) O Governo Federal viabilizou a alternativa das Organizações Sociais para a publicização de instituições governamentais para gerenciar entidades do terceiro setor com condições mais flexíveis nos setores de saúde e cultura.
- d) A defesa da legalidade acrítica em detrimento da qualidade e abrangência da assistência à saúde como propósito do Sistema Único de Saúde.

44. Vecina Neto e Malik (2007) quando discutem as tendências observadas na assistência hospitalar brasileira, no que diz respeito ao cenário da saúde no Brasil e no mundo, citam diversos elementos com impacto sobre o hospital. São alguns componentes desse cenário:

Marque a alternativa **CORRETA**:

- a) Equidade, legislação, cuidado integral e multiprofissionalização.
- b) Oferta de leitos, tecnologia, melhoria da gestão e cuidado integral.
- c) Medicalização, custo, acolhimento e diminuição de custos.
- d) Perfil epidemiológico, tecnologia, medicalização e equidade.

45. No texto “A gestão do sistema de saúde”, o autor (Bohmer, 2012) descreve sistema operacional como a configuração de todos os recursos e as atividades necessárias para criar um serviço ou produto. Nestes termos, o referido autor divide os componentes de um sistema operacional de saúde em seis amplas categorias, que representam o *software* e o *hardware* de uma organização de saúde, assim divididos:

Marque a alternativa **CORRETA**.

- a) o *software* representa os serviços prestados, os processos de atendimento e as políticas de gestão, enquanto o *hardware* representa as instalações físicas, as tecnologias médicas e os recursos humanos utilizados.
- b) o *hardware* representa os serviços prestados, os processos de atendimento e as tecnologias médicas, enquanto o *software* representa as instalações físicas, as políticas de gestão e os recursos humanos utilizados.
- c) o *hardware* representa os serviços prestados, os processos de atendimento e as políticas de gestão, enquanto o *software* representa as instalações físicas, as tecnologias médicas e os recursos humanos utilizados.
- d) o *software* representa os serviços prestados, os processos de atendimento e as tecnologias médicas, enquanto o *hardware* representa as instalações físicas, as políticas de gestão e os recursos humanos utilizados.

46. Carvalho e Cunha (2009) ao discutirem os elementos para se pensar a mudança da organização na saúde, destacam que o Projeto Terapêutico é uma variação da discussão de “caso clínico”, onde toda a equipe se reúne para discutir e entender o sujeito doente e sua relação com a doença, além de definir as propostas de ação. Os mesmos autores também compartilham a ideia de que o melhor é usar a terminologia Projeto Terapêutico Singular (PTS) e que o mesmo pode ser didaticamente dividido em 05 momentos, quais sejam:

Marque a alternativa **CORRETA**:

- a) definição de tempo para o PTS, escolha dos casos, divisão de responsabilidades, negociação e reavaliação.
- b) escolha dos casos, diagnóstico, divisão de responsabilidades, negociação e reavaliação.
- c) diagnóstico, definição de metas, divisão de responsabilidades, negociação e reavaliação.
- d) definição de metas, divisão de responsabilidades, propostas de ação, negociação e reavaliação.

47. Mendes (2011), em seu livro *As Redes de Atenção à Saúde*, lembra que o Protocolo de Manchester tem como objetivo definir um consenso entre médicos e enfermeiros na ferramenta classificação de risco para os serviços de urgência e emergência. Sobre alguns elementos de validade apresentados por esse sistema, é **INCORRETO** afirmar:

- a) garante critérios uniformes ao longo do tempo e com diferentes equipes de saúde.
- b) acaba com a triagem sem fundamentação científica; ele pode ser feito por médicos e enfermeiros.
- c) garante a segurança das pessoas usuárias e dos profissionais de saúde.
- d) pela sua especificidade, não pode ser rápido e nem auditado.

48. Vecina Neto e Malik (2007), ao analisarem as tendências na assistência hospitalar, lembram que desafios têm a ver com os problemas identificados numa determinada situação e consideram que eles podem ser solucionados, para a construção de um novo cenário. Assim, são considerados desafios para o hospital contemporâneo:

Marque a alternativa **INCORRETA**:

- a) Olhar o longo prazo com uma visão de futuro abrangente, menos conjuntural.
- b) Incorporar a atenção terciária no processo de atenção
- c) Usar de forma intensiva e racional a informação e a informatização
- d) Cuidar do custo e da eficiência dentro da cadeia de valor

49. No texto “Sobre a Economia da Saúde: campos de avanço e sua contribuição para a gestão da saúde pública no Brasil”, Mendes e Marques (2009) afirmam que. Marque a alternativa **CORRETA**:

- a) a parceria entre a Economia e a Saúde Pública no Brasil iniciou nos anos 1970, quando ocorreu o chamado “milagre brasileiro”, trazendo não só um incremento na economia, como também nas ações de saúde.
- b) não existe influência do Estado sobre a política tributária no que se refere à saúde. A responsabilidade de introduzir ou não progressividade nos tributos para a classe média depende de sua utilização na saúde.
- c) o modelo de gestão dos serviços de saúde brasileiro sempre adotou o regime de pouca ou nenhuma intervenção do mercado no modelo de produção de serviços médicos.
- d) uma das funções da economia da saúde no âmbito do Estado se refere à forma de provisão dos serviços de saúde, seja pelo setor público, seja pela iniciativa privada.

50. Os autores Dobashi, Brêtas Júnior e Silva (2010), no texto “O pacto interfederativo na saúde e a gestão descentralizada: uma oportunidade estratégica de promover avanços no Sistema Único de Saúde?” enumeram as ferramentas de gestão que representaram grandes dificuldades para os municípios em função de problemas com profissionais, com a elaboração de protocolos e normas voltados para as especificidades locais, com a necessidade de regular os atendimentos próprios a partir da APS.

Marque a alternativa **CORRETA** que enumeram tais ferramentas:

- a) Regulação, controle, avaliação e auditoria.
- b) Contratualização, financiamento, controle e avaliação.
- c) Financiamento, controle, regulação e avaliação.
- d) Avaliação, controle, auditoria e financiamento.