

PROVA OBJETIVA – GESTÃO HOSPITALAR - ADMINISTRAÇÃO E ECONOMIA

INSTRUÇÕES PARA A REALIZAÇÃO DA PROVA

- **Será excluído do concurso o candidato que for flagrado portando ou mantendo consigo celular, aparelho ou componente eletrônico dentro da sala de provas.**
- Se solicitado pelo Fiscal, o candidato deve assinar a Ata de Abertura do Lacre.
- O candidato não pode usar em sala: boné, chapéu, chaveiros de qualquer tipo, óculos escuros, relógio e similares.
- Junto ao candidato, só devem permanecer documento e materiais para execução da prova. Todo e qualquer outro material, exceto alimentos, água em garrafa transparente e medicamentos, têm de ser colocados no saco plástico disponível, amarrado e colocado embaixo da cadeira.
- O candidato que possuir cabelos compridos deve mantê-los presos, deixando as orelhas descobertas.
- **O candidato deve conferir se sua prova tem 50 questões, sendo cada questão constituída de 5 alternativas (a, b, c, d, e) e numeradas de 01 a 50. Caso haja algum problema, solicitar a substituição de seu caderno ou página.**
- O candidato deve comunicar sempre aos fiscais qualquer irregularidade observada durante a realização da prova. Não sendo tomadas as devidas providências a respeito de sua reclamação, solicitar a presença do Coordenador do Setor ou comunicar-se com ele, na secretaria, ao final da prova.
- O candidato não pode retirar nenhuma página deste caderno.
- **A duração da prova, considerando a marcação do cartão de respostas, é de 3 horas. O candidato só poderá sair decorridos 60 minutos.**
- O candidato deve assinar a lista de presença e o cartão de respostas com a assinatura idêntica à da sua identidade.
- O candidato, ao receber o cartão de respostas, deve ler, atentamente, as instruções contidas no verso desta página.
- Os três últimos candidatos deverão permanecer até o final da prova para assinar a Ata de Encerramento.

NOME LEGÍVEL: .....

ASSINATURA: .....

INSCRIÇÃO:

--	--	--	--	--

ANOTE ABAIXO SUAS RESPOSTAS – Somente o fiscal poderá cortar a parte de baixo desta página, para que você a leve consigo.

UFJF – RESIDÊNCIAS 2017 – PROVA OBJETIVA – GESTÃO HOSPITALAR - ADMINISTRAÇÃO E ECONOMIA

01		02		03		04		05		06		07		08		09		10	
11		12		13		14		15		16		17		18		19		20	
21		22		23		24		25		26		27		28		29		30	
31		32		33		34		35		36		37		38		39		40	
41		42		43		44		45		46		47		48		49		50	

## **INSTRUÇÕES PARA MARCAÇÃO DO CARTÃO DE RESPOSTAS:**

1 - Na correção dos cartões de respostas, para efeito de pontuação, será **desconsiderada**:

- questão que não apresentar nenhuma opção assinalada;
- questão que contiver mais de uma opção assinalada, sejam estas marcações acidentais ou não, independentemente da dimensão, ocasionadas por borrões, corretivos, emendas, manchas, pontos, sombreados de lápis ou caneta, traços ou quaisquer outros tipos de rasuras.

2 - Para que o candidato não se enquadre em nenhuma dessas situações, tendo alguma questão anulada devido a múltiplas marcações, é imprescindível que ele tenha o máximo de atenção, cuidado e capricho ao transcrever as respostas das questões do caderno de provas para o cartão de respostas.

Em hipótese alguma, será fornecido outro cartão de respostas, portanto, é preciso que o candidato fique atento e preencha, corretamente, **apenas uma** das cinco alternativas em cada questão, utilizando **caneta esferográfica azul ou preta de corpo transparente, conforme a figura abaixo:**



**QUESTÃO 1** – Considerando a Constituição Federal de 1988, assinale a alternativa CORRETA

- (A) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- (B) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas públicas de saúde que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e equânime às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- (C) A saúde é direito de todos e dever apenas Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- (D) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso meritocrático e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- (E) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas públicas de saúde que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e equânime às ações e serviços centralizados.

**QUESTÃO 2** – De acordo com a Constituição Federal de 1988, título VIII, no Capítulo II, pode-se afirmar que

- (A) As ações e os serviços de saúde são de relevância pública, não cabendo ao poder público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle.
- (B) Não é competência do Sistema Único de Saúde incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico.
- (C) A assistência à saúde é livre à iniciativa privada. As instituições privadas poderão participar de forma complementar do Sistema Único de Saúde (SUS), segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.
- (D) As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: descentralização, com direção única em cada esfera de governo; atendimento integral, sem prioridade para as atividades preventivas; – participação da comunidade.
- (E) Ao SUS compete, dentre outras atribuições: controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos; executar as ações de vigilância sanitária, epidemiológica e as de saúde do trabalhador; não ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde.

**QUESTÃO 3** – São algumas das atribuições do Sistema Único de Saúde, segundo o Art. 200, da Constituição Federal, EXCETO

- (A) Controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos.
- (B) Executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador.
- (C) Ordenar a formação de recursos humanos na área de segurança e transporte para a saúde.
- (D) Participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico.
- (E) Incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico.

**QUESTÃO 4** – Considerando a Lei 8080/90 assinale a alternativa INCORRETA

- A É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou de capitais estrangeiros na assistência à saúde, salvo através de doações de organismos internacionais vinculados à Organização das Nações Unidas, de entidades de cooperação técnica e de financiamento e empréstimos.
- B A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.
- C A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS) em caráter complementar.
- D Na prestação de serviços privados de assistência à saúde, serão observados os princípios éticos e as normas expedidas pelo órgão de direção do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto às condições para seu funcionamento.
- E A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público.

**QUESTÃO 5** – Considerando a lei 8142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros, analise as assertivas a seguir

- I. Os conselhos de saúde possuem caráter permanente e deliberativo.
- II. A representação dos usuários nos conselhos de Saúde e conferências será paritária em relação ao número de representantes do governo.
- III. Os prestadores de serviço possuem representação nos conselhos.
- IV. A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.
- V. A lei 8142/90 garante aos profissionais de saúde 25% da representação nos órgãos colegiados.

Assinale a opção com as afirmativas CORRETAS

- A Somente I, II, III e V.
- B Somente II, III, IV e V.
- C Somente I, III, IV e V.
- D Somente I, III e IV.
- E Somente II, IV e V.

**QUESTÃO 6** – Para 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”. Tais definições podem ser assim resumidas

- A Fundamento: o dever do Estado não exclui o dever dos indivíduos, das pessoas, das empresas e da sociedade.
- B Corresponsabilidade: saúde condicionada e determinada pelo “econômico e social”.
- C Condicionantes e determinantes: saúde direito de todos. Saúde dever do Estado.
- D Diretrizes e princípios assistenciais, como por exemplo: regionalização, hierarquização e descentralização.
- E Objetivos: identificar e divulgar condicionantes e determinantes; formular a política econômica e social para diminuir o risco de doenças e outros agravos; assistência por ações de promoção, proteção e recuperação da saúde.

**QUESTÃO 7** – Segundo o Decreto 7.508/2011, um dos dispositivos necessários para o acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica é

- (A) Estar o usuário assistido por ações e serviços de saúde complementar ao SUS.
- (B) Ter o medicamento sido prescrito por profissional de saúde, no exercício regular de suas funções no SUS.
- (C) Estar a prescrição em conformidade com as normas do Conselho Federal de Medicina.
- (D) Ter a dispensação ocorrido em farmácias comerciais indicadas pela direção do SUS.
- (E) A RENAME poderá conter remédios ainda não registrados na Anvisa, por já possuírem notório uso a saúde suplementar.

**QUESTÃO 8** – De acordo Com o Art.5 do decreto 7508 de 2011 o critério para a instituição de uma região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços como descrito a seguir. Assinale a opção que não constitui um destes critérios

- (A) Atenção primária.
- (B) Urgência e emergência.
- (C) Atenção psicossocial.
- (D) Atenção ambulatorial especializada e hospitalar.
- (E) Farmácia popular.

**QUESTÃO 9** – Considerando o disposto no Decreto 7508 de 2011 as diretrizes pactuadas nas Comissões Intergestoras são elementos constituintes de uma rede de atenção à saúde. Assinale a alternativa CORRETA

- (A) Contrato de gestão.
- (B) Limites geográficos.
- (C) População usuária das ações e serviços.
- (D) Rol de ações e serviços que serão ofertados.
- (E) Responsabilidades, critérios de acessibilidade e escala para conformação dos serviços.

**QUESTÃO 10** – Considerando o disposto no decreto 7508/2011 são objetivos das regiões de Saúde. Assinale a alternativa INCORRETA

- (A) Garantir o acesso resolutivo, em tempo oportuno e com qualidade, às ações e serviços de saúde de promoção, proteção e recuperação, organizados em rede de atenção à saúde, assegurando um padrão de integralidade.
- (B) Efetivar o processo de descentralização de ações e serviços de um ente da Federação para outro, com responsabilização compartilhada, favorecendo a ação solidária e cooperativa entre os gestores.
- (C) Definir normas para duplicação de ações e serviços de saúde com as mesmas finalidades considerando as necessidades populacionais.
- (D) Buscar a racionalidade dos gastos, a otimização de recursos e eficiência na rede de atenção à saúde, por meio da conjugação interfederativa de recursos financeiros.
- (E) Promover a redução das desigualdades locais e regionais.

**QUESTÃO 11** – O decreto 7508/2011 dispõe sobre a relação nacional de ações e serviços de saúde (RENASES). São princípios das RENASES, EXCETO:

- (A) Universalidade.
- (B) Segurança.
- (C) Informação.
- (D) Qualidade.
- (E) Integralidade.

**QUESTÃO 12** – Acerca da evolução histórica e construção do Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a alternativa INCORRETA

- (A) O modelo de intervenção estatal adotado na área da saúde nas décadas de 1920 e 1930 vinculava o direito à saúde à posição do indivíduo no mercado de trabalho.
- (B) No início do século XX, campanhas realizadas sob moldes autoritários e verticais implementaram atividades de saúde pública no país.
- (C) Após o golpe militar de 1964, reformas governamentais impulsionaram a expansão de um sistema de saúde predominantemente privado.
- (D) Fragmentação institucional e centralização são características do sistema de proteção social existente antes da criação do SUS.
- (E) Com o advento do SUS foi possível a criação do Ministério da Saúde e o fortalecimento das ações de prevenção e promoção.

**QUESTÃO 13** – Considerando o artigo intitulado “A Constituição Cidadã e os 25 anos do Sistema Único de Saúde (SUS)” de Jairnilson Silva Paim, analise as assertivas a seguir

- I. A Constituição Federal de 1988 assimilou os propósitos da Reforma Sanitária.
- II. Os princípios que orientaram o paradigma neoliberal do governo na década de 90 eram absolutamente antagônicos aos da Carta de 1988.
- III. A política social adotada no Brasil após a promulgação da Constituição Federal excluiu o assistencialismo das políticas focalizadas.

Assinale a opção com as afirmativas INCORRETAS

- (A) Somente I.
- (B) Somente II.
- (C) Somente III.
- (D) Somente I e II.
- (E) Somente II e III.

**QUESTÃO 14** – Analise as afirmativas a seguir

- I. A inclusão de diferentes sujeitos no processo de trabalho configura-se como estratégia para construção de práticas humanização nos serviços de saúde.
- II. A Política Nacional de Humanização tem como objetivo fortalecer os arranjos e processos de trabalho instituídos na lógica da dissociação entre planejamento e execução das ações.
- III. A articulação entre produção de serviços e produção de sujeitos é um dos pilares de sustentação da Política Nacional de Humanização.

Assinale a opção que contenha a(s) afirmativa(s) INCORRETA(S)

- (A) Somente I.
- (B) Somente II.
- (C) Somente III.
- (D) Somente I e II.
- (E) Somente II e III.

**QUESTÃO 15** – Para Ayres (2004), o dispositivo tecnológico de destacada relevância nas propostas de humanização da saúde, relacionado à capacidade de ausculta e diálogo é

- (A) Acolhimento.
- (B) Relação usuário-serviço.
- (C) Medicamento.
- (D) Relação médico-serviço.
- (E) Biomedicina.

**QUESTÃO 16** – Para Camargo Jr (2010), é característica da medicalização

- (A) Ser um processo única e exclusivamente médico.
- (B) Não ser impulsionada por interesses comerciais.
- (C) Todo processo de medicalização é negativo.
- (D) Definir e tratar como médicos problemas não médicos.
- (E) Não incluir a utilização de recursos terapêuticos alternativos.

**QUESTÃO 17** – Para Mendes (2010), a organização das Redes de Assistência à Saúde, 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) O centro de comunicação de atenção à saúde; os sistemas de apoio; sistema de governança da rede de atenção à saúde e territórios sanitários.
- (C) O centro de atenção terciária à saúde; assistência por ações de promoção, proteção e recuperação da saúde; disponibilidade de recursos e; economia de escala.
- (D) O centro de comunicação, serviços de apoio diagnóstico; os pontos de atenção terciários; os sistemas de apoio; os sistemas logísticos de apoio; e o sistema de assistência e de atenção à saúde.
- (E) Economia de escala, pontos de atenção, sistemas de apoio; integração horizontal e vertical; os sistemas logísticos; territórios sanitários; e níveis de atenção.

**QUESTÃO 18** – Santos (2010) quando fala sobre a complementaridade do serviço privado para o serviço público, afirma que

- (A) A crise mais recente do Estado não promoveu diminuição das atividades públicas por realizar a transferência de serviços públicos a entidades privadas, promovendo a privatização de muitas atividades.
- (B) A gestão pública deve deixar os serviços privados crescerem, sem os necessários e devidos controles, para suprir a falta de desenvolvimento do setor público.
- (C) Como o setor público necessita do setor privado, é necessário desenvolver mecanismos que imponham controle das atividades, rumos, diretrizes, metas e princípios públicos, sempre com a participação de uma sociedade consciente de seus direitos e com sentimento de pertencimento aos serviços públicos.
- (D) Deve-se permitir que os serviços privados complementares não sofram domínio público, isolando-se das finalidades públicas.
- (E) A atual realidade é que, ao se implementar verdadeiramente os preceitos constantes da Constituição Federal, o público não necessitará do privado.

**QUESTÃO 19** – Segundo Victora et al (2011), o Brasil é um país grande e complexo que vem passando por diversas transformações econômicas, sociais e ambientais. No campo da saúde alguns desafios ainda são postos, tais como

- (A) As populações indígenas que vivem nas regiões Amazônicas, que representam menos de 1% da população, possuem melhores indicadores em saúde que aquelas que vivem no restante do país.
- (B) Ainda existem desigualdades importantes em saúde, como as taxas de mortalidade infantil que ainda são duas vezes maiores no Norte e Nordeste do Brasil do que nas regiões Sul e Sudeste do país.
- (C) A desigualdade entre grupos étnicos persiste em relação a alguns indicadores, em doenças crônicas ou violência, porém já não mais em saúde materna e infantil.
- (D) Desde a sua criação, o SUS tem contado com orçamentos superiores ao que seria necessário, seguindo recomendações específicas sobre seu financiamento, incorporadas a Constituição de 1988.
- (E) A ampliação e consolidação de serviços de atenção básica, disponibilizados pela Estratégia de Saúde da Família, tem surtido excelente efeito, principalmente em virtude da grande melhoria conseguida no acesso aos demais níveis de atenção – secundários e terciários.

**QUESTÃO 20** – O autor Jouval Jr. (2010), quando fala sobre o “Mais Saúde (PAC Saúde) e as políticas sistêmicas de investimentos setoriais” enfatiza que

- (A) Ao abordar a questão do complexo produtivo da saúde, não ficam evidentes as relações e as necessidades de melhor e maior regulação da saúde.
- (B) No Brasil, não há existência de um sistema híbrido, com preocupante expansão desordenada dos seguros de saúde privados.
- (C) O tema ‘saúde e desenvolvimento’ não pode ser tratado pelo menos em duas dimensões: uma delas enfatiza o aspecto social da saúde, enquanto outra promove o componente industrial e comercial.
- (D) O não reconhecimento que o Brasil já teve antecedentes de regulação mais ampla e mais forte na assistência à saúde.
- (E) O tema do Mais Saúde também permite melhorar a compreensão da questão da regulação em saúde.



**QUESTÃO 21** – Sobre a regulação pública da saúde no Brasil, Santos e Merhy (2006) afirmam que, EXCETO

- (A) O ato de regular em saúde é constitutivo do campo de prestação de serviços, sendo exercido pelos diversos atores ou instituições que proveem ou contratam serviços de saúde.
- (B) Entende-se, o processo de regulação como a intervenção de um terceiro entre a demanda do usuário e a prestação efetiva do ato de saúde pelos serviços de saúde.
- (C) A legislação que se seguiu ao processo constituinte recolocou os temas do controle, avaliação, auditoria e regulação, que aparecem como constitutivos do processo de definição do arcabouço legal do SUS.
- (D) O processo regulatório não pode se dar tanto do ponto de vista do acesso cotidiano das pessoas (a microrregulação), quanto no aspecto das definições das políticas mais gerais das instituições, o que podemos chamar de macrorregulação.
- (E) Uma notável inovação do SUS consistiu no comando único das três esferas de governo.

**QUESTÃO 22** – Para Azevedo, Miranda e Grabois (2010), os elementos que representam maiores desafios à organização, gestão e produção do cuidado no âmbito hospitalar são, EXCETO

- (A) As mudanças no perfil demográfico e epidemiológico, com impacto na demanda por serviços cada vez mais complexos.
- (B) A intensificação do processo de introdução de novas tecnologias e medicamentos, trazendo o problema da incorporação acrítica de tecnologias.
- (C) A manutenção de um modelo assistencial que ignora a integralidade do cuidado, com concentração dos gastos em saúde em hospitais.
- (D) As distorções relativas ao processo de planejamento urbano e ao financiamento do setor saúde, que apresentam importante impacto negativo sobre a oferta de leitos.
- (E) A crescente racionalização das práticas médico-hospitalares, integrando-se a medicina cada vez mais na ordem econômica global, tendo como peça central o complexo médico-industrial.

**QUESTÃO 23** – Segundo Albuquerque e Viana (2015), a indução da regionalização e da conformação de redes de saúde, que entrou na agenda apenas nos anos 2000, pode ser caracterizada em três fases, quais sejam

- (A) Fase I: região normativa com redes regionalizadas e hierarquizadas de serviços de saúde; fase II: região negociada com redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde; fase III (atual): região negociada e contratualizada com as Redes de Atenção à Saúde.
- (B) Fase I: região negociada e contratualizada com as Redes de Atenção à Saúde; fase II: região negociada com redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde; fase III (atual): região normativa com redes regionalizadas e hierarquizadas de serviços de saúde.
- (C) Fase I: região normativa com redes regionalizadas e hierarquizadas de serviços de saúde; fase II: região negociada e contratualizada com as Redes de Atenção à Saúde; fase III (atual): região negociada com redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde.
- (D) Fase I: região negociada com redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde; fase II: região normativa com redes regionalizadas e hierarquizadas de serviços de saúde; fase III (atual): região negociada e contratualizada com as Redes de Atenção à Saúde.
- (E) Fase I: região negociada e contratualizada com as Redes de Atenção à Saúde.; fase II: região normativa com redes regionalizadas e hierarquizadas de serviços de saúde; fase III (atual): região negociada com redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde.

**QUESTÃO 24** – Sobre a qualidade total e administração hospitalar, os autores Gurgel e Vieira (2002) abordam que

- (A) A aplicação de programas de qualidade, sob a ótica da eficiência de mercado, não tem focalizado apenas aspectos instrumentais e analisa de forma abrangente o ambiente institucional das organizações, sobretudo no setor público.
- (B) Não existem dificuldades na implementação dos programas de qualidade no setor de saúde nas organizações prestadoras de assistência à saúde.
- (C) O gerenciamento da qualidade total e a sua não aplicabilidade na administração hospitalar.
- (D) Os hospitais da rede privada suplementar, não fazem uso de certificações proferidas por organizações avaliadoras de reconhecimento internacional como diferencial de mercado.
- (E) A implementação de Programas de Qualidade Total tem apresentado algumas dificuldades e grandes fracassos, mesmo sendo considerada por alguns teóricos um conjunto de técnicas universais, aplicáveis a qualquer tipo de organização.

**QUESTÃO 25** – Segundo a coletânea “Economia da Saúde: conceitos e contribuições para a gestão da saúde”, pode-se afirmar que, EXCETO

- (A) A existência de uma reconhecida diferença de conhecimento entre médicos e pacientes em favor dos primeiros não abre a possibilidade de haver induções da demanda.
- (B) Economia e saúde estão interligadas de várias formas; seu estudo e pesquisa sistemática e a aplicação de instrumentos econômicos a questões tanto estratégicas como operacionais do setor saúde deram origem à economia da saúde.
- (C) A instrumentalidade do tratamento da questão fiscal pelos economistas está umbilicalmente ligada à concepção do Estado e das suas funções na longa trajetória do pensamento econômico.
- (D) Atualmente, entre os princípios norteadores dos sistemas de saúde, pode-se dizer que a universalidade e a equidade são os que têm alcançado maior nível de consenso.
- (E) O conceito de necessidade não leva em consideração a possibilidade de que os recursos podem ser melhor utilizados, do ponto de vista individual e social, de maneira alternativa.

**QUESTÃO 26** – Como afirmam Infante e Santos (2007)

- (A) As intervenções propostas para o setor de abastecimento hospitalar não foram norteadas pela premissa de que grande parte dos problemas em unidades médico-assistenciais do SUS nessa área decorria do fato de setores clínicos e administrativos não se identificarem como uma cadeia produtiva integrada.
- (B) Uma organização de saúde é um sistema produtivo de atenção à saúde, onde o setor de abastecimento integra-se como subsistema para atender as necessidades de insumos (materiais de consumo) e de equipamentos (materiais permanentes) daqueles que desenvolvem e disponibilizam os produtos, que são os profissionais de saúde.
- (C) No modelo tradicional de gestão de materiais, a liderança dos processos de abastecimento não fica exclusivamente a cargo de funcionários administrativos.
- (D) Comprometer o profissional com uma visão crítica e responsável sobre a necessidade e a melhor seleção dos produtos, na perspectiva do resultado sobre a saúde do paciente, não é sempre um objetivo central de ações da qualidade em organizações de saúde.
- (E) A tendência no setor privado parece ser reduzir todos os problemas de abastecimento dos serviços de saúde à insuficiência de recursos orçamentários.

**QUESTÃO 27** – Ferreira, Garcia e Vieira (2010), sobre as relações de poder e decisão: conflitos entre médicos e administradores hospitalares (2010), abordam que

- (A) Os hospitais abrigam tensões de natureza grupal e profissional. Seu corpo diretivo e clínico é constituído por médicos que usualmente não têm dificuldade de aceitar normas disciplinares e de ouvir recomendações, principalmente quando elas vêm dos administradores hospitalares.
- (B) A organização hospitalar não apresenta estrutura orgânica extremamente complexa, na medida em que exige conhecimentos específicos necessários para gerir recursos físicos e humanos.
- (C) Apesar da evolução das organizações hospitalares, elas não estão sujeitas ao poder dos médicos proprietários e ao seu controle sobre os administradores hospitalares.
- (D) No que se referem aos poderes delegados pelos médicos proprietários aos administradores hospitalares, há diferentes posicionamentos, sendo a falta de autonomia um dos fatores que prejudica o andamento dos processos e a qualidade dos serviços prestados.
- (E) Os hospitais não apresentam uma estrutura hierarquizada que abriga diferentes e às vezes conflitantes interesses das categorias profissionais, que devem ser equacionados no cotidiano do trabalho.

**QUESTÃO 28** – Segundo Albuquerque e Viana (2015):

A organização de regiões de saúde e redes assistenciais está prevista na Constituição Federal (1988) e na Lei Orgânica da Saúde (8.080/1990). Seguindo as regras constitucionais e o modelo federativo do País, uma região de planejamento é um recorte instituído pelo Estado (esferas federal e estadual), em um dado momento, subordinado a uma política específica, com critérios, objetivos e recursos predefinidos. (p.30)

O planejamento derivado deste tipo de organização

- (A) não cria um novo ente político com orçamento próprio e depende da capacidade, autonomia e solidariedade das três esferas de governo.
- (B) não cria um novo ente político com orçamento próprio e depende da capacidade, soberania e solidariedade das três esferas de governo.
- (C) não cria um novo ente político com orçamento próprio e depende da capacidade, autonomia e competição nas três esferas de governo.
- (D) cria um novo ente político com orçamento próprio e depende da capacidade, autonomia e solidariedade das três esferas de governo.
- (E) cria um novo ente político com orçamento próprio e depende da capacidade, soberania e solidariedade das três esferas de governo.

**QUESTÃO 29** – O planejamento derivado da organização das regiões de saúde e de redes assistenciais previstas na Constituição Federal do Brasil e na Lei Orgânica de Saúde, de acordo com Albuquerque e Viana (2015) serve para dentre outras coisas

- (A) Propor um plano regional de médio e longo prazo, com objetivos e metas superavitárias; planejar, financiar, mapear e regular redes de produção, serviços, logística e informação; negociar e co-ordenar ações com diferentes setores, agentes, instituições e esferas de governos com atuação na região de planejamento e em outras escalas – local, regional, nacional e internacional.
- (B) Propor um plano regional de médio e longo prazo, com objetivos e metas deficitárias; planejar, financiar, mapear e regular redes de produção, serviços, logística e informação; negociar e co-ordenar ações com diferentes setores, agentes, instituições e esferas de governos com atuação na região de planejamento e em outras escalas – local, regional, nacional e internacional.
- (C) Propor um plano regional de médio e longo prazo, com objetivos e metas superavitárias; planejar, financiar, mapear e regular redes de produção, serviços, logística e informação; negociar e coordenar ações com diferentes setores (com supremacia do setor privado), agentes, instituições e esferas de governos com atuação na região de planejamento e em outras escalas – local, regional, nacional e internacional.
- (D) Propor um plano regional de médio e longo prazo, com objetivos e metas superavitárias; planejar, financiar, mapear e regular redes de produção, serviços, logística e informação; negociar e coordenar ações com diferentes setores (com supremacia do setor público), agentes, instituições e esferas de governos com atuação na região de planejamento e em outras escalas – local, regional, nacional e internacional.
- (E) Propor um plano regional de médio e longo prazo, com objetivos e metas claros; planejar, financiar, mapear e regular redes de produção, serviços, logística e informação; negociar e coordenar ações com diferentes setores, agentes, instituições e esferas de governos com atuação na região de planejamento e em outras escalas – local, regional, nacional e internacional.

**QUESTÃO 30** – Segundo Albuquerque e Viana (2015): “As regiões de planejamento do SUS sempre foram pensadas em combinação a conformação de redes. Portanto, as perspectivas de regionalização são condicionadas pelo entendimento sobre rede de saúde...” e “...duas principais perspectivas de rede influenciaram as diretrizes de regionalização do SUS...” Estas seriam as

- (A) (I) redes regionalizadas e hierarquizadas, de origem inglesa e (II) Centros de Redes de Atenção à Saúde (CRAS), inspiradas no conceito de sistemas integrados de saúde, de origem norte-americana.
- (B) (I) redes regionalizadas e hierarquizadas, de origem inglesa e (II) Redes de Atenção à Saúde (RAS), inspiradas no conceito de sistemas integrados de saúde, de origem norte-americana.
- (C) (I) redes regionalizadas e hierarquizadas, de origem inglesa e (II) Centros de Redes de Atenção à Saúde (CRAS), inspiradas no conceito de sistemas integrados de saúde, de origem francesa
- (D) (I) redes regionalizadas e hierarquizadas, de origem americana e (II) Centros de Redes de Atenção à Saúde (CRAS), inspiradas no conceito de sistemas integrados de saúde, de origem francesa.
- (E) (I) redes regionalizadas e hierarquizadas, de origem inglesa e (II) Redes de Atenção à Saúde (RAS), inspiradas no conceito de sistemas integrados de saúde, de origem francesa.

**QUESTÃO 31** – Segundo Albuquerque e Viana (2015, p. 32):

No Brasil, regiões e redes de saúde são organizadas pelo Estado e pelo mercado. Enquanto as redes enfatizam o caráter gerencial e logístico dos sistemas de saúde (modelos de gestão, integração econômica vertical e horizontal, regulação, continuidade do cuidado, economia de escala e escopo, coordenação técnica e governança clínica), a região tem uma perspectiva mais ampla do planejamento, sendo um espaço de negociação, coordenação e regulação técnica e política da saúde. A região abriga diversidades e desigualdades socioespaciais e envolve a negociação entre agentes e instituições, com interesses e demandas distintos e conflituosos.

Assim, o planejamento regional serviria para

- (A) Enfatizar o caráter público e universal do direito à saúde, reforçando o papel do Estado.
- (B) Enfatizar o caráter público e focalizado do direito à saúde, reforçando o papel do Estado.
- (C) Enfatizar o caráter privado, porém universal do direito à saúde, reforçando, no entanto, o papel do Estado.
- (D) Enfatizar o caráter público e universal do direito à saúde, reforçando o papel do setor privado.
- (E) Enfatizar o caráter privado e focalizado do direito à saúde, reforçando o papel do Estado mínimo.

**QUESTÃO 32** – Segundo Albuquerque e Viana (2015, p. 15):

No âmbito da política nacional de saúde, os processos de descentralização, regionalização e organização de redes assistenciais não estiveram associados desde o início da implantação do SUS. Apenas nos anos 2000, a indução da regionalização e da conformação de redes de saúde entrou na agenda.

Para os autores este processo pode ser estabelecido em três fases, que seriam as seguintes

- (A) Fase I (2001-2005) - região prescritiva com redes regionalizadas e hierarquizadas de serviços de saúde;  
fase II (2006-2010) - região negociada com redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde;  
fase III (2011-atual) - região negociada e contratualizada com as RAS (Redes de Atenção à Saúde).
- (B) Fase I (2001-2005) - região prescritiva com redes regionalizadas e hierarquizadas de serviços de saúde;  
fase II (2006-2010) - região negociada com redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde;  
fase III (2011-atual) - região negociada e contratualizada com os CRAS (Centros de Redes de Atenção à Saúde).
- (C) Fase I (2001-2005) - região normativa com redes regionalizadas e hierarquizadas de serviços de saúde;  
fase II (2006-2010) - região negociada com redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde;  
fase III (2011-atual) - região negociada e contratualizada com as RAS (Redes de Atenção à Saúde).
- (D) Fase I (2001-2005) - região normativa com redes regionalizadas e hierarquizadas de serviços de saúde;  
fase II (2006-2010) - região negociada com redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde;  
fase III (2011-atual) - região negociada e contratualizada com os CRAS (Centros de Redes de Atenção à Saúde).
- (E) Fase I (2001-2005) - região prescritiva com redes regionalizadas e hierarquizadas de serviços de saúde;  
fase II (2006-2010) - região negociada com redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde;  
fase III (2011-atual) - região negociada e procrastinada com as RAS (Redes de Atenção à Saúde).

**QUESTÃO 33** – Segundo Santos Filho et al (2009, p. 604) a Política Nacional de Humanização (PNH) “coloca-se como uma ‘política’ que se constitui com base em um conjunto de princípios e diretrizes que operam por meio de dispositivos...”. Para os autores a PNH propõe

- (A) A mudança dos modelos de atenção e gestão fundados na racionalidade biomédica que são unificados, hierarquizados, centrados na saúde e na atenção primária.
- (B) A mudança dos modelos de atenção e gestão fundados na racionalidade biomédica que são fragmentados, hierarquizados, centrados na saúde e na atenção primária.
- (C) A manutenção dos modelos de atenção e gestão fundados na racionalidade biomédica que são fragmentados, hierarquizados, centrados na doença e no atendimento hospitalar.
- (D) A mudança dos modelos de atenção e gestão fundados na racionalidade biomédica que são fragmentados, hierarquizados, centrados na doença e no atendimento hospitalar.
- (E) A manutenção dos modelos de atenção e gestão fundados na racionalidade biomédica que são unificados, hierarquizados, centrados na saúde e na atenção primária.

**QUESTÃO 34** – Segundo Passos (2006) apud Santos Filho et al (2009) os princípios da Política Nacional de Humanização são a

- (A) Inseparabilidade entre clínica e política, o que implica a inseparabilidade entre atenção e gestão dos processos de produção de saúde; e a transversalidade, entendida como aumento do grau de abertura comunicacional nos grupos e entre os grupos, isto é, a ampliação das formas de conexão intra e intergrupos, promovendo mudanças nas práticas de saúde.
- (B) Inseparabilidade entre assistencialismo e política, o que implica a inseparabilidade entre atenção e gestão dos processos de produção de saúde; e a transversalidade, entendida como aumento do grau de abertura comunicacional nos grupos e entre os grupos, isto é, a ampliação das formas de conexão intra e intergrupos, promovendo mudanças nas práticas de saúde.
- (C) Inseparabilidade entre clínica e política, o que implica a inseparabilidade entre atenção e gestão dos processos de produção de saúde; e a transversalidade, entendida como aumento do grau de abertura política nos grupos e entre os grupos, isto é, a ampliação das formas de refração intra e intergrupos, regulando as mudanças nas práticas de saúde.
- (D) Inseparabilidade entre assistencialismo e política, o que implica a inseparabilidade entre atenção e gestão dos processos de produção de saúde; e a transversalidade, entendida como aumento do grau de abertura comunicacional nos grupos e entre os grupos, isto é, a ampliação das formas de conexão intra e intergrupos, regulando as mudanças nas práticas de saúde.
- (E) Inseparabilidade entre clínica e política, o que implica a inseparabilidade entre atenção e gestão dos processos de produção de saúde; e a transversalidade, entendida como aumento do grau de abertura comunicacional nos grupos e entre os grupos, isto é, a partir da redução das formas de conexão intra e intergrupos, regulando as mudanças nas práticas de saúde.

**QUESTÃO 35** – Segundo Paim (2009) 2013 (p. 1931):

No período de 1990-2002, foi desenvolvida uma contrarreforma liberal com o desmonte da Seguridade Social e implantado ajuste macro-econômico, por intermédio do Plano Real e da Reforma do Estado (...) O orçamento da Seguridade Social não foi adotado e suas fontes de recursos foram desviadas para financiar a economia. Caso não houvesse a captura de recursos para o pagamento da dívida da União por meio da Desvinculação de Receitas da União (DRU), o orçamento da Seguridade Social seria superavitário. Sendo tais recursos fundamentais para a viabilização das políticas universais como o SUS.

Para o autor identificam-se nessas intervenções determinantes que seriam os seguintes

- (A) Econômicos (superfinanciamento), políticos (contrarreforma liberal) e ideológicos (alívio da pobreza) do redirecionamento das políticas sociais.
- (B) Econômicos (subfinanciamento), políticos (contrarreforma petista) e ideológicos (alívio da pobreza) do redirecionamento das políticas sociais.
- (C) Econômicos (superfinanciamento), políticos (contrarreforma liberal) e ideológicos (erradicação da pobreza) do redirecionamento das políticas sociais.
- (D) Econômicos (subfinanciamento), políticos (reforma e contrarreforma Collor/FHC/Lula) e ideológicos (erradicação da pobreza) do redirecionamento das políticas sociais.
- (E) Econômicos (subfinanciamento), políticos (contrarreforma liberal) e ideológicos (alívio da pobreza) do redirecionamento das políticas sociais.

**QUESTÃO 36** – Segundo Santos e Campos (2015, p. 439) seria correto afirmar que

- (A) O SUS tem como diretriz constitucional a centralização, ao mesmo tempo em que, também por conceituação constitucional (art. 198, caput), se constitui como o resultado da desintegração das ações e serviços públicos em rede regionalizada e hierarquizada.
- (B) O SUS tem como diretriz constitucional a descentralização, ao mesmo tempo em que, também por conceituação constitucional (art. 198, caput), se constitui como o resultado da integração das ações e serviços públicos em rede nacional e heurística.
- (C) O SUS tem como diretriz constitucional a descentralização, ao mesmo tempo em que, também por conceituação consuetudinária, se constitui como o resultado da integração das ações e serviços públicos em rede regionalizada e hierarquizada.
- (D) O SUS tem como diretriz constitucional a descentralização, ao mesmo tempo em que, também por conceituação constitucional (art. 198, caput), se constitui como o resultado da integração das ações e serviços públicos em rede regionalizada e hierarquizada.
- (E) O SUS tem como diretriz constitucional a centralização, ao mesmo tempo em que, também por conceituação consuetudinária, se constitui como o resultado da negação das ações e serviços públicos na forma de redes regionalizadas e hierarquizadas.

**QUESTÃO 37** – Segundo Paim et al (2011, p. 27) “Em 1988, a Constituição brasileira reconheceu a saúde como um direito do cidadão e um dever do Estado e estabeleceu a base para a criação do SUS...”. Para os autores este sistema (SUS) se fundamenta nos seguintes princípios

- (A) Universalidade, integralidade e participação social.
- (B) Focalização, universalidade, integralidade e participação social.
- (C) Focalização, integralidade e participação social.
- (D) Focalização, universalidade, paridade e participação social.
- (E) Universalidade, paridade e cooptação social.

**QUESTÃO 38** – Segundo Victoria et al (2011) as afirmativas abaixo descrevem importantes condições do sistema de saúde no Brasil. Assinale a afirmativa que não coaduna com as considerações definidas pelo autor

- (A) Sistema de saúde em curso no Brasil na atualidade constitui-se em um sistema universal centrado na atenção primária, ao mesmo tempo que muitos outros países observamos uma atenção seletiva e estratégias de financiamento menos equitativas.
- (B) As intervenções na atenção materno-infantil no sistema de saúde brasileiro estão perto de atingir cobertura universal, sendo implementadas na estrutura básica de saúde, e não como programas verticais independentes.
- (C) A Intensa participação social foi a “pedra fundamental” do SUS desde a sua origem, com a articulação de movimentos sociais, nos anos 1970 e 1980, que resultou na reforma do setor de saúde.
- (D) A participação social na saúde foi institucionalizada pela Lei orgânica da saúde - Lei 8080 de setembro de 1990.
- (E) As Conferências de saúde devem ocorrer a cada quatro anos, nos três níveis de governo, com a mesma distribuição proporcional dos conselhos de saúde.

**QUESTÃO 39** – Segundo Victoria et al (2011) as combinações público-privada da organização estrutural do sistema de saúde no Brasil podem ser descritas de acordo com as afirmativas abaixo. Assinale a afirmativa **CORRETA**

- (A) A interface entre o público e o privado tem se consolidado no tempo, contudo permanece como importante fonte de conflitos e contradições.
- (B) Muitos dos serviços privados (hospitais com e sem fins lucrativos, serviços de apoio diagnóstico, ambulatórios médicos etc.) prestam serviços unicamente a pacientes dos seguros de saúde privados.
- (C) A articulação público-privada tem rompido com as principais distorções na utilização de alguns procedimentos, dependendo do valor pago pelo Estado aos provedores privados por determinadas intervenções.
- (D) Os provedores públicos se queixam, sistematicamente, que os valores recebidos pela tabela do SUS são insuficientes para garantir um padrão assistencial adequado.
- (E) Defensores do SUS argumentam que a expansão da cobertura e do financiamento público, além do fortalecimento da regulação e das auditorias, não interfere na garantia do padrão semelhante de atenção a todos os pacientes, do SUS.

**QUESTÃO 40** – Assinale a alternativa **INCORRETA**: Considerando o disposto no decreto 7508 são objetivos das Regiões de Saúde

- (A) Garantir o acesso resolutivo, em tempo oportuno e com qualidade, às ações e serviços de saúde de promoção, proteção e recuperação, organizados em rede de atenção à saúde.
- (B) Efetivar o processo de descentralização de ações e serviços de um ente da Federação para outro, com responsabilização compartilhada, favorecendo a ação solidária e cooperativa entre os gestores.
- (C) Definir normas para duplicação de ações e serviços de saúde com as mesmas finalidades considerando as necessidades populacionais.
- (D) Buscar a racionalidade dos gastos, a otimização de recursos e eficiência na rede de atenção à saúde, por meio da conjugação interfederativa de recursos financeiros.
- (E) Promover a redução das desigualdades locais e regionais.



**QUESTÃO 41** – Assinale a afirmativa INCORRETA: Para Mendes 2010 a organização das RASs, para ser feita de forma efetiva, eficiente e com qualidade deve ser estruturada de acordo com os seguintes fundamentos

- (A) Economia de escala.
- (B) Disponibilidade de recursos.
- (C) Qualidade e acesso.
- (D) Integração horizontal e vertical.
- (E) Integralidade da atenção.

**QUESTÃO 42** – Marque a afirmativa INCORRETA: Na estrutura operacional das redes de atenção à saúde identificamos dentre outros os seguintes atributos funções (Mendes (2002a); Starfield (2002))

- (A) Longitudinalidade.
- (B) Integralidade.
- (C) Focalização no indivíduo.
- (D) Orientação comunitária.
- (E) Competência cultural.

**QUESTÃO 43** – Considerando os atributos dos hospitais nas redes de atenção à saúde assinale a afirmativa INCORRETA

- (A) Os hospitais, como integrantes de uma RAS, desempenham funções diferenciadas em relação aos hospitais nos sistemas fragmentados de atenção à saúde. A razão é clara: as RASs caracterizam-se pela poliarquia, o que é incompatível com hospitalocentrismo que marca os sistemas fragmentados.
- (B) Os hospitais nas RASs devem estar inseridos, sistemicamente e de forma integrada, como organizações que contêm pontos de atenção de diferentes redes temáticas de atenção à saúde.
- (C) Os hospitais na RAS, devem ser avaliados, 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 crônicas, conforme estabelecido em diretrizes clínicas relacionadas as diferentes especialidades.
- (E) Os hospitais em redes devem ter uma densidade tecnológica compatível com o exercício dessa função e devem operar com padrões ótimos de qualidade.

**QUESTÃO 44** – Considerando que os sistemas de apoio são componentes das Redes de Atenção à Saúde (RASs), assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) Os sistemas de apoio são os lugares institucionais das redes em que se prestam serviços comuns a todos os pontos de atenção à saúde.
- (B) Este componente presta serviços nos campos do apoio diagnóstico e terapêutico, da assistência farmacêutica e dos sistemas de informação em saúde.
- (C) O sistema de apoio diagnóstico e terapêutico envolve os serviços de diagnóstico por imagem, os serviços de medicina nuclear diagnóstica e terapêutica, as endoscopias, dentre outros.
- (D) O sistema de assistência farmacêutica envolve uma organização complexa exercitada por um grupo de atividades relacionadas com os medicamentos.
- (E) O sistema de apoio logístico está apoiado na regulação do sistema de órteses e próteses.

**QUESTÃO 45** – O cartão de identificação das pessoas usuárias é o instrumento que permite alocar um número de identidade único a cada pessoa que utiliza o sistema de atenção à saúde. Assinale a afirmativa INCORRETA

- (A) O Cartão Nacional de Saúde, do ponto de vista de tecnologia, está baseado em cinco componentes principais: os cartões de identificação dos profissionais; os terminais de atendimento e os equipamentos destinados apenas ao armazenamento dos dados, os softwares e as redes de comunicação.
- (B) A experiência mostra que há vários municípios brasileiros que desenvolveram uma solução local para a identificação das pessoas usuárias.
- (C) O Cartão Nacional de Saúde é um instrumento que possibilita a vinculação dos procedimentos executados no âmbito do SUS à pessoa usuária, ao profissional que os realizou.
- (D) O Cartão Nacional de Saúde permite identificar a unidade de saúde onde os procedimentos foram realizados.
- (E) Uma condição a ser considerada na implantação do Cartão Nacional de Saúde é que o mesmo permita identificar o território de residência e as famílias das pessoas usuárias.

**QUESTÃO 46** – Marque a afirmativa INCORRETA

- (A) A regulação no sistema de saúde no Brasil já se fazia presente nas Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAPs).
- (B) Com a criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPAS) a assistência médica prestada pelo Estado passou a ocorrer basicamente pela aquisição de serviços privados.
- (C) Em relação ao Instituto Nacional de Assistência Médica (INAMPS) o processo regulatório foi tanto mais intenso quanto maior era a crise financeira da Instituição.
- (D) O sistema de controle e avaliação do INAMPS foi desativado na medida que aumentava a demanda por assistência médica.
- (E) O sistema regulatório desenvolvido no INAMPS consistiu dos tradicionais sistemas de controle, avaliação e auditoria.

**QUESTÃO 47** – De acordo com SANTOS, F. P.; MERHY, E. E. 2006) são instrumentos e mecanismos utilizados no processo regulatório, EXCETO:

- (A) O financiamento.
- (B) O planejamento das ações de atenção primária a saúde.
- (C) A definição da rede prestadora de serviços.
- (D) Os contratos de prestação de serviço.
- (E) Autorizações das internações hospitalares (AIH).

**QUESTÃO 48** – Considerando os marcos legais dos processos regulatórios no Sistema Único de Saúde, assinale a afirmativa CORRETA

- (A) Segundo a Constituição de 1988, no seu Artigo 197: “São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao poder público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente por pessoa jurídica de direito privado” (Brasil, 1988).
- (B) A Lei 8080 /90 regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado.
- (C) Com a norma operacional de assistência à saúde, NOAS 01/2002, observam-se avanços na regionalização como estratégia de hierarquização dos serviços de saúde e da busca de maior equidade.
- (D) A ação reguladora do Estado lançou mão de novos instrumentos a partir do final da década de 1990, sendo um marco neste processo a regulamentação dos planos de saúde por meio da NOAS 01/2002.
- (E) A Agência Nacional de Saúde foi criada como órgão de regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades da Vigilância Sanitária no Brasil em 1999.

**QUESTÃO 49** – Marque a afirmativa INCORRETA: Considerando a organização e oferta de serviços de saúde podemos afirmar

- (A) O desenvolvimento da atenção primária – ou atenção básica, como é chamada no Brasil tem recebido muito destaque no SUS.
- (B) O PSF funciona por meio de equipes de saúde da família – compostas por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e quatro a seis agentes comunitários de saúde.
- (C) O Ministério da Saúde implementou diretrizes clínicas baseadas em evidências para a gestão de doenças crônicas.
- (D) A atenção secundária é pouco regulamentada e os procedimentos de média complexidade frequentemente são preteridos em favor dos procedimentos de alto custo.
- (E) Em 2001, foi aprovada a Lei da Reforma Psiquiátrica, com o propósito de reforçar os procedimentos hospitalares de longa internação.

**QUESTÃO 50** – Considerando o que diz Santos, L. Campos (2015), podemos afirmar, EXCETO:

- (A) A região de saúde é essencial para integrar as ações e os serviços de saúde dos diferentes municípios em uma mesma região de saúde.
- (B) Para garantir a integralidade a atenção as regiões de saúde devem ser constituídas sob a ótica sanitária e não meramente administrativa.
- (C) Para efetividade da atenção as Regiões de saúde, precisam ser capaz de resolver, se não a totalidade, a quase totalidade das necessidades de saúde da população regional.
- (D) Somente algumas regiões (de maior porte e suporte econômico-financeiro e estrutural-viário, comunicação etc.) deveriam se responsabilizar pela manutenção de serviços de maior custo e tecnologia sanitária.
- (E) Somente uma região consistente pode aglutinar o que a descentralização, por si, fragmenta, não retirando do gestor municipal o seu papel intransferível de integrar o sistema de saúde público e dele participar de maneira efetiva do ponto de vista político, financeiro e técnico.

**RASCUNHO**