

**NOÇÕES DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**

**01.** As teorias da administração espelham o momento histórico em que se desenvolvem e o administrador precisa conhecê-las bem, para ter à sua disposição conhecimentos que poderão lhe proporcionar alternativas adequadas aos problemas que lhe surgirem. Nesse contexto, assinale a segunda coluna de acordo com a primeira, identificando as principais características das teorias.

I	Teoria Clássica	Surgiu na Europa com o advento da Revolução Industrial. Dentre outras características, trazia a ênfase na divisão do trabalho e busca pela máxima eficiência.
II	Teoria Comportamental	Abordagem multidisciplinar que busca entender as propriedades comuns em distintas organizações.
III	Teoria Sistêmica	Principais características: ênfase nas pessoas, preocupação com o comportamento organizacional e os processos de trabalho e a motivação humana.

Marque a opção que indica a sequência correta da 2ª coluna, de cima para baixo.

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

**02.** A administração é um processo de tomar decisões e realizar ações que compreende quatro processos principais interligados. Marque a opção que identifica as principais funções do administrador.

- (A) Planejamento, organização, direção e controle.  
 (B) Liderança, negociação, planejamento e monitoramento.  
 (C) Planejamento, decisão, empreendedorismo e liderança.  
 (D) Direção, planejamento, negociação e liderança.

**03.** Sobre a Reforma na Administração Pública marque “V”, para verdadeiro, e “F”, para falso.

- ( ) Um conjunto de tendências como: pôs em xeque o marco regulatório administrativo do setor público.  
 ( ) O processo de globalização foi o motivo principal que pôs em xeque o marco regulatório do setor público.  
 ( ) Em tempo, pode-se dizer que a crise pela qual passa o Estado impõe a revisão do marco regulatório administrativo do setor público.  
 ( ) Para a reforma do Estado é preciso construir um consenso, na sociedade brasileira, sobre os valores e os objetivos orientadores dessa reforma para torná-la politicamente viável e socialmente aceitável, pois o padrão atual de relacionamento Estado-sociedade incorpora clientelismo, aparelhamento partidário da estrutura do Estado, patrimonialismo e corporativismo, entre outras práticas sociais.

Marque a opção de sequência correta, de cima para baixo.

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

**04.** Dentre os conceitos relacionados às novas tecnologias gerencias, temos: qualidade total, reengenharia, *benchmarking*, *downsizing*, *empowerment*, dentre outros. Das opções abaixo, o que define *empowerment*?

- (A) Refere-se à minimização dos níveis hierárquicos, de modo a estar mais perto dos clientes, e em que os trabalhadores estão também mais próximos dos níveis de decisão.  
 (B) É a redução radical do tamanho da empresa, através da redução dos níveis hierárquicos ou da venda de negócios não estratégicos.  
 (C) Significa empoderamento, criar equipes autônomas com poder de decisão.  
 (D) Processo sistemático e contínuo de comparação das práticas de uma organização com as das líderes mundiais.

**05.** Cargos públicos, em regra, não podem ser acumulados. Há, no entanto, algumas exceções previstas constitucionalmente que visam a atender necessidades específicas da administração e ao interesse público (Art. 37, inciso XVI, da Constituição da República). Quanto aos cargos passíveis de acumulação, marque a opção **INCORRETA**.

- (A) Dois cargos de professor.  
 (B) Dois cargos de qualquer natureza de nível científico.  
 (C) Dois cargos ou empregos privativos de profissionais da saúde, com profissões regulamentadas.  
 (D) Um cargo de professor com outro técnico ou científico.

**06.** O planejamento estratégico é o processo de elaborar uma estratégia para direcionar a instituição na consecução de seus objetivos. O processo de planejamento estratégico é uma sequência de análises e decisões que compreende etapas como: análise da situação estratégica, análise externa, análise interna e definição do plano estratégico. Ciente de tais etapas, marque “V”, para verdadeiro, e “F”, para falso, nas afirmativas abaixo.

- ( ) A análise do ambiente, também chamada de diagnóstico, é o ponto de partida para elaboração do plano estratégico de uma organização.  
 ( ) A identificação dos pontos fortes e fracos dentro da organização é parte importante de qualquer processo de formulação de estratégia, que é conhecida como a etapa de análise interna do planejamento estratégico.  
 ( ) O diagnóstico deve focalizar cinco elementos: objetivos e metas; clientes e mercados; produtos e serviços; vantagens competitivas; e desempenho.  
 ( ) A identificação de pontos fortes e fracos dentro da organização é parte do processo de formulação de estratégia, conhecido como análise do ambiente.

Marque a opção correta.

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

**07.** Na gestão pública, um dos principais fatores a se considerar na gestão dos processos é a eficiência. Uma primeira forma de avaliar a eficiência de um processo é:

- (A) considerar simultaneamente a produtividade e a qualidade de seus resultados.  
 (B) identificar os problemas ocorridos no processo.  
 (C) avaliar o tempo de realização.  
 (D) verificar o desenho dos processos.

**08.** A administração de recursos materiais e patrimoniais é parte integrante e de suma importância na correta gestão das organizações. Quando nos referimos à administração de materiais, é necessário ao gestor, conhecer as classificações relacionadas à aplicação: materiais auxiliares, matéria-prima, produtos em processo e produtos acabados.

Correlacione os itens ou componentes que uma empresa utiliza nas suas operações do dia a dia, na elaboração do seu produto ou serviço final.

I	Materiais auxiliares	São os materiais que se encontram em processo de fabricação.
II	Matéria-prima	São os materiais que se incorporam ao produto final, incluindo os materiais de embalagem. São também chamados de materiais diretos ou produtivos.
III	Produtos em processo	São os materiais transformados em produto final, prontos para serem comercializados ou entregues.
IV	Produtos acabados	São os materiais que não se incorporam ao produto final, como: óleos de corte, lubrificantes para máquinas, materiais de escritório, manutenção e limpeza. São exemplos de materiais auxiliares, também chamados de materiais indiretos ou não produtivos.

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

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

**09.** Em relação ao Sistema de Saúde no Brasil, relacione os principais atores em saúde e suas atribuições, no âmbito dos Estados e Distrito.

I	Assembleia Legislativa Estadual	Auditoria da captação e destinação dos recursos do SUS no âmbito estadual (ou distrital).
II	Secretaria da Saúde do Estado ou Distrito Federal	Edição da Constituição Estadual ou Distrital, em particular os capítulos relacionados à Saúde e Orçamento.
III	Tribunal de Contas do Estado (TCE)	Repasse dos recursos gerados pelos tributos estaduais (ou distritais) para os municípios.
IV	Federações regionais de entidades de classe	Representam os interesses de sindicatos patronais, de empresas e de trabalhadores junto aos órgãos do Estado ou Distrito Federal.

Marque a opção de sequência correta, de cima para baixo.

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

**10.** Sobre administração hospitalar, é de praxe que, quando alguma alteração estrutural não seja planejada no funcionamento do hospital, o administrador hospitalar deve:

Marque a única opção **INCORRETA**.

- (A) rever a documentação do processo atual e aferir se o processo está realmente ocorrendo de acordo com a documentação.  
 (B) envolver as próprias áreas relacionadas na discussão, procurando validar com elas os possíveis impactos.  
 (C) detalhar ao máximo os processos para se certificar do risco.  
 (D) promover a mudança imediatamente, antes de qualquer análise, para que não incorra em prejuízos.

#### LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA

**11.** No contexto da ética profissional, é correto afirmar.

- I- A ética profissional é intrínseca à natureza humana e se explica pelo fato de a pessoa fazer parte de um grupo de pessoas que desenvolvem determinado agir na produção de bens ou serviços.  
 II- A ética é condição essencial única e exclusiva para o exercício das profissões de saúde.  
 III- Os códigos de ética profissional estruturam e sistematizam as exigências éticas no tríplex plano de orientação, disciplina e fiscalização.  
 IV- Os códigos de ética, por si só, tornam melhores os profissionais.

Marque a única opção correta.

- (A) Estão corretos os itens I, II e III.  
 (B) Estão corretos somente os itens I e III.  
 (C) Estão corretos os itens I e IV.  
 (D) Estão corretos os itens II e III.

12. As ações de que trata a Política Nacional de Regulação do SUS estão organizadas em três dimensões de atuação, necessariamente integradas entre si. Faça a correlação entre as dimensões e seus desenvolvimentos.

I	Regulação de Sistemas de Saúde	Tem como objetos a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, sendo estabelecida pelo complexo regulador e suas unidades operacionais e esta dimensão abrange a regulação médica, exercendo autoridade sanitária para a garantia do acesso baseada em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização.
II	Regulação da Atenção à Saúde	Tem como objetivo garantir a adequada prestação de serviços à população e seu objeto é a produção das ações diretas e finais de atenção à saúde, estando, portanto, dirigida aos prestadores públicos e privados, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, definindo estratégias e macrodiretrizes para a Regulação do Acesso à Assistência e Controle da Atenção à Saúde. Mantém o controle da oferta de serviços executando ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância da atenção e da assistência à saúde no âmbito do SUS.
III	Regulação do Acesso à Assistência	Tem como objeto os sistemas municipais, estaduais e nacional de saúde, e, como sujeitos, seus respectivos gestores públicos, definindo a partir dos princípios e diretrizes do SUS, macrodiretrizes para a Regulação da Atenção à Saúde e executando ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância desses sistemas.

Aponte a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

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

13. A Regulação de Sistemas de Saúde efetivada pelos atos de regulamentação, controle e avaliação de sistemas de saúde, regulação da atenção à saúde e auditoria sobre sistemas e de gestão contempla as ações relacionadas, **EXCETO**:

- (A) elaboração de decretos, normas e portarias que dizem respeito às funções de gestão.
- (B) Programação Pactuada e Integrada - PPI.
- (C) planejamento, financiamento e fiscalização de Sistemas de Saúde.
- (D) controle social e ouvidoria em Saúde.

14. Em relação à Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS, marque o item **INCORRETO**.

- (A) Instituída pela Portaria nº 1559, de 1º de agosto de 2008.
- (B) Implementada como instrumento que possibilite a plenitude das responsabilidades sanitárias assumidas pelas esferas de governo.
- (C) Implementada apenas nas unidades estaduais.
- (D) As ações de que trata a Política Nacional de Regulação do SUS estão organizadas em três dimensões.

15. "Um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças e agravos". No Brasil, de acordo com a Lei Orgânica da Saúde, essa é a definição de:

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

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

- I. A sua grande novidade é considerar que existe o poder e este faz parte do planejamento.
- II. É considerado um processo dinâmico, sequencial, com prazos fixos.
- III. Adota a ideia de momentos (explicativo, normativo, estratégico e tático-operacional).
- IV. Os momentos têm uma sequência definida e podem inesperadamente voltar ou avançar conforme os fatos determinem.

Estão corretas somente:

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

17. O primeiro sistema nacional universal de saúde no Ocidente e em um país capitalista foi o:

- (A) espanhol.
- (B) alemão.
- (C) inglês.
- (D) chileno.

**18.** Os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAP) foram integrados, em 1966, em um único instituto, o então intitulado:

- (A) INAMPS.
- (B) INSS.
- (C) INPS.
- (D) SUS.

**19.** A seguridade social, nos termos da Constituição de 1988, é composta por três áreas distintas, articuladas entre si em razão de princípios e objetivos comuns. Além da saúde, integram essa composição as áreas de:

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

**20.** Starfield (2002) desenvolveu uma abordagem para caracterizar a atenção primária abrangente nos países industrializados, definindo os atributos essenciais dos serviços de atenção primária. Um desses atributos, segundo a autora, envolve o “reconhecimento de amplo espectro de necessidades, considerando-se os âmbitos orgânico, psíquico e social da saúde, dentro dos limites de atuação do pessoal de saúde”. Esse texto se refere ao atributo:

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

**21.** O novo modelo de transferências de recursos federais para estados e municípios, com a instituição do Piso de Atenção Básica (PAB), com duas variantes (fixo e variável), foi estabelecido pela:

- (A) NOB 96.
- (B) NOAS-SUS 01/2001.
- (C) NOAS-SUS 01/2002.
- (D) Lei Orgânica da Saúde.

**22.** No marco regulatório da saúde brasileira, a definição da integralidade da assistência à saúde com a criação da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) foi instituída por:

- (A) Lei nº 8.080, de 1990.
- (B) NOAS-SUS 01/2001.
- (C) NOAS-SUS 01/2002.
- (D) Decreto nº 7.508, de 2011.

**23.** Para o Ministério da Saúde, de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica, a Equipe de Saúde da Família (ESF) é responsável pelo acompanhamento de seiscentas a mil famílias, com uma média recomendada de:

- (A) duas mil pessoas.
- (B) três mil pessoas.
- (C) quatro mil pessoas.
- (D) cinco mil pessoas.

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

- (A) Policlínicas e Estratégia de Saúde da Família.
- (B) Unidades Básicas de Saúde e Estratégia de Saúde da Família.
- (C) Unidades Básicas de Saúde e Unidades de Pronto Atendimento.
- (D) Estratégia de Saúde da Família e Unidades de Pronto Atendimento.

**25.** Foram finalidades definidas pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamentou a Constituição Federal, Art. 198, alterada pela Emenda Constitucional nº 29/2000, **EXCETO**:

- (A) os percentuais da União que devem ser aplicados em saúde obrigatoriamente.
- (B) os percentuais dos Estados e Municípios que devem ser aplicados em saúde obrigatoriamente.
- (C) a fiscalização, controle e avaliação do gasto com saúde por parte do setor de saúde complementar.
- (D) os critérios de rateio dos recursos da União para Estados e Municípios e dos Estados para os Municípios.

**26.** De acordo com a Portaria nº 2.436/17, do Ministério da Saúde, é um dos itens necessários à Estratégia de Saúde da Família a existência de equipe multiprofissional. No tocante à Enfermagem, essa equipe deve ser integrada por um enfermeiro:

- (A) preferencialmente especialista em Saúde Pública.
- (B) necessariamente especialista em Saúde da Família.
- (C) preferencialmente especialista em Saúde da Família.
- (D) generalista, desde que possua algum curso de especialização na área da Saúde Pública.

**27.** Assinale a alternativa correta de acordo com a Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006, que aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde, quanto às responsabilidades institucionais do gestor municipal.

- (A) Definir recursos orçamentários e financeiros para a implementação dessa Política, considerando a composição bipartite.
- (B) Estimular pesquisas nas áreas de interesse, em especial aquelas consideradas estratégicas para formação e desenvolvimento tecnológico para as Práticas Integrativas e Complementares.
- (C) Acompanhar e coordenar a assistência farmacêutica com plantas medicinais, fitoterápicos e medicamentos homeopáticos.
- (D) Realizar assistência farmacêutica com plantas medicinais, fitoterápicos e homeopáticos, bem como a vigilância sanitária no tocante a essa Política e suas ações decorrentes na sua jurisdição.

**28.** Assinale a alternativa correta que corresponde aos objetivos da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde de acordo com a Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006.

- (A) Estimular as ações referentes ao controle/à participação social, promovendo o envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores, nas diferentes instâncias de efetivação das políticas de saúde.
- (B) Incorporar e implementar as Práticas Integrativas e Complementares no SUS, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica e especial, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde.
- (C) Contribuir para o aumento da resolubilidade do Sistema e ampliação do acesso às Práticas Integrativas e Complementares, com ênfase na eficácia, eficiência e efetividade no uso.
- (D) Promover a racionalização das ações de saúde, estimulando alternativas inovadoras, economicamente viáveis e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável de comunidades.

**29.** Segundo Seção V - Das Ações que Visam à Redução de Danos Sociais e à Saúde, Decorrentes do Uso de Produtos, Substâncias ou Drogas que Causem Dependência, da Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017, as ações de informação, educação e aconselhamento terão por objetivo:

- (A) a garantia de assistência integral ao usuário ou ao dependente de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência.
- (B) o estímulo à adoção de comportamentos mais seguros no consumo de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, e nas práticas sexuais de seus consumidores e parceiros sexuais.
- (C) a promoção e apoio à implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde, por meio da implantação da gestão de risco.
- (D) o desenvolvimento da autonomia para o autocuidado, a construção de habilidades e o desenvolvimento de atitudes que conduzam à contínua diminuição da dependência, propiciando o progressivo aumento da qualidade de vida e a redução das complicações do consumo dos produtos, substâncias ou drogas.

**30.** Assinale a alternativa correta quanto às Ações que visam à Redução de Danos Sociais e à Saúde, decorrentes do Uso de Produtos, Substâncias ou Drogas que causem dependência presente, na Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017.

- (A) Em todas as ações de redução de danos, devem ser preservadas a identidade e a liberdade da decisão do usuário ou dependente ou pessoas tomadas como tais, sobre qualquer procedimento relacionado à prevenção, ao diagnóstico, exceto ao tratamento.
- (B) A contratação de pessoal para o trabalho com redução de danos deve dar prioridade aos membros da comunidade onde as ações serão desenvolvidas, independentemente das normas de acesso a cargos ou empregos públicos.
- (C) As ações de redução de danos deverão ser desenvolvidas em todos os espaços de interesse público em que ocorra ou possa ocorrer o consumo de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, com exceção nas instituições que mantenham pessoas submetidas à privação ou à restrição da liberdade.
- (D) As ações de redução de danos deverão ser desenvolvidas em consonância com a promoção dos direitos humanos, tendo especialmente em conta o respeito à diversidade dos usuários ou dependentes de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência.

**31.** Sobre a Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015 - Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), julgue os itens como **V** (verdadeiro) ou **F** (falso).

- I - ( ) Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.
- II - ( ) A avaliação da deficiência, quando necessária, será psicossocial, realizada por equipe multiprofissional e considerará: os impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo; os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais e a restrição de participação.
- III - ( ) A deficiência não afeta a plena capacidade civil da pessoa, inclusive para: casar-se e constituir união estável; exercer direitos sexuais e reprodutivos; exceto para exercer o direito à guarda, à tutela, à curatela e à adoção, como adotante ou adotando.
- IV - ( ) A educação constitui direito da pessoa com deficiência, assegurados sistema educacional inclusivo em todos os níveis e aprendizado ao longo de toda a vida, de forma a alcançar o máximo desenvolvimento possível de seus talentos e habilidades físicas, sensoriais, intelectuais e sociais, segundo suas características, interesses e necessidades de aprendizagem.

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

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

**32.** Assinale a alternativa correta quanto ao direito à Assistência Social segundo a Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015 - Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).

- (A) Os serviços, os programas, os projetos e os benefícios no âmbito da política pública de assistência social à pessoa com deficiência e sua família têm como objetivo a garantia da segurança de renda e do desenvolvimento da autonomia e da convivência familiar e comunitária, para a promoção do acesso a direitos e da plena participação social.
- (B) A assistência social à pessoa com deficiência deve envolver conjunto articulado de serviços do âmbito da proteção social especial, ofertados pelo Sistema Único de Assistência Social - Suas, para a garantia de seguranças fundamentais no enfrentamento de situações de vulnerabilidade e de risco, por fragilização de vínculos e ameaça ou violação de direitos.
- (C) Os serviços socioassistenciais destinados à pessoa com deficiência em situação de dependência deverão contar com cuidadores sociais para prestar-lhe cuidados básicos e instrumentais.
- (D) É assegurado à toda pessoa com deficiência o benefício mensal de 1 (um) salário mínimo.

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

- (A) O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.
- (B) A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada dois anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.
- (C) O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) terão representação no Conselho Nacional de Saúde, exclusivamente deliberam sobre a representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências, que deverá ser paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- (D) As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas pelo setor do Ministério da Saúde responsável pelo controle social da política em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo conselho.

**34.** De acordo com o Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009, que institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências, assinale a alternativa correta quanto aos princípios da Política Nacional para a População em Situação de Rua, além da igualdade e equidade.

- (A) Respeito aos direitos humanos; responsabilidade solidária da Família, Sociedade e Estado pela promoção e a defesa dos direitos; prioridade absoluta, excepcionalidade, brevidade e respeito à condição peculiar de pessoa em situação de rua para a ampliação da cidadania.
- (B) Respeito à dignidade da pessoa humana; direito à convivência familiar e comunitária; valorização e respeito à vida e à cidadania; atendimento humanizado e universalizado; e respeito às condições sociais e diferenças de origem, raça, idade, nacionalidade, gênero, orientação sexual e religiosa, com atenção especial às pessoas com deficiência.
- (C) Respeito à capacidade de fortalecimento de vínculos familiares e comunitários; utilização do máximo possível de serviços humanizados na comunidade; e responsabilidade e primazia da ação do Estado na formulação das políticas setoriais voltadas para as pessoas em situação de rua.
- (D) Garantia de atendimento especializado e de qualidade; municipalização do atendimento; Descentralização político-administrativa; e a manutenção de programas específicos que levem em consideração a diversidade social e étnica cultural.

**35.** De acordo com a Política Nacional para a População em Situação de Rua, considera-se população em situação de rua:

- (A) o grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória.
- (B) aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.
- (C) o grupo populacional com desfiliação familiar, possível usuário de drogas, fazendo o uso eventual, sem tornar isso parte da rotina, frequentemente não tem domínio sobre sua vontade de utilizar substâncias ilícitas, o que transforma esse hábito em uma prioridade no seu dia a dia e afeta negativamente sua vida em diversos aspectos.
- (D) o grupo composto por mendicante, pedinte, indigente com realidade comum de pobreza, destituído de moradia, que vivem em extrema carência material, não conseguindo obter as condições mínimas de salubridade e conforto com recursos próprios.

**36.** A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde constitui-se como estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS) para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor. Assinale a alternativa correta que corresponde às instâncias de pactuação permanente e cogestão solidária e cooperativa, formadas pelos gestores municipais de saúde do conjunto de municípios de uma determinada região de saúde e por representantes do(s) gestor(es) estadual(ais).

- (A) Conselhos e Planos de saúde dos entes federados.
- (B) Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES).
- (C) Colegiados de Gestão Regional.
- (D) Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e Tripartite (CIT).

**37.** Assinale a alternativa correta que corresponde a uma das atribuições da Comissão Nacional de Acompanhamento da Política de Educação Permanente em Saúde para o Sistema Único de Saúde (SUS).

- (A) Definir as diretrizes da Política Estadual e do Distrito Federal de Educação Permanente em Saúde.
- (B) Aprovar a Política e o Plano de Educação Permanente em Saúde Estadual e do Distrito Federal, que deverão fazer parte do Plano de Saúde Estadual e do Distrito Federal.
- (C) Propor prioridades, métodos e estratégias para a integração entre ensino das profissões da saúde, gestão do SUS, serviços de saúde e participação popular na saúde.
- (D) Assessorar a Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e a Comissão Intergestores Tripartite (CIT) nas discussões sobre Educação Permanente em Saúde, na elaboração de uma Política Estadual de Educação Permanente em Saúde.

**38.** De acordo com a Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) julgue os itens como **V** (Verdadeiro) ou **F** (Falso).

( ) A Rede de Atenção à Saúde é definida como arranjos organizativos de serviços, programas e projetos de saúde e densidades tecnológicas heterogêneas, que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.

( ) O objetivo da Rede de Atenção à Saúde é promover a integração sistêmica, de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do Sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária; e eficiência econômica.

( ) A operacionalização da Rede de Atenção à Saúde se dá pela interação dos seus três elementos constitutivos: população/região de saúde definidas, estrutura operacional e por um sistema lógico de funcionamento determinado pelo modelo de atenção à saúde.

( ) A implantação das Rede de Atenção à Saúde convoca mudanças radicais no modelo de atenção à saúde praticado no SUS e aponta para a necessidade da implantação de novos modelos de atenção baseado numa concepção de doenças transmissíveis e de doenças e agravos não transmissíveis, com ênfase nas intervenções sobre condições de saúde estabelecidas através de ações curativas e reabilitadoras.

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

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

**39.** De acordo com a Lei Federal nº 10.216/2001, são direitos da pessoa portadora de transtorno mental o que consta em qual alternativa?

- (A) Ter direito à presença da família, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade de hospitalização involuntária e compulsória.
- (B) Ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade.
- (C) Ser tratada, preferencialmente, em serviços hospitalares podendo optar entre internação voluntária, involuntária e compulsória.
- (D) Ter acesso preferencial aos benefícios socioassistenciais, como o do programa Bolsa Família e o Benefício de Prestação Continuada (BPC).

**40.** Considerando o disposto na Lei Federal nº 10.216/2001, sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redirecionamento do modelo assistencial em saúde mental, indique verdadeiro (**V**) ou falso (**F**) aos itens abaixo relacionados e assinale a alternativa que corresponde à sequência correta de cima para baixo.

- ( ) Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata essa Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto a: raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra.
- ( ) É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais.
- ( ) Evasão, transferência, acidente, intercorrência clínica grave e falecimento serão comunicados pela direção do estabelecimento de saúde mental à autoridade sanitária responsável, no prazo máximo de 72 horas da data da ocorrência.
- ( ) O paciente há longo tempo hospitalizado ou para o qual se caracterize situação de grave dependência institucional, decorrente de seu quadro clínico ou de ausência de suporte social, será objeto de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida, sob responsabilidade da autoridade sanitária competente e supervisão de instância a ser definida pelo Poder Executivo, assegurada a continuidade do tratamento, quando necessário.

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

**41.** Nunes e Onocho-Campos (2014) ao analisarem a atenção psicossocial em saúde mental no Brasil chamam a atenção para a necessidade de repensar especificamente a clínica desenvolvida nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Assim, defendem que a clínica a ser desenvolvida nos CAPS seja:

- (A) integral, da coletividade, descentralizada e eficaz.
- (B) ampliada ao reconhecer a desigualdade de classe, de equidade e sustentabilidade financeira.
- (C) ampliada, do sujeito, no território, da complexidade.
- (D) médico-assistencial, com acesso prioritário e garantido à medicação, centrada na recuperação.

**42.** Assinale a alternativa que caracteriza a concepção de gestão pensada por Nunes e Onocho-Campos (2014) para os serviços de saúde mental.

- (A) Inseparável da produção de certas formas de subjetivação, a gestão como intermediária, espaço que pode propiciar experiências novas, pausas para reflexão, alimentos teóricos, desvios, ordenamentos segundo o caso. Fazendo escolhas deliberadas sobre o que estimular em cada situação, momento histórico e lugar institucional.
- (B) Responsável pela definição das atribuições de cada categoria profissional, bem como pela avaliação das ações, programas e projetos com objetivo de dar visibilidade aos indicadores de saúde produzidos.
- (C) Centrada na organização do trabalho e das competências profissionais, não perdendo de vista a ação intersetorial buscando a articulação com outras políticas para a recuperação da saúde da pessoa com transtorno mental.
- (D) Reconhece que o principal determinante para a eficácia dos serviços é o orçamento destinado para o funcionamento do serviço de saúde mental, assim a gestão tem como principal função a ampliação do orçamento público para o CAPS.

**43.** De acordo com a Lei Federal nº 10.708/2003, são requisitos cumulativos para a obtenção do auxílio-reabilitação psicossocial, referente ao programa De volta para Casa, o que consta em:

I - O paciente seja egresso de internação psiquiátrica cuja duração tenha sido, comprovadamente, por um período igual ou superior a dois anos.

II - A situação clínica e social do paciente não justifique a permanência em ambiente hospitalar, indique tecnicamente a possibilidade de inclusão em programa de reintegração social e a necessidade de auxílio financeiro.

III - Haja expresso consentimento do paciente, ou de seu representante legal, em se submeter às regras do programa.

IV - Seja garantida ao beneficiado a atenção continuada em saúde mental, na rede de saúde local ou regional.

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

**44.** A reforma psiquiátrica brasileira vem sendo constituída com base na noção de processo social complexo (AMARANTE, 2014) com permanente renovação de atores, conceitos e princípios, que implica várias dimensões simultâneas e interdependentes. Essas dimensões são:

- (A) a epistemológica, a técnico-assistencial, a jurídico-política e a sociocultural.
- (B) a universalidade, a clínica, a legislativa e a epidemiológica.
- (C) a formação, a política, a biomédica e a integrativa.
- (D) a epidemiológica, a saúde coletiva, a política pública e a governança.

**45.** A Política Nacional de Humanização do SUS, aprovada em 2003, tem como princípios:

- (A) a descentralização política-administrativa; a universalidade; e a defesa dos direitos humanos.
- (B) a equidade; a focalização na atenção primária; e a defesa da cidadania.
- (C) a universalidade; a centralização política-administrativa; e a intersetorialidade.
- (D) a transversalidade; a indissociabilidade entre atenção e gestão; e o protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos coletivos.

**46.** De acordo com o Anexo V da Portaria de Consolidação nº 3, de 28/09/2017, que trata da Rede de Atenção Psicossocial, no que se refere ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é correto afirmar.

- (A) Os Centros de Atenção Psicossocial, nas suas diferentes modalidades, são serviços de saúde de caráter regulado que compõem a interação com as unidades hospitalares.
- (B) O Centro de Atenção Psicossocial é constituído por equipe multiprofissional que atua sob a ótica da psiquiatria e realiza prioritariamente atendimento às pessoas com transtornos mentais leves ou moderados.
- (C) As atividades no Centro de Atenção Psicossocial são realizadas prioritariamente em espaços de equipamentos próprios de forma articulada com os hospitais gerais e/ou psiquiátricos.
- (D) O cuidado, no âmbito do Centro de Atenção Psicossocial, é desenvolvido por intermédio de Projeto Terapêutico Singular, envolvendo em sua construção a equipe, o usuário e sua família.

**47.** Os Centros de Atenção Psicossocial estão organizados em modalidades. Marque a alternativa que corresponde às modalidades de organização do CAPS previstas no Anexo V da Portaria de Consolidação nº 3, de 28/09/2017, que trata da Rede de Atenção Psicossocial.

I - CAPS I: atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Indicado para Municípios ou regiões de saúde com população acima de quinze mil habitantes.

II - CAPS II: atende prioritariamente pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Indicado para Municípios ou regiões de saúde com população acima de setenta mil habitantes.

III - CAPS III: atende prioritariamente pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento vinte e quatro horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, inclusive CAPS AD. Indicado para Municípios ou regiões de saúde com população acima de cento e cinquenta mil habitantes.

IV - CAPS AD: atende pessoas de todas as faixas etárias, que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas. Indicado para Municípios ou regiões de saúde com população acima de setenta mil habitantes.

V - CAPS AD III: atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento vinte e quatro horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno. Indicado para Municípios ou regiões de saúde com população acima de cento e cinquenta mil habitantes.

VI - CAPS I: atende crianças e adolescentes que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Indicado para municípios ou regiões com população acima de setenta mil habitantes.

VII - CAPS AD IV: atende pessoas com quadros graves e intenso sofrimento decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.

(A) I, II, III, IV e VI, somente.

(B) I, II, III, IV, V, VI e VII.

(C) I, IV e VI, somente.

(D) II, III, IV e V, somente.

48. O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é um movimento de coprodução e de cogestão do processo terapêutico de indivíduos ou coletivos, em situação de vulnerabilidade. Formular e operar um Projeto Terapêutico Singular demanda a realização de três movimentos, necessariamente, sobrepostos e articulados. Assinale a alternativa que apresenta esses três movimentos:

(A) Coprodução da problematização; coprodução de projeto e cogestão/avaliação do processo.

(B) Cogestão da eficiência; cogestão da efetividade e coprodução do cuidado.

(C) Coprodução da terapêutica; cogestão da eficácia e cogestão da clínica.

(D) Coprodução da oferta; cogestão da pactuação integrada e cogestão dos recursos humanos.

49. Matriciamento ou apoio matricial é um novo modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica. Na horizontalização decorrente do processo de matriciamento, o sistema de saúde se reestrutura em dois tipos de equipes, são elas:

(A) equipe interprofissional e equipe de gestão.

(B) equipe integrada e equipe ampliada.

(C) equipe de referência e equipe de apoio matricial.

(D) equipe médica e equipe não médica.

50. Sabe-se que as condições sociais influenciam decisivamente a saúde. Grande parte da carga das doenças - assim como as iniquidades em saúde, que existem em todos os países - acontece por conta das condições em que as pessoas nascem, vivem, trabalham e envelhecem. Chama-se esse conjunto de determinantes sociais da saúde. Quanto a esses determinantes, é **INCORRETO** afirmar.

(A) Nem todos os determinantes são igualmente importantes.

Os mais importantes são aqueles que geram estratificação social - os determinantes estruturais -, tais como a distribuição de renda; o preconceito com base em fatores como o gênero, a etnia ou deficiências; e estruturas políticas e de governança que alimentam - ao invés de reduzir - iniquidades relativas ao poder econômico.

(B) A abordagem dos determinantes sociais defende o fato de que as iniquidades em saúde podem ser combatidas independentes das iniquidades sociais.

(C) A lógica dos determinantes sociais da saúde está baseada em três temas gerais: reduzir as iniquidades em saúde é um imperativo moral; melhorar a saúde e ampliar o bem-estar, promover o desenvolvimento; e realizar ações sobre os determinantes sociais.

(D) Enfatizar os determinantes sociais significa, também, portanto, apoiar ações coerentes sobre algumas prioridades, tal como a proteção social e as mudanças climáticas.