



12 de Fevereiro de 2012

ADMINISTRADOR

N.º DO CARTÃO

NOME (LETRA DE FORMA)

ASSINATURA

INFORMAÇÕES / INSTRUÇÕES:

1. Verifique se a prova está completa: questões de números 1 a 40.
2. A compreensão e a interpretação das questões e das siglas constituem parte integrante da prova, razão pela qual os fiscais não poderão interferir.
3. Preenchimento do **Cartão-Resposta**:
 - Preencher para cada questão apenas uma resposta
 - Preencher totalmente o espaço correspondente, conforme o modelo:
 - Usar caneta esferográfica, escrita normal, tinta azul ou preta
 - Para qualquer outra forma de preenchimento, a leitora anulará a questão

**O CARTÃO-RESPOSTA É PERSONALIZADO.
NÃO PODE SER SUBSTITUÍDO, NEM CONTER RASURAS.**

Duração total da prova: 3 horas



Anote o seu gabarito.

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.
21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.
31.	32.	33.	34.	35.	36.	37.	38.	39.	40.

EM BRANCO

PORTUGUÊS INSTRUMENTAL

Leia o seguinte texto, que servirá de base para as próximas 05 (cinco) questões:

O Legado da Doutora Zilda Arns

Frei Betto

Se milhares de jovens e adultos brasileiros e estrangeiros sobrevivem, hoje, às condições de extrema pobreza em que nasceram, devem isso em especial à doutora Zilda Arns. Conheci-a através de seu irmão, o cardeal Dom Paulo Evaristo Arns, hoje arcebispo emérito de São Paulo. Trazia sempre nos lábios um sorriso tímido, a fala mansa, suave, e, apesar dos gestos contidos, manifestava profunda firmeza de caráter.

Na virada das décadas 1970-1980, o Brasil se redemocratizava e a sociedade civil se reorganizava. Fundada em 1983, hoje a Pastoral da Criança atua em 20 países, principalmente junto a famílias de baixa renda, onde acompanha as gestantes, os partos, o desenvolvimento das crianças de zero a 6 anos de idade.

Inspirada na metodologia de Paulo Freire – os pobres como sujeitos sociais e políticos de sua emancipação da pobreza – a Pastoral da Criança criou uma extensa rede de voluntários a partir da capacitação dos pais das crianças atendidas. O beneficiário de hoje é o agente multiplicador de amanhã, responsável por acompanhar de 10 a 15 famílias vizinhas prestes a ter bebê, orientando-as em ações básicas de saúde, vacinas, cuidados pré e pós-natais, nutrição, educação e cidadania.

Em 2004, Zilda Arns criou a Pastoral da Pessoa Idosa, hoje integrada por milhares de homens e mulheres com mais de 60 anos de idade, rejuvenescidos por descobrirem que velhice não é doença, nem ociosa espera da morte.

No Brasil, já foram atendidas pela Pastoral da Criança, em 27 anos de atuação, 1,6 milhão de crianças e 1,2 milhão de famílias pobres, em 4.063 municípios, graças à dedicação de 260 mil voluntários, dos quais 141 mil são líderes que vivem em comunidades pobres. Zilda Arns fez, sim, o milagre da multiplicação dos pães, ou seja, da vida. Aonde a Pastoral da Criança chega, no primeiro ano o índice de mortalidade infantil cai em torno de 20%.

Estima-se que, no exterior, a Pastoral da Criança já salvou a vida de ao menos 200 mil bebês. Na América Latina ela se faz presente no Paraguai, Argentina, Honduras, México, Venezuela, Bolívia, Uruguai, Peru, Panamá, República Dominicana, Colômbia, Guatemala e também no Haiti, onde sua fundadora encontrou a morte – em plena trincheira de trabalho para salvar vidas – a 12 de janeiro último, em decorrência do terremoto que arruinou aquele país do Caribe. Na África, a Pastoral atua

na Guiné-Bissau, Moçambique e Guiné; e na Ásia, nas Filipinas e Timor Leste.

Trabalhei com Zilda Arns em 2003/2004, quando a Pastoral da Criança se fez parceira, de primeira hora, do Fome Zero. Ela tinha muito a nos ensinar. Crianças nascidas em situação de extrema pobreza são salvas da desnutrição e da diarreia graças a medidas simples, como a pesagem periódica de bebês, o soro caseiro e a farinha multimistura, preparada com sementes e “restos” de alimentos, como talos de verduras, cascas de frutas e ovos. O custo criança/mês é inferior a R\$ 1,7.

Graças à intensa mobilização suscitada pelo apelo de combate à desnutrição, o Fome Zero recebia inúmeras doações. Certo dia ligou um empresário de Birigui (SP), disposto a doar 100 mil pares de calçados para crianças. E, como tantos doadores, queria visibilizar o gesto em Brasília, em vez de destinar a doação diretamente aos municípios priorizados pelo programa. Logramos convencê-lo do contrário.

Roberto Guimarães, que trabalhava com Oded Grajew e comigo no gabinete de Mobilização Social da Presidência da República, ficou encarregado de monitorar a operação. Qualificado em consultoria de processos, contactou os Correios, que se prontificaram a despachar os sapatos. Mas... a que endereços? Sugeriu que recorresse à Pastoral da Criança. Duas semanas depois, ela nos enviou nome e sobrenome de 100 mil crianças, os respectivos endereços e – acreditem! – o número do pezinho de cada uma, especificando se era do sexo masculino ou feminino. Ficamos admirados frente à tamanha capilaridade e eficiência do movimento criado por Zilda Arns. Roberto Guimarães comentou que nem o acervo de presentes de Papai Noel era tão organizado...

No lançamento do Fome Zero, em 2003, Zilda Arns discordou de se exigir, dos beneficiários, comprovantes de gastos em alimentos, de modo a garantir que o dinheiro não se destinasse a outras compras. Oded Grajew e eu a apoiamos, concordamos que apresentar comprovantes não era relevante, valia apenas como forma de se verificar resultados. Haveria que confiar na palavra dos beneficiários.

Em março de 2004, o governo decidiu esvaziar o Fome Zero, que tinha caráter emancipatório, e introduzir o Bolsa Família, de caráter compensatório. Zilda Arns, preocupada, convocou-me a Curitiba, sede da Pastoral da Criança, para reunião com ela, José Tubino, da FAO, e dom Aloysio Penna, então arcebispo de Botucatu (SP), que representava a CNBB. Tratamos das mudanças na área social do governo, em especial da decisão de se acabar com os Comitês Gestores do Fome Zero, já implantados em cerca de 2 mil municípios, pelos quais a sociedade civil atuava junto à gestão pública.

Zilda Arns temia que o Bolsa Família priorizasse a mera transferência de renda, submetendo-se à orientação que propõe tratar a pobreza com políticas compensatórias, sem tocar nas estruturas que promovem e asseguram a desigualdade social. Acreditava que as políticas sociais do governo só teriam êxito consolidado

ao combinarem políticas de transferência de renda e mudanças estruturantes, ações emergenciais e educativas, como qualificação profissional.

Em artigo que divulgou por ocasião da II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, em Olinda, a criadora da Pastoral da Criança alertou que a política social “não deve estar sujeita à política econômica. É hora de mudar esse paradigma. É a política econômica que deve estar sujeita ao combate à fome e à miséria.” E manifestou claramente a sua opinião: “Erradicar os Comitês Gestores seria um grave erro, por destruir uma capilaridade popular que fortalece o empoderamento da sociedade civil; (...) por reforçar o poder de prefeitos e vereadores, que nem sempre primam pela ética e lisura no trato com os recursos públicos. O governo não deve temer a parceria da sociedade civil, representada pelos Comitês Gestores.”

Seu apelo não teve eco. Os Comitês Gestores foram erradicados e, assim, a participação da sociedade civil nas políticas sociais do governo federal. Apesar de tudo, o ministro Patrus Ananias logrou aprimorar o Bolsa Família e o índice de redução da miséria absoluta no país, conforme dados recentes do Ipea. Falta encontrar a porta de saída aos beneficiários, de modo a produzirem a própria renda.

Zilda Arns nos deixa, de herança, o exemplo de que é possível mudar o perfil de uma nação com ações comunitárias, voluntárias, enfim, através da mobilização da sociedade civil. Não a mobilização que isenta o poder público de suas responsabilidades ou procura substituí-lo em suas obrigações. As instituições governamentais mantêm parcerias com a Pastoral da Criança e, esta, exige-lhes recursos, participa de comissões e eventos convocados pelo governo, critica-o quando necessário, sem se deixar instrumentalizar por interesses partidários e eleitorais.

“Estou convencida” – disse ao público que a escutava numa igreja de Porto Príncipe, pouco antes de falecer, sob os escombros de uma igreja no Haiti, em decorrência do terremoto – “de que a solução da maioria dos problemas sociais está relacionada com a redução urgente das desigualdades sociais, a eliminação da corrupção, a promoção da justiça social, o acesso à saúde e à educação de qualidade, ajuda mútua financeira e técnica entre as nações, para a preservação e restauração do meio ambiente.” E acrescentou: “Devemos nos esforçar para que nossos legisladores elaborem leis e os governos executem políticas públicas que incentivem a qualidade da educação integral das crianças e saúde, como prioridade absoluta”.

O mesmo ocorre em relação à iniciativa privada. A Pastoral não compactua com simulacros de responsabilidade social, que mais visam ao marketing do que à promoção humana, porém aceita parcerias se resguardados os princípios éticos e metodológicos que lhe definem o caráter.

Zilda Arns ensinou que, em se tratando de reduzir as causas da pobreza, deve ser a mais curta possível a distância entre intenção e ação. “A fome é ontem”, dizia

Betinho, o sociólogo Herbert de Souza. E, na contramão daqueles que, cheios de bons propósitos, quase nada fazem por se enredarem no cipó das fontes financiadoras, ela primeiro agia para, em seguida, buscar os recursos.

Fez da Pastoral da Criança uma extensa e intensa rede de solidariedade. Acreditou na generosidade e na capacidade das famílias beneficiárias, transformou os pobres, de objetos da ação social, em sujeitos multiplicadores de pequenas e capilares iniciativas que produzem grandes e eficientes resultados.

Ela não repassava dinheiro às famílias atendidas, não fazia promessas, não pedia atestado de pertença religiosa ou preferência política. Seu objetivo era salvar vidas precocemente ameaçadas pela injustiça da desigualdade social que marca a nossa sociedade. Soube confiar no saber popular, na eficácia de recursos domésticos e das práticas tradicionais que dispensam compras em farmácias e supermercados. Infundiu nos beneficiários e agentes multiplicadores da Pastoral a convicção de que a emancipação da pobreza não reside apenas no poder de consumo, mas sobretudo no dever de solidariedade.

“Como os pássaros, que cuidam de seus filhos ao fazer um ninho no alto das árvores e nas montanhas, longe dos predadores, das ameaças e dos perigos, e mais perto de Deus, devemos cuidar de nossas crianças como um bem sagrado, promover o respeito a seus direitos e protegê-las”, declarou Zilda Arns ao encerrar a última palestra que proferiu, junto ao povo sofrido do Haiti.

O Prêmio Nobel da Paz merecia esta mulher.

Fonte: *Sítio da Pastoral da Criança* – www.pastoraldacrianca.org.br
(Texto adaptado)

1. Com base na leitura do texto de Frei Betto, assinale a alternativa **CORRETA**:
 - A) Segundo o autor, Zilda Arns acreditava que os beneficiários do Fome Zero deveriam comprovar os gastos alimentares.
 - B) Segundo o autor, Zilda Arns acreditava que a política social não deveria se sujeitar à política econômica.
 - C) De acordo com Frei Betto, Zilda Arns defendia que o Bolsa Família priorizasse a transferência de renda, ou seja, o assistencialismo.
 - D) De acordo com Frei Betto, Zilda Arns acreditava que entre a intenção e a ação de combater a pobreza deveria existir um grande espaço de reflexão teórica, a fim de primeiro buscar fontes de financiamento.
 - E) Para o autor, o trabalho de Zilda Arns tem como principal legado o repasse de dinheiro às famílias assistidas pelos programas sociais do governo.
2. A partir da leitura do texto de Frei Betto, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- A) O texto deixa claro que a doutora Zilda Arns transformou a Pastoral da Criança em uma rede de solidariedade.
- B) Segundo o texto, Zilda Arns preferia agir antes de buscar recursos.
- C) O texto deixa claro que a doutora Zilda Arns não acreditava em mudanças na estrutura social, mas em ações paliativas que, a longo prazo, surtem efeitos modificadores na realidade de pobreza existente no Brasil.
- D) Segundo o texto, Zilda Arns acreditava que o governo não deveria temer as parcerias formadas pela sociedade civil.
- E) Segundo o texto, Zilda Arns acreditava que o Poder Legislativo também tem um importante papel a cumprir no que tange às melhorias das condições sociais das crianças.

3. Sobre os dados presentes no texto de Frei Betto, assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) Mais da metade dos voluntários da Pastoral da Criança vivem em comunidades pobres.
- B) A ação da Pastoral da Criança, em uma dada localidade carente, faz com que os índices de mortalidade infantil caiam mais de 50%.
- C) A Pastoral da Criança, em seus anos de atuação, atendeu mais famílias pobres que crianças carentes.
- D) A Pastoral da Criança não atua fora dos territórios americano e africano.
- E) A Pastoral da Criança foi fundada por Paulo Freire.

4. Leia o seguinte trecho, destacado do texto de Frei Betto, e assinale a alternativa **CORRETA**:

Zilda Arns nos deixa, de herança, o exemplo de que é possível mudar o perfil de uma nação com ações comunitárias, voluntárias, enfim, através da mobilização da sociedade civil. Não a mobilização que isenta o poder público de suas responsabilidades ou procura substituí-lo em suas obrigações. As instituições governamentais mantêm parcerias com a Pastoral da Criança e, esta, exige-lhes recursos, participa de comissões e eventos convocados pelo governo, critica-o quando necessário, sem se deixar instrumentalizar por interesses partidários e eleitorais.

- A) O pronome “lhes”, utilizado em “exige-lhes”, faz referência à “Pastoral da Criança”.
- B) O pronome “o”, em “critica-o”, faz referência a “recursos”.
- C) A palavra “nos”, em “Zilda Arns nos deixa”, é uma preposição.
- D) A palavra “pelo”, em “eventos convocados pelo governo”, é um pronome demonstrativo.
- E) A palavra “esta” faz referência à “Pastoral da Criança” e é um pronome demonstrativo.

5. Leia o seguinte trecho, destacado do texto de Frei Betto, e assinale a alternativa **CORRETA**:

Roberto Guimarães, que trabalhava com Oded Grajew e comigo no gabinete de Mobilização Social da Presidência da República, ficou encarregado de monitorar a operação. Qualificado em consultoria de processos, contatou os Correios, que se prontificaram a despachar os sapatos. Mas... a que endereços? Sugeriu que recorresse à Pastoral da Criança. Duas semanas depois, ela nos enviou nome e sobrenome de 100 mil crianças, os respectivos endereços e – acreditem! – o número do pezinho de cada uma, especificando se era do sexo masculino ou feminino. Ficamos admirados frente à tamanha capilaridade e eficiência do movimento criado por Zilda Arns. Roberto Guimarães comentou que nem o acervo de presentes de Papai Noel era tão organizado...

- A) A palavra “se”, em “contatou os Correios, que se prontificaram a despachar os sapatos”, tem efeito aditivo.
- B) Em “Guimarães comentou que nem o acervo de presentes de Papai Noel era tão organizado...”, a palavra “nem” foi utilizada com efeito condicional.
- C) A palavra “sugeri”, em “sugeri que recorresse à Pastoral da Criança”, faz referência a Roberto Guimarães.
- D) Em “Mas... a que endereços?”, a palavra “mas” tem efeito explicativo.
- E) Em “Ficamos admirados frente à tamanha capilaridade e eficiência do movimento criado por Zilda Arns”, a palavra “ficamos” se refere a Roberto Guimarães e ao próprio autor, Frei Betto.

POLÍTICA DE SAÚDE

6. A Constituição Federal assinala, no Capítulo 2, dos Direitos Sociais, artigo 6, que a saúde é um direito. O conceito de saúde Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990, é:

- A) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo exclusivamente ao Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.
- B) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições mínimas ao seu pleno exercício.
- C) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, tendo como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.

- D) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o município prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. O dever do Estado não exclui o dever das pessoas, famílias, empresas e da própria comunidade na busca de bem estar físico, mental, espiritual e sanitário.
- E) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo exclusivamente ao município prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, por meio de ações intersetoriais e interdepartamentais que garantam as pessoas o acesso a bens e serviços.
7. A Política Nacional do Idoso, a fim de assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade, deve:
- Estimular a criação de incentivos e de alternativas de atendimento ao idoso, como centros de convivência, centros de cuidados diurnos, casas-lares, oficinas abrigadas de trabalho, atendimentos domiciliares e outros.
 - Desenvolver formas de cooperação entre as Secretarias de Saúde dos estados, do Distrito Federal, e dos municípios e entre os centros de referência em geriatria e gerontologia para treinamento de equipes multiprofissionais.
 - Prestar serviços e desenvolver ações voltadas para o atendimento das necessidades básicas do idoso, mediante a participação das famílias, da sociedade e de entidades governamentais e não-governamentais.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- Apenas as afirmações I e III.
 - Apenas a afirmação I.
 - Apenas a afirmação II.
 - Todas as afirmações.**
 - Apenas as afirmações II e III.
8. O Conselho de Saúde é um órgão colegiado, deliberativo e permanente do Sistema Único de Saúde, que atua na formulação e proposição de estratégias e no controle da execução das Políticas de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros. Sobre a criação e a organização dos Conselhos de Saúde, considere as afirmações a seguir:
- A criação dos Conselhos de Saúde é estabelecida por lei municipal, estadual ou federal, com base na Lei n. 8.142/90.
 - O número de conselheiros será indicado pelos Plenários dos Conselhos de Saúde e das Conferências de Saúde, devendo ser definido em Lei.

- As vagas do Conselho de Saúde deverão ser distribuídas da seguinte forma: 50% de entidades de usuários; 25% de entidades dos trabalhadores de saúde; e 25% de representação de governo, de prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- Todas as afirmações.**
- Somente as afirmações I e II.
- Somente a afirmação I.
- Somente as afirmações II e III.
- Somente as afirmações I e III.

9. Em relação à Política Nacional de Atenção Básica aprovada pela Portaria n. 648/GM/2006, afirma-se:
- A Saúde da Família como estratégia prioritária para sua organização de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde.
 - O Ministério da Saúde, em setembro de 2006, definiu a Agenda de Compromisso pela Saúde que agrega três eixos: (i) o Pacto em Defesa do Sistema Único de Saúde (SUS), (ii) o Pacto em Defesa da Vida e (iii) o Pacto de Gestão.
 - Considera o sujeito em sua singularidade, complexidade, integralidade e inserção sociocultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças, bem como a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- Todas as assertivas.**
- Apenas as assertivas I e III.
- Apenas a assertiva III.
- Apenas as assertivas I e II.
- Apenas a assertiva I.

10. As ações e serviços de saúde, implementadas pelos estados, municípios e Distrito Federal são financiados com recursos da União, próprios e de outras fontes suplementares de financiamento, todos devidamente contemplados no orçamento da Seguridade Social. Os recursos são repassados por alguns mecanismos entre os quais:
- Transferências regulares e automáticas.
 - Remuneração por serviços produzidos.
 - Convênios.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- Apenas as opções I e III.
- Todas as opções.**

- C) Apenas as opções II e III.
- D) Apenas as opções I e II.
- E) Apenas as opções II.

ÉTICA E BIOÉTICA

11. A Lei n.º 4.769 de 9 de setembro de 1965 dispõe sobre o exercício da profissão do administrador. De acordo com a referida lei, o exercício da profissão de administrador é privativo:

- A) Apenas dos bacharéis em Administração Pública ou de Empresas, diplomados no Brasil, em cursos regulares de ensino superior, oficial, oficializado ou reconhecido.
- B) Dos bacharéis em Administração Pública ou de Empresas, diplomados no Brasil, em cursos regulares de ensino superior, diplomados em outros cursos superiores e de ensino médio, contem, na data da vigência dessa Lei, cinco anos, ou mais, de atividades próprias no campo profissional de Administrador.
- C) Dos bacharéis em Administração Pública ou de Empresas, diplomados no Brasil, em cursos regulares de ensino superior, oficial, oficializado ou reconhecido; dos diplomados no exterior, em cursos regulares de Administração, após a revalidação do diploma no Ministério da Educação; dos que, embora não diplomados nos termos das alíneas anteriores, ou diplomados em outros cursos superiores e de ensino médio, contem, na data da vigência dessa Lei, cinco anos, ou mais, de atividades próprias no campo profissional de administrador.
- D) Dos bacharéis em Administração Pública ou de Empresas, diplomados no Brasil, em cursos regulares de ensino superior, oficial, oficializado ou reconhecido, e dos diplomados no exterior.
- E) Dos bacharéis em Administração Pública ou de Empresas, diplomados no Brasil, em cursos regulares de ensino superior, oficial, oficializado ou reconhecido, e dos profissionais de quaisquer áreas que comprovadamente desenvolvam pareceres, relatórios, planos, projetos, arbitragens, laudos, assessoria em geral, chefia intermediária, direção superior.

12. Leia o texto a seguir, e assinale a alternativa que o resume de maneira coerente:

O administrador, ao desempenhar suas atividades, deve buscar a consecução da finalidade primordial de uma organização, que é produzir bens e serviços para a comunidade que os requer, promovendo também as pessoas que nela trabalham. Para que isso ocorra, torna-se necessário ordenar a ação humana mediante um processo de direção coerente e lógico que estimule e permita pôr em marcha um grande número de ações administrativas que

responsabilizem as pessoas pela execução do que lhes compete.

- A) A função de direção do administrador está relacionada à execução de objetivos e estratégias organizacionais a partir das pessoas.
- B) A ordenação da ação humana implica na formulação de organograma.
- C) Dado o fato de as pessoas que trabalham nas organizações nem sempre estarem engajadas com os objetivos e metas das organizações, torna-se fundamental que os dirigentes promovam impulsos motivadores de ação integrada.
- D) É possível concluir que numa organização estratégias não se tornam realidade sem as pessoas.
- E) A continuidade das organizações está diretamente relacionada às suas condições para geração de valor econômico e social.

13. No Brasil – por meio dos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) e da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) – foi aperfeiçoado o controle social sobre as práticas científicas, qualificando-as do ponto de vista da ética: prevenindo indução, imposição, exploração dos mais vulneráveis, abusos, exposição a riscos e danos previsíveis. Assinale a alternativa **CORRETA** com relação aos dois meios de controle social sobre as práticas científicas apresentados no texto:

- A) Cabe ao CEP avaliar e acompanhar os protocolos de pesquisa em áreas temáticas especiais como: genética e reprodução humana; novos equipamentos; dispositivos para a saúde; novos procedimentos; população indígena; projetos ligados à biossegurança e como participação estrangeira.
- B) A CONEP está diretamente ligado ao Conselho Nacional de Saúde (CNS), elabora e atualiza as diretrizes e normas para a proteção dos sujeitos de pesquisa e coordena a rede de Comitês de Ética em Pesquisa das instituições.
- C) A CONEP foi criada como uma instância colegiada, de natureza consultiva, educativa e formuladora de diretrizes. É dependente de influências corporativas e institucionais.
- D) O SISNEP Sistema Nacional de Informações sobre Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos consiste em ferramenta de controle social sobre as pesquisas relacionadas às ciências da saúde. Atua essencialmente como banco de dados para mapeamento de pesquisas no setor.
- E) Somente as pesquisas realizadas em áreas temáticas especiais como: genética e reprodução humana são obrigadas a apresentar projetos de

pesquisas a apreciação de CEP registrado no CONEP.

14. A Lei n. 4.769 de 9 de setembro de 1965 que dispõe sobre o exercício da profissão do administrador apresenta deliberações quanto ao exercício da administração pública. Nesse campo, a referida lei estabelece que:

- A) Em organizações autárquicas, é obrigatória, a partir da vigência dessa Lei, a apresentação de diploma de bacharel em administração, para o provimento e exercício de cargos técnicos de administração, ressalvados os direitos dos atuais ocupantes de cargos de administrador.
- B) Na administração pública, autárquica, é facultativa a apresentação de diploma de bacharel em administração para o provimento e exercício de cargos técnicos de administração.
- C) Em fundações públicas é obrigatória, a partir da vigência dessa Lei, a apresentação de diploma de bacharel em administração para o provimento e exercício de cargos técnicos de administração, ressalvados os direitos dos atuais ocupantes de cargos de Administrador.
- D) Na administração pública, autárquica, é obrigatória, a partir da vigência desta Lei, a apresentação de diploma de bacharel em administração para o provimento e exercício de cargos técnicos de administração, ressalvados os direitos dos atuais ocupantes de cargos de administrador.
- E) Na administração pública, é facultativa a apresentação de diploma de bacharel em administração, para o provimento e exercício de cargos técnicos de administração.

15. A Resolução n.196/96 sobre pesquisas envolvendo seres humanos incorpora os referenciais básicos da bioética: respeito à pessoa, beneficência e justiça, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado. Uma pesquisa com humanos somente poderá começar após o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ser assinado pelo participante ou pelo seu responsável/representante legal. Em relação ao TCLE, afirma-se:

- I. O TCLE deve ser elaborado em linguagem acessível e incluir a justificativa, os objetivos, os procedimentos, os riscos, os benefícios e a garantia de esclarecimento antes e durante o curso da pesquisa.
- II. No TCLE deve constar a liberdade de o sujeito recusar sua participação ou retirar o seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado.

- III. O TCLE deve dar garantia de sigilo que assegure a privacidade do sujeito quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa.
- IV. O TCLE deve ser preparado em via única que deverá ser entregue ao participante, e nela constar a assinatura do responsável pela pesquisa e o seu número de telefone.
- V. TCLE deverá ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Somente as afirmativas I, II, III e IV.
- B) Todas as afirmativas.
- C) Somente as afirmativas I, III e IV.
- D) Somente as afirmativas I, II, III e V.
- E) Somente as afirmativas II, III, e IV.

CONHECIMENTO ESPECÍFICO

16. As organizações de saúde são complexas, pois lidam com objetos complexos (riscos e doenças); são compostas por uma grande diversidade/variabilidade tecnológica; e constituídas por sujeitos que detêm autonomia (capacidade de agir com grau de liberdade ampliado), que é exercida de forma desigual, pois seus agentes internos acumulam poder de forma desigual, fazendo com que coexistam distintas produções e experimentações subjetivas (Ministério da Saúde, 2009).

Entender que o trabalho é elemento substantivo da criação do homem, que cria a si e ao mundo, e que a autoria do mundo é condição para a construção de si, consiste essa premissa está diretamente relacionada à:

- A) Política nacional de humanização do trabalho.
- B) Gestão estratégica de pessoas.
- C) Política nacional de gestão participativa.
- D) Autocontrole social.
- E) Política nacional de gestão estratégica

17. Historicamente, a produção das informações em saúde em nosso país deu-se de forma centralizada. Esse fato, possivelmente, deve-se a quatro razões principais: a) no início dos anos 60 a centralização da produção das informações foi tomada como estratégia nacional para a padronização e melhoria da qualidade das estatísticas disponíveis no país; b) a tecnologia de informática disponível no momento da criação dos sistemas de informações baseava-se nos main-frames, fato que já colaborava para uma forte centralização da produção de dados; c) existência de poucos recursos humanos disponíveis para a gestão e produção das informações; d) forte

centralização política nos anos de chumbo, época em que vários destes sistemas foram criados.

Assinale a alternativa que apresenta o principal fator limitante do potencial de uso dos sistemas de informação em saúde:

- A) Quando as informações produzidas forem utilizadas para endossar o discurso político.
- B) A descentralização das informações em saúde é perigosa na medida em que diferentes municípios podem ter diferentes mecanismos de sistematização das informações.
- C) Quando o processo de descentralização da produção e gestão das informações em saúde se der de uma forma burocrática, apenas como uma forma de garantir o repasse de recursos do SUS.
- D) Quando os sistemas de informação em saúde apresentam informações diferentes de outros sistemas, como por exemplo, o IBGE.
- E) Quando os gestores de organizações de saúde empregam as informações para justificar decisões de gestão.

18. Rivera e Artman (1999, pp. 364-5) apresentaram algumas proposições – fundadas em Habermas – que precisam ser contempladas quando se faz gestão estratégica em saúde, a saber:

- I. Análise da cultura enquanto componente de viabilidade de um projeto, objetivando uma metodologia de escuta da cultura.
- II. Desenvolvimento de habilidades de liderança e de negociação, que configuram junto com o trabalho cultural o campo do que denominamos gestão pela escuta.
- III. Possibilidades de diálogo entre o planejamento situacional e os enfoques da administração estratégica e do planejamento estratégico corporativo.
- IV. O resgate da subjetividade no campo da gestão, em processos de construção coletiva de projetos institucionais, a partir do conceito amplo de razão.

Assinale a alternativa que sintetiza a prática/ação necessária em processos de Planejamento Estratégico em organizações de saúde:

- A) Aprendizagem contínua.
- B) Comunicação.
- C) Cultura organizacional.
- D) Participação.
- E) Negociação.

19. Assinale qual é o instrumento de planejamento financeiro e operacional estruturado em torno de uma classificação funcional-programática:

- A) Orçamento-programa.
- B) Fluxo de fundos.
- C) Análise e decisão de investimentos.
- D) Administração de faturamento e recebimentos.
- E) Administração do capital de giro.

20. Assinale a alternativa **CORRETA** com relação à definição de custo para a composição do custo social da doença:

- A) Os custos diretos são aqueles relacionados diretamente às ações desenvolvidas pelos serviços de saúde no tratamento, prevenção e reabilitação da doença; incluem custos variáveis e fixos.
- B) Os custos indiretos correspondem a todas aquelas consequências negativas tangíveis ao fato de adoecer: perda de autonomia, redução temporária de atividade, sofrimento físico e psicológico, tempo perdido no transporte até o estabelecimento de saúde e no tratamento. Em certos casos, a sociedade reconhece esses custos explicitamente e paga ao doente um auxílio-enfermidade ou uma pensão (conjuntamente chamados de *transferências*).
- C) Os custos econômicos propriamente ditos, associados à perda de produção por consequência da doença, correspondem ao valor da riqueza que um indivíduo deixa de produzir por causa da enfermidade que o acomete. É, portanto, uma perda de produção econômica.
- D) Um exemplo de custo indireto: um trabalhador doente se afasta do trabalho temporária ou definitivamente e, durante algum tempo, pode ter sua capacidade produtiva reduzida por uma seqüela da doença. Um reflexo da perda de produção é o valor das pensões que a Previdência Social paga ao indivíduo doente ou incapacitado para compensar a perda de salário.
- E) Os custos indiretos são mais fáceis de medir em comparação aos custos diretos.

21. O Hospital Vida Longa, especializado no atendimento à pessoa idosa está passando por avaliação do sistema de Acreditação Hospitalar. Um dos indicadores aponta diversos apontamentos de não conformidade. Para os gestores, essas mudanças precisavam começar pelas pessoas e o primeiro item a ser trabalhado era a Garantia da Qualidade. Os requisitos para Garantia da Qualidade no 2º Nível são:

- I. Manual(is) de normas, rotinas e procedimentos documentado(s), atualizado(s) e disponível(is).
- II. Grupo de trabalho capacitado para a melhoria de processos e integração institucional, com evidências de sua atuação.
- III. Análise crítica dos processos, procedimentos e resultados organizacionais.

Considerando o exposto e a Gestão por Competências, assinale a alternativa mais adequada quanto ao Treinamento e Desenvolvimento no Hospital Vida Longa:

- A) Uma capacitação voltada à Gestão da Qualidade é suficiente, visto que os recursos são escassos para outras capacitações.
- B) Não há necessidade de capacitação dos profissionais. É preciso apenas desenvolver os Manuais de Normas, rotinas e procedimentos. Se esses manuais forem desenvolvidos as pessoas tendem a se orientar por eles.
- C) Desenvolver pessoas para trabalhar em acordo com o Balanced Scorecard (BSC).
- D) Como a qualidade está relacionada ao serviço que se presta, nesse caso é recomendada a capacitação sobre Como Trabalhar com Pessoas Idosas.
- E) Duas capacitações são fundamentais: Gestão da Qualidade e Gestão por Processos.

22. A administração da logística hospitalar atende simultaneamente a requisitos financeiros e operacionais exigindo uma abordagem estratégica e operacional que possa abranger toda a cadeia de suprimentos levando a resultados globais e não setoriais. Dessa maneira, gerir de maneira adequada a cadeia de suprimentos de um hospital público consiste em:

- A) Dispor de um Sistema de Informações que possibilite informações mais precisas aumentando a possibilidade de otimização dos estoques.
- B) Ter acessibilidade e poder de barganha com os fornecedores de suprimentos e medicamentos.
- C) Monitorar o sistema de distribuição interno, pois quanto mais unidades de estoque existem maiores será a dificuldade no seu gerenciamento.
- D) Manter a continuidade e qualidade do atendimento, o baixo custo de aquisição, a alta rotatividade e controle dos estoques, a qualidade dos itens adquiridos e a otimização dos recursos envolvidos no abastecimento.
- E) Utilizar indicadores para monitoramento da cadeia de suprimentos, tais como: Giro de Estoque, Custo dos Pedidos.

23. A biossegurança é um processo funcional e operacional de fundamental importância nos serviços de saúde. É responsabilidade do gestor a manutenção dos equipamentos de proteção individual para uso dos trabalhadores nos locais de trabalho.

Assinale a alternativa **CORRETA** quanto aos Equipamentos de Proteção Individual e suas aplicações:

- A) As luvas devem ser trocadas após contato com material biológico, entre as tarefas e procedimentos num mesmo paciente, pois podem conter uma alta concentração de microrganismos. As luvas estéreis estão indicadas para procedimentos invasivos e assépticos.
- B) A máscara cirúrgica e óculos de proteção ou escudo facial são utilizados em procedimentos e servem para proteger as mucosas dos olhos, nariz e boca de respingos (gotículas) gerados pela fala, tosse ou espirro de pacientes ou durante atividades de assistência e de apoio. Não são obrigatórias em atividades desempenhadas na farmácia hospitalar.
- C) Esses equipamentos são indicados para entrar em quarto de isolamento de pacientes com tuberculose pulmonar, sarampo ou varicela, doenças que são transmitidas via aérea quando são inalados os núcleos de gotículas ressecadas suspensas no ar contendo os germes. São de uso coletivo e reutilizáveis.
- D) O avental (limpo, não estéril) serve para proteger a pele e prevenir sujidade na roupa durante procedimentos que tenham probabilidade de gerar respingos ou contato de sangue, fluidos corporais, secreções ou excreções. O avental será selecionado de acordo com a atividade e quantidade de fluido encontrado (plástico ou tecido). Não deve ser feita a lavagem domiciliar de aventais.
- E) Os calçados indicados para o ambiente com sujeira orgânica são aqueles fechados impermeáveis como, couro, sintéticos e tecido. Devem ser esterilizadas após utilização.

24. As equipes mais adequadas para o desenvolvimento de projetos de edifícios hospitalares (novos ou reformas) são:

- A) As multifuncionais.
- B) As multidisciplinares.
- C) As complexas.
- D) As que concentram engenheiros e arquitetos.
- E) As que concentram arquitetos e médicos.

25. Em geral, as organizações de saúde (que são realidades hipercomplexas) têm uma disposição centralizadora do poder, fomentando processos de comunicação pouco transversais e colocando em relação apenas os iguais. Dessa forma, a organização se reproduz, pois se mantém sustentada sobre linhas de forças que apenas reverberam aquilo

que já está instituído. Uma nova arquitetura deveria permitir a ampliação da superfície de contato entre as pessoas, possibilitando o encontro das diferenças. Essa orientação se sustenta pelo argumento de que os objetos com que os trabalhadores lidam são complexos (risco de adoecer e doenças) o que exige ação interdisciplinar. A ação interdisciplinar necessita da organização de espaços para o encontro e composição nas diferenças para arranjar formas de intervenção que articulem os diferentes territórios de saberes e práticas (Ministério da Saúde, 2009). O modelo de gestão sugerido pelo Ministério da Saúde é denominado de:

- A) Gestão democrática.
- B) Gestão participativa.**
- C) Gestão interdisciplinar.
- D) Gerência com agenda aberta.
- E) Gestão por conflitos.

26. Leia o texto de Antônio Luiz de Vasconcellos Macedo, de 29/12/2011:

Custos na Ponta do bisturi

O mundo enfrenta o desafio de manter a qualidade da medicina assistencial e atender a crescente demanda dos serviços de saúde com recursos financeiros públicos ou privados inelásticos. É uma equação difícil de resolver. As pesquisas científicas são caras e exigem longo tempo de estudos.

Nesse contexto, médicos, administradores hospitalares e autoridades têm chamado a atenção para a necessidade do permanente questionamento sobre tudo que tenha impacto nos custos. Um dos focos desse questionamento são os equipamentos com alto grau de sofisticação tecnológica. Eles precisam ser avaliados, e a sua utilização deve ser justificada com base em resultados objetivos. Se os benefícios forem evidentes, não há razão alguma para privar os pacientes dos benefícios. Por isso, causa estranheza o fato de alguns cirurgiões no Brasil ainda resistirem e até combaterem inovações como a utilização de robôs em determinados tipos de cirurgia.

Além de tornar o processo mais seguro e menos penoso para os pacientes, a cirurgia robótica, no final das contas, gera economias.

Fonte: <http://surgeyovitro-blogspot.com/2011/12/antonio-luiz-de-vasconcelos-macedo-html>

Assinale a alternativa que corresponde ao conceito central abordado pelo texto Custos na Ponta do Bisturi:

- A) Eficácia.
- B) Racionalismo.
- C) Eficiência.**
- D) Efetividade.

E) Processo.

27. “A busca de uma solução adequada para destinação correta dos resíduos dos serviços de saúde constitui uma medida extremamente importante para o dia a dia de uma unidade hospitalar, contribuindo para manter a saúde pública, recuperar o ambiente e melhorar a qualidade de vida dentro e fora dos hospitais.” (GIASANTE E LIMA, 2008, p. 170). A responsabilidade do administrador no manejo dos resíduos produzidos na instituição de saúde envolve, da geração até a disposição final:

- A) O armazenamento, que consiste na coleta e traslado dos resíduos dos pontos de geração até o local destinado ao armazenamento.
- B) A segregação, que consiste na guarda temporária dos recipientes contendo os resíduos já acondicionados, em local próximo aos pontos de geração.
- C) A segregação, que consiste na separação dos resíduos no momento e local de sua geração, de acordo com a classificação adotada.**
- D) O tratamento, que consiste na aplicação de método, técnica ou processo que elimine as características dos riscos inerentes aos resíduos, reduzindo o risco de contaminação, de acidentes ocupacionais ou de dano ao ambiente. Órgãos do meio ambiente e vigilância sanitária fiscalizam os padrões, mas não há necessidade de licenciamento ambiental para o tratamento dos resíduos.
- E) O tratamento, que não pode ser aplicado no próprio estabelecimento gerador.

28. Além do estabelecido pela Constituição Federal e pela Lei Orgânica da Saúde, a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS tem, entre outros, os seguintes princípios e diretrizes:

- I. Reafirmação dos pressupostos da Reforma Sanitária quanto ao direito universal à saúde, de responsabilidade do Estado, tais como universalidade, equidade, integralidade e participação social.
- II. Promoção da inclusão social de populações específicas, visando à equidade no exercício do direito à saúde.
- III. Integração e interação com o controle social das ações de auditoria, ouvidoria, monitoramento e avaliação, entendidas como medidas para o aprimoramento da gestão do SUS nas três esferas de governo.

Assinale a alternativa que estabelece a relação mais adequada com os princípios indicados em I, II e III:

- A) O pressuposto Participação Social refere-se exclusivamente ao processo de demandas à

- saúde pública em termos de prioridades de atendimento.
- B) O princípio II está relacionado ao atendimento de idosos.
- C) As políticas de humanização do atendimento estão relacionadas ao pressuposto de universalidade.
- D) A Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP) tem a responsabilidade de acelerar e aperfeiçoar a implementação das práticas de gestão estratégica e participativa nas três esferas de gestão do SUS.
- E) O princípio III é contraditório ao princípio I.
29. A 12ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em dezembro de 2003, afirma a necessidade de:
“Estimular e fortalecer a mobilização social e a participação cidadã nos diversos setores organizados da sociedade, com a aplicação dos meios legais disponíveis, visando efetivar e fortalecer o Controle Social na formulação, regulação e execução das políticas públicas, de acordo com as mudanças desejadas para a construção do SUS que queremos.”
Assinale a alternativa que corresponde ao modelo de gestão adotado pelo Ministério da Saúde para o SUS, em consonância com a 12ª Conferência Nacional de Saúde:
- A) Gestão Estratégica que pressupõe a ampliação de espaços públicos e coletivos para o exercício do diálogo e de pacto frente às diferenças, de forma a construir um conhecimento compartilhado sobre saúde.
- B) ParticipanetSUS que consolida o caráter deliberativo, fiscalizador e de gestão colegiada dos conselhos, com composição paritária entre usuários e demais segmentos, cujo presidente deve ser eleito entre seus membros.
- C) Gestão Sistêmica que integra as três esferas de governo para o SUS.
- D) ParticipaSUS mediante aperfeiçoamento dos atuais canais de participação social, criação e ampliação de novos canais de interlocução entre usuários e sistema de saúde e de mecanismos de escuta do cidadão.
- E) Gestão Participativa que possibilitam a formulação e a deliberação pelo conjunto de atores no processo de controle social.
30. A gestão dos recursos financeiros no Sistema Único de Saúde (SUS) é estabelecida no Pacto pela Saúde (2006). Assinale a alternativa que está de acordo com o Pacto pela Saúde (2006) no que diz respeito à alocação dos recursos financeiros:
- A) Há mais de cem formas de repasses de recursos financeiros previstas no SUS.
- B) Os medicamentos básicos são adquiridos pelas secretarias estaduais e municipais de saúde, dependendo do pacto feito na região. Os medicamentos estratégicos – são obtidos pelo Ministério da Saúde. Os medicamentos são comprados pelas secretarias de saúde, para as quais o ressarcimento é feito mediante comprovação de entrega ao paciente.
- C) O governo federal é o principal financiador da rede pública de saúde. Historicamente, o Ministério da Saúde aplica a maioria de todos os recursos gastos no país em saúde pública em todo o Brasil. Estados e municípios, em geral, contribuem com a outra metade dos recursos.
- D) A Emenda Constitucional nº 29 estabelece que os gastos (com saúde) da União devem ser iguais ao do ano anterior, corrigidos pela variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB). Os estados devem garantir 12% de suas receitas para o financiamento à saúde. Os municípios precisam aplicar pelo menos 25% de suas receitas.
- E) Os estados e municípios poderão receber os recursos federais por meio de cinco blocos de financiamento: 1 – Atenção Básica; 2 – Atenção de Média e Alta Complexidade; 3 – Vigilância em Saúde; 4 – Assistência Farmacêutica e 5 – Gestão do SUS.
31. **Texto 1** - Dados da pesquisa Retratos da Sociedade Brasileira: Saúde Pública, encomendada pela Confederação Nacional de Indústria (CNI), publicada em janeiro de 2012, revelam que:
- I. 54% da população brasileira considera o serviço público de saúde de sua cidade “péssimo” ou “ruim”.
- II. 24% da população brasileira possui plano de saúde ou convênio.
- III. 68% dos brasileiros têm a rede pública como único ou principal fornecedor de serviços de saúde.
- IV. 55% da população brasileira considera a demora no atendimento como o principal problema.
- V. 95% dos brasileiros concorda, total ou parcialmente, que o governo tem a obrigação de oferecer serviços de saúde gratuitos à toda população.
- VI. 71% da população brasileira concorda, total ou parcialmente, que as políticas preventivas são mais importantes que a construção de hospitais para melhorar a saúde da população.
- Texto 2** - A Constituição Federal, Seção II – da Saúde, cria o Sistema Único de Saúde (SUS), que no texto final aprovado incorporou as grandes demandas do movimento sanitário, tais como: a) a saúde entendida amplamente como resultado de políticas econômicas e sociais; b) a saúde como direito de todos e dever do Estado; c) a relevância pública das ações e dos serviços de saúde; d) a criação de um

sistema único de saúde, organizado pelos princípios da descentralização, do atendimento integral e da participação da comunidade.

Assinale a alternativa que melhor relaciona as informações dos dois textos da questão:

- A) Os resultados II e III da pesquisa expressam as limitações em relação ao cumprimento de demandas do movimento sanitário quanto ao item b.
- B) O item IV está relacionado à ineficiência do SUS.
- C) Nos dois textos é possível inferir sobre a importância da prevenção nas políticas de assistência à saúde no Brasil.
- D) O resultado I ilustra a baixa relevância pública das ações e dos serviços de saúde, demanda c do movimento sanitário.
- E) O resultado V explicita claramente o não cumprimento da demanda b - a saúde como direito de todos e dever do Estado.
32. De acordo com documento do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) (2009, pp. 40-43), os avanços obtidos pelo SUS no campo da Atenção Primária têm produzido forte impacto sobre a quantidade e a qualidade da demanda por internações hospitalares – é menos frequentes na demanda hospitalar. Assim, o hospital tem de exercer o seu verdadeiro papel, aumentando a sua complexidade operacional, o que torna necessária maior qualificação gerencial. Na Assembleia do CONASS realizada em 2007, estabeleceu-se que a decisão gerência de unidades públicas é prerrogativa dos respectivos gestores, observado as distintas realidades locais e estruturas existentes. As alternativas sugeridas para o gerenciamento de unidades públicas de saúde são: Organizações Sociais (OS), Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (Oscip), Consórcios Públicos, Fundações de Apoio Universitário, Autarquias e Fundação Estatal.
- A respeito dessas alternativas para o gerenciamento de unidades públicas de saúde, pode-se afirmar que:
- A) A função de contratar, nesse novo contexto, requer identificação das necessidades da população para a qual se destinam os serviços da unidade. A definição do perfil assistencial tipo de serviços, especialidades e quantidades são definidas pela fundação contratada.
- B) A simples adoção de uma dessas alternativas não será suficiente para a solução dos problemas. Ao adotar qualquer modelo alternativo de gerência de unidades próprias, a secretaria estadual terá de desenvolver uma nova capacidade, qual seja a de contratar, monitorar e controlar a gerência por outra instituição.

- C) Uma Fundação compreende órgãos públicos descentralizados que se destacaram do conjunto da administração estatal para se organizarem de acordo com as necessidades dos serviços que visam executar.
- D) Os modelos alternativos são mais viáveis para a gerência de unidades hospitalares em funcionamento e de muito maior dificuldade ou quase impossibilidade para a gerência de novas unidades hospitalares.
- E) O Termo de Parceria é apresentado nas seis alternativas ao gerenciamento de unidades públicas de saúde.
33. A Organização Mundial da Saúde define Sistema de Informação em Saúde (SIS) como um mecanismo de coleta, processamento, análise e transmissão da informação, necessário para se planejar, organizar, operar e avaliar os serviços de saúde.
- A informatização das atividades do Sistema Único de Saúde (SUS), dentro de diretrizes tecnológicas adequadas, é essencial para a descentralização das atividades de saúde e viabilização do controle social sobre a utilização dos recursos disponíveis. Sobre o DATASUS e as Informações de Saúde, afirma-se **CORRETAMENTE** que:
- A) Dados de morbidade, incapacidade e acesso a serviços, qualidade da atenção, condições de vida e fatores ambientais não são utilizadas na construção de Indicadores de Saúde.
- B) Informações sobre Saúde Suplementar não estão configuradas no DATASUS.
- C) O DATASUS disponibiliza informações que podem servir para subsidiar análises objetivas da situação sanitária, tomadas de decisão baseadas em evidências e elaboração de programas de ações de saúde.
- D) O acesso às informações do DATASUS é restrito a gestores de unidades de saúde, sejam públicas ou privadas.
- E) É possível afirmar que a gestão da informação em saúde no Brasil cumpre com todas as finalidades expostas pela OMS, especialmente no que se refere à integração entre os diferentes sistemas de informação em saúde.
34. A Acreditação consiste num instrumento de avaliação desenvolvido para apreciar a qualidade da assistência à saúde em todas as organizações prestadoras de serviços hospitalares, e é composta de sete seções, a saber:
- I. Liderança e Administração.
 - II. Serviços Profissionais e Organização de Assistência.
 - III. Serviços de Atenção ao Paciente/Cliente.
 - IV. Serviços de Apoio ao Diagnóstico.
 - V. Serviços de Apoio Técnico e Abastecimento.

VI. Serviços de Apoio Administrativo e Infraestrutura.
VII. Ensino Pesquisa.

Sobre a Liderança e Administração, assinale a alternativa que apresenta corretamente os itens correspondentes à avaliação da direção em unidades hospitalares:

- A) Responsáveis habilitados da área médica e administrativa; processos de aquisição, distribuição e controle dos insumos e recursos materiais duráveis, bem como registros, manejo e gerenciamento de bens; comissão, grupo ou secretaria executiva do programa de qualidade, com atuação no ambiente institucional.
- B) Corpo clínico é organizado; pacientes conhecem o nome do médico que lhes assiste e são informados sobre o seu diagnóstico e procedimentos a realizar ou realizados; prontuários completos, legíveis e assinados com a respectiva identificação.
- C) Número de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem adequado às necessidades de serviço; programa de educação e treinamento continuado; comparação de resultados com referenciais adequados e análise do impacto gerado junto à comunidade.
- D) O responsável técnico coordena equipe de profissionais com habilitação adequada ou com capacitação específica; mecanismo de orientação ao cliente/paciente e familiares; sistema de aferição da satisfação de clientes (internos e externos).
- E) Permanência de um dos membros da diretoria por, no mínimo, seis horas na instituição em dias úteis, na coordenação das atividades institucionais; procedimentos de acompanhamento e avaliação do desempenho organizacional e econômico-financeiro; ciclos de melhoria nos processos administrativos e gerenciais da instituição.

35. A Portaria nº 3.627, de 19 de novembro de 2010, que fixa os critérios e procedimentos específicos de avaliação de desempenho individual e institucional para efeito de pagamento da gratificação de desempenho do Plano Geral de Cargos do Poder Executivo (Ministério da Saúde). O referido documento explicita os fatores de competência: produtividade; comprometimento; conhecimento de métodos e técnicas; cumprimento de normas de procedimento e de conduta; e trabalho em equipe.

Os parâmetros/evidências de avaliação de desempenho adequados à verificação do fator de competência produtividade são:

- A) Conhecimento dos objetivos organizacionais; execução de atividades alinhando-as aos

objetivos organizacionais; e cumprimento dos compromissos estabelecidos na execução de suas atividades.

- B) Conhecimento dos padrões de referência existentes para execução do trabalho; conhecimento das instruções necessárias para execução do trabalho e execução do trabalho em conformidade com as instruções definidas.
- C) Execução do trabalho em conformidade com as normas de procedimento relacionadas às atribuições de seu cargo; execução do trabalho em conformidade com as normas de conduta relacionadas aos princípios da Administração Públicas; e execução do trabalho em conformidade com as normas de procedimento relacionadas às atribuições de seu cargo.
- D) Utilização dos recursos materiais disponíveis adequadamente na execução do trabalho; o cumprimento dos prazos estabelecidos; e realização do trabalho com a qualidade estabelecida.
- E) Interação de maneira cooperativa com os membros da equipe; integração dos membros de sua equipe; e colaboração com os membros de equipe no desempenho das atividades.

36. A gestão de suprimento utiliza técnicas cujas funções estão agrupadas em quatro subsistemas ou grupos:

- Grupo 1 – Subsistema de normalização.
- Grupo 2 – Subsistema de controle.
- Grupo 3 – Subsistema de aquisição.
- Grupo 4 – Subsistema de armazenamento.

Assinale a alternativa que apresenta tópicos/atividades do subsistema de controle:

- A) Licitação; avaliação do fornecedor; e registro de preços.
- B) Valoração de estoques; custo dos pedidos; e análise da Curva ABC de valor.
- C) Organização de almoxarifados; classificação dos materiais; e rotatividade dos materiais.
- D) Transporte de materiais; custo dos pedidos; e registro de preços.
- E) Especificação; classificação; e codificação.

37. Na área hospitalar, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria n. 312, de 02 de maio de 2002, estabeleceu a padronização da nomenclatura no censo hospitalar. Assinale a alternativa que contempla os indicadores de assistência hospitalar previstos na referida portaria:

- A) Taxa de tratamento; taxa de atualização dos tratamentos; e média de permanência.
- B) Taxa de tratamento clínico-cirúrgico; taxa de diagnósticos efetivos; e índice de intercorrências.

- C) Taxa de ocupação hospitalar; índice de satisfação com os serviços; e taxa de atualização dos tratamentos.
- D) Média de pacientes/dia; intervalo de substituição; e taxa de diagnósticos efetivos.
- E) Média de pacientes/dia; média de permanência; e taxa de mortalidade hospitalar.

38. Nos serviços de saúde, o consumidor não está comprando serviços clínicos oferecidos pelos profissionais existentes, ele está comprando relacionamento, confiança, empatia e informação, isto é, ele está comprando soluções para os seus problemas. Além disso, os serviços profissionais têm algumas peculiaridades:

- I. Caráter consultivo e de solução de problemas;
- II. Os profissionais envolvidos têm identidade em comum e regem pelas tradições e códigos de ética; e
- III. Os serviços profissionais envolvem altos níveis de personalização. (Kottler, 2002)

Assinale a alternativa que indica de acordo com Kottler, os serviços de saúde se diferenciam dos produtos:

- A) Produto; Pessoas; Evidências Físicas.
- B) A responsabilidade de terceiros; Incerteza do Cliente; Experiência essencial.
- C) Limitações de Diferenciação; Controle de Qualidade; Transformar realizadores em vendedores.
- D) Visões conflitantes em relação à propaganda; conhecimentos limitados do marketing; Personalização.
- E) Intangibilidade; Indivisibilidade; Variabilidade; Perecibilidade.

39. De acordo com o CONASS, as avaliações de tecnologias em saúde (ATS) devem ser realizadas em todas as etapas do ciclo de vida e, se constatada a superação de determinada tecnologia, cabe também aos gestores a iniciativa de retirá-la do sistema.

Assinale a alternativa que explicita tecnologia em saúde, de acordo com Portaria n. 2.510/1990/GM/MS, de 19 de dezembro de 2005:

- A) Tecnologias de informação, serviços técnicos e de diagnósticos terapêuticos que apoiam os serviços altamente especializados dos profissionais de saúde.
- B) Equipamentos relacionados a serviços técnicos e especializados de apoio a diagnósticos.
- C) Essencialmente tecnologias de gestão e de informação que apoiam os processos decisórios dos dirigentes de organizações de saúde.

- D) Medicamentos, equipamentos e procedimentos técnicos, sistemas organizacionais, educacionais, de informação e de suporte, bem como programas e protocolos assistenciais, por meio dos quais a atenção e os cuidados com a saúde são prestados à população.

E) Sistemas de informação relacionados à gestão e aos serviços de saúde.

40. O setor de hemoterapia é um dos pontos nevrálgicos de um hospital. Sobre ele convergem todos os tipos de expectativas e ansiedades da parte dos médicos, do corpo de enfermagem, dos pacientes e seus familiares.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) normatiza a prática hemoterápica no Brasil por meio da edição de Resoluções de Diretoria Colegiada (RDC). Algumas unidades/serviços estão relacionadas à Hemoterapia: i) Posto de coleta; ii) Agência Transfusional; iii) Fracionamento e estoque. Dentre os desafios de gestão dessa área está a gestão de pessoas.

Assinale a alternativa que contempla de maneira adequada à alocação de pessoas/profissionais (horário) aos serviços de hemoterapia:

- A) Todo hospital que realizar mais de 60 transfusões por mês deve obrigatoriamente ter uma agência transfusional em suas dependências. A área física deve ser bem iluminada, limpa e com temperatura controlada entre 20 e 24°C.
- B) O posto de coleta deve ficar em local de fácil acesso. Se estiver dentro do hospital, deve ficar próximo a portas de entrada. Música ambiente e recursos aromáticos podem conquistar a confiança do doador. Um recepcionista deve ser atencioso e ágil no atendimento.
- C) A agência transfusional, deve funcionar diariamente, inclusive aos sábados, domingos e feriados. Técnicos devem estar sempre presentes, com um médico responsável, ao menos na retaguarda para esclarecer dúvidas e tomar decisões a qualquer momento.

D) O horário de funcionamento do posto de coleta deve ser 24 horas, considerando as diferentes disponibilidades dos doadores. A triagem clínica deve ser feita por profissional de nível superior: médico ou enfermeiro.

E) É recomendado que o sangue coletado seja fracionado em hemocomponentes. Tal processamento deve ser feito apenas dentro das dependências do hospital. O controle do estoque cabe ao administrador do banco de sangue. Estoque baixo significa necessidade de se intensificar campanhas publicitárias à doação.

EM BRANCO