



Secretaria de Estado da Saúde Pública

Concurso Público - Edital nº 01/2018 - SEARH - SESAP

TAS / Administrador

Leia estas instruções:

- 1 Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, **assine no espaço reservado**.
- 2 Este Caderno contém, respectivamente, **50 questões** de múltipla escolha, assim distribuídas: **01 a 08** ▶ Língua Portuguesa; **09 a 15** ▶ Raciocínio Lógico e Matemática; **16 a 25** ▶ Conhecimentos sobre o SUS; **26 a 50** ▶ Conhecimentos Específicos.
- 3 Se o Caderno estiver incompleto ou apresentar imperfeição gráfica que impeça a leitura, solicite imediatamente ao Fiscal que o substitua.
- 4 Cada questão apresenta quatro opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
- 5 Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não peça esclarecimentos aos fiscais.
- 6 A Comperve recomenda o uso de caneta esferográfica, confeccionada em material transparente, de tinta na cor preta.
- 7 Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
- 8 Os rascunhos e as marcações que você fizer neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
- 9 Você dispõe de, no máximo, três horas para responder às questões de múltipla escolha e preencher a Folha de Respostas.
- 10 O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
- 11 Antes de se retirar definitivamente da sala, **devolva** ao Fiscal a **Folha de Respostas** e **este Caderno**.

Assinatura do Candidato: _____



As questões de número 01 a 08 referem-se ao texto reproduzido abaixo.

A entrevista clínica não é uma conversa como outra qualquer!

Celmo Celeno Porto

Entende-se qualquer entrevista como uma técnica de trabalho, durante a qual duas pessoas, em concordância formal ou implícita, encontram-se para uma conversa, cuja característica principal é estar relacionada com os objetivos de ambos.

É tão especial a entrevista clínica que ela tem nome diferente – anamnese. O papel de uma dessas pessoas – no caso, o médico ou o estudante de medicina – é coletar informações, enquanto o da outra – o paciente – é de fornecê-las. Diferentemente de outras entrevistas, no caso da médica, o objetivo não fica restrito a obter informações. Outro objetivo é estabelecer um bom relacionamento entre o médico e o paciente, condição fundamental para uma boa prática médica.

Há muitas maneiras de se fazer uma entrevista; melhor dizendo, há diferentes técnicas, mas em todas devem ser destacadas a arte do relacionamento e o processo comunicacional. Primeiramente, deve ficar claro que uma entrevista médica não é uma conversa como qualquer outra! Além da capacidade de dialogar – falar e ouvir, mais ouvir do que falar –, o médico precisa saber ler nas entrelinhas, observar gestos, para compreender todos os significados contidos nas respostas.

Roteiros são úteis, mas é necessário saber usá-los com a flexibilidade exigida pelas peculiaridades de cada paciente. Raciocínio clínico é a técnica e a arte de organizar os dados que vão surgindo, alguns significativos por si mesmos, outros a exigir novas indagações, que vão tornando compreensível o relato do paciente.

Não se nasce sabendo fazer uma entrevista médica. O que se aprende espontaneamente é conversar. Entrevistar um paciente exige conhecimentos específicos e intenso treinamento, tal como o aprendizado de qualquer habilidade. Os estudantes, às vezes, confundem ser "bom de conversa" com saber realizar uma anamnese. Facilidade para entabular uma conversação pode até ajudar, mas não é tudo.

Uma questão relevante, mas nem sempre considerada, é o registro dos dados obtidos durante a entrevista. Anotações, do próprio punho, das informações mais importantes é a maneira habitual. Contudo, cresce cada vez mais a utilização de computadores. A gravação de entrevistas, que esteve em moda há alguns anos, praticamente está abolida na prática médica, tornando-se restrita a alguns tipos de pesquisa. Não é proibido "digitar" as informações obtidas na anamnese; no entanto, a atenção exagerada ao computador é nociva. Não foram poucos os pacientes que me disseram ter abandonado um médico porque "ele tinha sua atenção inteiramente voltada para o computador".

Não há necessidade de descrição minuciosa de todas as informações, a não ser na fase em que o estudante está fazendo seu treinamento inicial. É conveniente registrar reações imprevistas, informações não verbais, gestos ou expressões faciais. Basta uma palavra ou uma frase, como "olhos lacrimejaram", "expressão de espanto", "gestos de impaciência", para registrar uma informação, sem necessidade de descrevê-la, fato que pode se revelar um dos mais importantes de uma entrevista. Ao final da anamnese, é interessante que se faça para o paciente um resumo das informações obtidas, criando oportunidade para correções ou acréscimos.

Portanto, fazer entrevista é uma arte que se aprimora com o tempo e à medida que se ganha experiência, mas ela só floresce verdadeiramente quando há um verdadeiro interesse em estabelecer uma boa comunicação com paciente.

Em uma entrevista clínica, parte das regras sociais de etiqueta não é aplicada. A conversa é centrada no paciente e, por isso, além de outros motivos, é considerada uma relação assimétrica, com características próprias: ausência de intimidade – uma condição que é essencial –, objetivos específicos, limite de tempo, locais preestabelecidos. Além disso, a frequência dos encontros é muito variável, podendo restringir-se a uma única vez ou repetidas vezes ao longo dos anos.

O primeiro encontro tem um significado especial e dele pode depender o sucesso ou o fracasso de um tratamento. O primeiro olhar, as primeiras palavras, os primeiros gestos podem ser decisivos na relação do médico com o paciente. Tanto pode ser uma ponte entre eles, por meio da qual vão transitar informações e emoções, como um muro que obstrui completamente a comunicação entre um e outro. Essa é uma das características mais evidentes de uma medicina de má qualidade.

Por fim, é essencial saber considerar a entrevista como principal elemento que estabelece o relacionamento entre duas pessoas. O sucesso de uma entrevista depende justamente da qualidade do relacionamento que o médico é capaz de estabelecer com o paciente. Em outras palavras: o que precisa ser compartilhado é o sentimento de compreensão e confiança mútua.

Disponível em: <<http://www.rmmg.org>>. Acesso em: 21 dez. 2017. [Adaptado]

01. No título, apresenta-se uma assertiva

- A) justificada, com restrições, ao longo do texto.
- B) justificada, sem restrições, ao longo do texto.
- C) negada, sem restrições, ao longo do texto.
- D) negada, com restrições, ao longo do texto.

02. Considerando a relação com o título, predomina, no texto, a

- A) argumentação.
- B) descrição.
- C) explicação.
- D) injunção.

03. Nos três parágrafos que encerram o texto, a ideia principal encontra-se explicitada

- A) no período inicial de cada um deles.
- B) no período final de cada um deles.
- C) no período inicial apenas dos dois últimos.
- D) no período final apenas dos dois primeiros.

04. Considere o trecho:

Entrevistar um paciente exige conhecimentos específicos e intenso treinamento, tal como o aprendizado de qualquer habilidade. Os estudantes, às vezes, confundem ser "bom de conversa" com saber realizar uma anamnese. Facilidade para entabular uma conversação pode até ajudar, mas não é tudo.

Mantidas as relações de sentido, são elementos coesivos que, implicitamente, interligam o segundo período ao primeiro e o terceiro período ao segundo

- A) "todavia" e "portanto", respectivamente.
- B) "por isso" e "ademais", respectivamente.
- C) "entretanto" e "ou melhor", respectivamente.
- D) "então" e "assim", respectivamente.

05. Considere o trecho:

Não é proibido "digitar" as informações obtidas na anamnese; no entanto, a atenção exagerada ao computador é nociva. Não foram poucos os pacientes que me disseram ter abandonado um médico porque "ele tinha sua atenção inteiramente voltada para o computador".

O emprego das aspas evidencia suposta

- A) alteração na variedade linguística apenas no segundo caso.
- B) citação direta em ambos os casos.
- C) citação direta apenas no segundo caso.
- D) alteração na variedade linguística em ambos os casos.

06. Considere o trecho:

Não há necessidade de descrição minuciosa de todas as informações, **a não ser** na fase em que o estudante está fazendo seu treinamento inicial.

Sem alteração de sentido, o elemento linguístico em destaque equivale semanticamente a

- A) “mesmo”.
- B) “exceto”.
- C) “inclusive”.
- D) “até”.

07. Considere os trechos:

Entende-se qualquer entrevista como uma técnica de trabalho, durante **a qual[1º]** duas pessoas, em concordância formal ou implícita, encontram-se para uma conversa, **cuj[2º]** característica principal é estar relacionada com os objetivos de ambos.

Tanto pode ser uma ponte entre eles, por meio **da qual[3º]** vão transitar informações e emoções, como um muro que obstrui completamente a comunicação entre um e outro.

No que se refere aos elementos linguísticos em destaque, é correto afirmar:

- A) apenas o segundo concorda com expressão explicitada posteriormente.
- B) apenas o terceiro concorda com expressão explicitada anteriormente.
- C) todos concordam com expressão explicitada anteriormente.
- D) todos concordam com expressão explicitada posteriormente.

08. Considere o período:

É tão especial a entrevista clínica **que** ela tem nome diferente – anamnese.

O elemento linguístico em destaque desempenha papel de

- A) conjunção e se associa à relação semântica de explicação.
- B) conjunção e se associa à relação semântica de consequência.
- C) pronome relativo e articula oração adjetiva explicativa.
- D) pronome relativo e articula oração adjetiva restritiva.

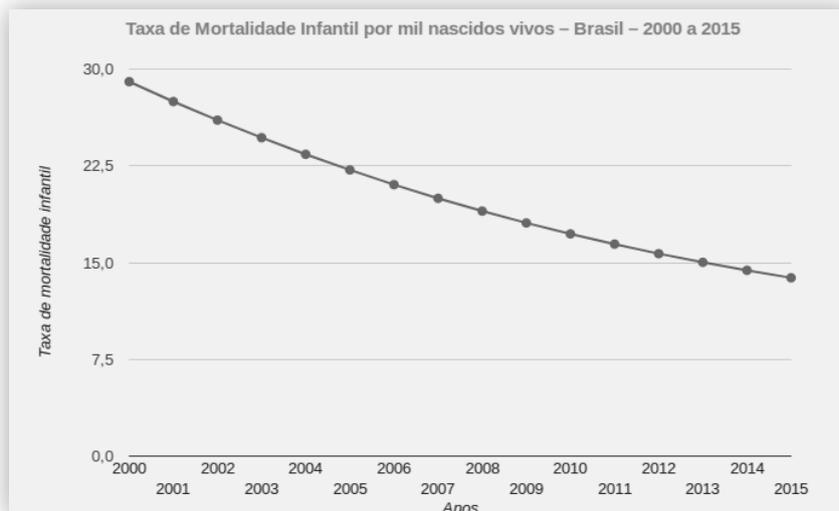
Raciocínio Lógico e Matemática

09 a 15

09. Um idoso de setenta e cinco anos está acometido de duas enfermidades distintas. Existem 6 anti-inflamatórios diferentes para tratar uma das doenças, dos quais dois são contraindicados para idosos. Para a outra, existem oito medicamentos, mas cinco deles não podem ser indicados, pois contêm corticoides e sua interação com anti-inflamatórios provoca reações indesejáveis. Com base nessas informações, a quantidade adequada de combinações desses medicamentos para o paciente é de

- A) 10.
- B) 12.
- C) 18.
- D) 20.

10. O gráfico abaixo apresenta informações sobre a mortalidade infantil no Brasil, referente ao período de 2000 a 2015, segundo dados do IBGE.



A partir das informações fornecidas pelo gráfico, pode-se afirmar corretamente que a taxa de mortalidade infantil por mil nascidos vivos

- A) teve decréscimo de 50% nos quatro primeiros anos.
B) teve um leve aumento nos últimos cinco anos.
C) foi reduzida em mais de 20% nos últimos dez anos.
D) decresceu 7,5 pontos a cada cinco anos.
11. A secretaria de saúde recebeu um lote de vacinas que devem ser conservadas na geladeira com temperatura de $+2^{\circ}\text{C}$ a $+8^{\circ}\text{C}$. Devido a um defeito no painel, a geladeira está mostrando apenas a temperatura em escala Fahrenheit ($^{\circ}\text{F}$), cuja relação com a escala Celsius ($^{\circ}\text{C}$) é dada pela fórmula $^{\circ}\text{F} = ^{\circ}\text{C} \times 1,8 + 32$. Ao colocar as vacinas na geladeira, deve-se verificar se a temperatura está ajustada para, no máximo,
- A) $+27,1^{\circ}\text{F}$. C) $+33,7^{\circ}\text{F}$.
B) $+48,5^{\circ}\text{F}$. D) $+46,4^{\circ}\text{F}$.
12. A direção de uma unidade de saúde pretende comprar dois ventiladores para instalar na recepção, cada um com 125 W de potência. Eles ficarão ligados diariamente das 8h 00min às 17h 00min, durante 20 dias no mês. Utilizando a potência P em watts do aparelho e sabendo o tempo t , em horas, que ele fica ligado durante n dias no mês, pode-se calcular o consumo C em kWh pela fórmula $C = \frac{P \times t \times n}{1000}$. Se a unidade de saúde paga R\$ 0,55 por kWh, o custo mensal dos dois ventiladores será de
- A) R\$ 18,20. C) R\$ 33,75.
B) R\$ 27,50. D) R\$ 24,75.
13. Um psicólogo decidiu fazer uma pesquisa com seus pacientes questionando se eles sofriam com acrofobia ou claustrofobia. Entrevistando os pacientes, 40% deles se queixaram de sofrer com acrofobia, 30% deles diziam ter claustrofobia e 30 pacientes informaram que as duas fobias os atormentavam. Se 50% dos pacientes afirmaram não ter nenhum desses dois tipos de fobia, então, a quantidade de pacientes entrevistados foi
- A) 250. C) 150.
B) 200. D) 100.

14. Em um hospital, alguns pacientes se submeteram a um teste para detecção da dengue. Suponha que a probabilidade desse exame indicar a presença de dengue, dado que a pessoa já está doente, é de 90%. Assim, a probabilidade do exame não detectar a dengue em uma pessoa doente é de
- A) 1%.
 - B) 5%.
 - C) 10%.
 - D) 50%.
15. Uma criança desenvolveu uma infecção cujo tratamento deve ser feito com antibióticos. O antibiótico utilizado no tratamento tem recomendação diária de 1,5 mg por um quilograma de massa corpórea, devendo ser administrado três vezes ao dia, em doses iguais. Se a criança tem massa equivalente a 12 kg, cada dose administrada deve ser de
- A) 7,5 mg.
 - B) 9,0 mg.
 - C) 4,5 mg.
 - D) 6,0 mg.

Conhecimentos sobre o SUS

16 a 25

16. A 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), realizada em março de 1986, foi um marco para as mudanças na área da saúde que se seguiram ao fim do Regime Militar no Brasil. Essa conferência contou com a participação de mais de 4.000 pessoas, reunindo instituições de saúde, representantes da sociedade civil, dos grupos profissionais e dos partidos políticos. Dentre as principais resoluções da 8ª Conferência Nacional de Saúde, encontram-se:
- A) adoção de um conceito amplo de saúde, segundo o qual saúde é o resultado das condições de alimentação, habitação, educação, entre outros, e da organização social da produção; criação de um Sistema Único de Saúde, separando gradualmente saúde de previdência, por meio de ampla Reforma Sanitária; constituição de um orçamento social, cabendo à saúde, inicialmente, maior parcela de recursos, de modo a suprir a ausência dos recursos previdenciários.
 - B) adoção de um conceito amplo de saúde segundo o qual saúde é o resultado de condições dignas de vida e acesso universal e igualitário a ações e serviços de saúde; criação de um Sistema Único de Saúde, separando totalmente saúde de previdência, por meio de ampla Reforma Sanitária; constituição de um orçamento social que englobe os recursos destinados às políticas sociais.
 - C) adoção de um conceito amplo de saúde segundo o qual saúde é o resultado de condições dignas de vida e acesso universal e igualitário a ações e serviços de saúde; criação de um Sistema Único de Saúde, separando totalmente saúde de previdência, por meio de ampla Reforma Sanitária; constituição de um orçamento social, cabendo à saúde, inicialmente, maior parcela de recursos, de modo a suprir a ausência dos recursos previdenciários.
 - D) adoção de um conceito amplo de saúde segundo o qual saúde é o resultado das condições de alimentação, habitação, educação, entre outros, e da organização social da produção; criação de um Sistema Único de Saúde, separando gradualmente saúde de previdência, por meio de ampla Reforma Sanitária; constituição de um orçamento social que englobe os recursos destinados às políticas sociais.

20. O Ministério da Saúde lançou, em 2003, a política nacional de humanização (PNH) com o intuito de construir uma política de qualificação do Sistema Único de Saúde (SUS) e colocar em prática seus princípios no cotidiano dos serviços. Para dar consequência às suas pretensões, a PNH instituiu princípios, método, diretrizes e dispositivos. São dispositivos da PNH, entre outros:
- A) projeto terapêutico singular e projeto de saúde coletiva; acolhimento com classificação de risco; inclusão dos diferentes sujeitos na produção de autonomia.
 - B) projeto terapêutico singular e projeto de saúde coletiva; acolhimento com classificação de risco; transversalidade de saberes e práticas.
 - C) projetos cogерidos de ambiência; acolhimento com classificação de risco; indissociabilidade entre atenção e gestão.
 - D) projetos cogерidos de ambiência; acolhimento com classificação de risco; programas de qualidade de vida e saúde para os trabalhadores da saúde.
21. No Brasil, o planejamento em saúde aparece no centro da agenda da gestão, para ser desenvolvido nas três esferas de governo, considerando as especificidades do território e as necessidades de saúde da população, entre outras questões. Nesse contexto, o planejamento estratégico situacional proposto por Carlos Matus (1996)
- A) contempla um conjunto de métodos a serem utilizados nos quatro momentos do processo de planejamento: o explicativo, o normativo, o estratégico e o tático-operacional.
 - B) utiliza-se do diagnóstico de verdade única, da teoria econômica determinista positivista, da visão de um único ator (Estado, empresa etc.) e tenta explicar a realidade.
 - C) pressupõe a noção de momentos, definidos no processo de planejamento, como etapas sequenciais que não se interpõem uma com a outra.
 - D) considera um conjunto de etapas ou momentos claramente definidos e sequenciais construídos por diversos atores sociais.
22. O Programa Mais Médicos é uma iniciativa do Governo Federal, com apoio de estados e municípios, para a melhoria do atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e que tem entre seus eixos de atuação:
- A) a expansão da graduação e da residência médica e importantes mudanças no modo de formar médicos e especialistas.
 - B) a avaliação dos estabelecimentos de atenção especializada ambulatorial e hospitalar das cinco regiões do país.
 - C) o investimento na infraestrutura de unidades especializadas que dão suporte aos serviços de atenção básica e nos profissionais médicos dos demais níveis de atenção.
 - D) o estímulo aos profissionais envolvidos no programa à realização de cursos de pós-graduação *stricto sensu* (mestrado e doutorado).
23. Os estudos de pré-avaliação são essenciais à descrição de um programa mediante a identificação de metas, objetivos e ações; a definição de perguntas avaliativas; o delineamento de um modelo de avaliação; entre outros aspectos. O funcionamento do programa estruturado de forma esquemática e baseado nos recursos, atividades, impactos esperados e as possíveis relações de causas entre esses elementos é demonstrado através do
- A) estudo avaliativo.
 - B) modelo teórico.
 - C) estudo de avaliabilidade.
 - D) modelo lógico.

24. A informação para vigilância epidemiológica está diretamente relacionada à tomada de decisões, e sua qualidade depende da adequada coleta de dados produzidos no local de ocorrência da doença, agravo ou evento sanitário. Sobre o processo de coleta de dados utilizados na vigilância das doenças e agravos não transmissíveis (DANT), analise as afirmativas seguintes:

I	Utiliza inquéritos de base populacional destinados a conhecer o comportamento de risco de uma determinada população, como por exemplo, os escolares e as vítimas de acidentes e violências.
II	Utiliza dados oriundos de sistemas administrativos, tais como o sistema de informações hospitalares (SIH), que possibilitam a obtenção de informações sobre as doenças que motivaram a procura pelo serviço.
III	Considera a notificação compulsória como a principal fonte de dados para tomada de decisão.
IV	Não utiliza dados de mortalidade, pois a vigilância das DANT tem como prioridade a adoção de medidas de promoção da saúde.

Em relação ao tema exposto, estão corretas as afirmativas

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

25. O terceiro ciclo do programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica (PMAQ/AB) está organizado em três fases e um eixo estratégico transversal de desenvolvimento que compõem um ciclo contínuo de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica. Nesse contexto, a fase de adesão e (re) contratualização das equipes (fase 1)
- A)** foi de responsabilidade do gestor estadual e considerou os compromissos pactuados entre os gestores estaduais e o Ministério da Saúde.
- B)** foi voluntária e pressupôs um processo de pactuação de compromissos firmados entre as equipes de atenção básica e os gestores municipais, e desses com o Ministério da Saúde.
- C)** de atenção básica com saúde bucal (AB/SF) não ocorreu de forma conjunta, sendo possível aderir e (re) contratualizar uma modalidade sem a outra.
- D)** do núcleo de apoio à saúde da família (NASF) não esteve condicionada à participação das equipes de atenção básica.

Conhecimentos Específicos

26 a 50

26. Com a evolução das teorias administrativas, o foco passou da visão do “homem econômico” para organizações com aspectos multivariados. Nesse sentido, a teoria da contingência
- A)** enfatiza a busca de soluções democráticas e flexíveis para os problemas organizacionais, priorizando as pessoas.
- B)** considera que a compreensão dos sistemas organizacionais somente ocorre quando envolve a interdependência entre todas as suas partes.
- C)** destaca o processo decisório e procura tratá-lo de modo lógico e racional, por meio de uma abordagem quantitativa dos seus recursos.
- D)** enfoca a organização de dentro para fora, colocando o ambiente como fator primordial na estrutura e no comportamento das organizações.
27. Na literatura, a teoria crítica é considerada o “estado da arte” em termos de estudos organizacionais. Essa teoria aborda, basicamente,
- A)** as relações entre organização e ambiente, com a aplicação de modelos que dependam da competição e da seleção nas populações da organização.
- B)** as práticas, as normas e os procedimentos que predominam no ambiente organizacional e na sociedade.
- C)** a dominação que determinados grupos exercem sobre outros, dentro ou fora das organizações.
- D)** a relação funcional entre as condições do ambiente e as técnicas administrativas apropriadas para o alcance eficaz dos objetivos.

- 28.** No setor público, a governança compreende mecanismos de liderança, de estratégia e de controle para avaliar, direcionar e monitorar a atuação da gestão. Para a implantação de um sistema de governança, a organização deve liderar com ética e combater os desvios. Com esse propósito, deve ser adotado o mecanismo de
- A)** estabelecimento de um modelo de gestão estratégica que considere aspectos como transparência e envolvimento das partes interessadas.
 - B)** garantia de que os benefícios concedidos aos membros da alta administração e aos colegiados superiores estejam sujeitos ao crivo da transparência.
 - C)** controle para evitar que preconceitos, vieses ou conflitos de interesse influenciem as decisões e as ações de membros da alta administração.
 - D)** estabelecimento de um sistema que garanta o balanceamento de poder e a segregação de funções críticas.
- 29.** O modelo gerencial da administração pública preconiza a adoção de indicadores para monitorar e avaliar as ações das organizações e das políticas públicas. Analise as afirmações a seguir relativas a esses indicadores.

I	A taxa de mortalidade da população por hipertensão é um exemplo de indicador de efetividade.
II	O volume de recursos utilizados na prevenção da hipertensão e o número de pessoas atendidas são exemplos de indicador de eficácia.
III	O comparativo entre o percentual do número de metas cumpridas e o total de metas previamente estabelecidas é um exemplo de indicador de eficiência.
IV	O número de profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) por habitante é um exemplo de indicador de eficácia .

Das afirmações, estão corretas

- A)** II e III.
 - B)** II e IV.
 - C)** I e II.
 - D)** I e IV.
- 30.** Nas organizações públicas, são encontrados líderes dos mais diferentes tipos. Uma das formas de liderança é baseada no poder pessoal, no qual uma pessoa age no sentido de modificar ou provocar o comportamento de outra. Um dos possíveis tipos de poder que o líder tem é o poder de competência baseado
- A)** na especialidade, nas aptidões ou no conhecimento técnico da pessoa que está liderando. Nesse caso, os liderados percebem o líder como detentor de certos conhecimentos que excedem os seus.
 - B)** na atuação e no apelo carismático do líder. Nesse caso, o líder é admirado por certos traços marcantes de personalidade.
 - C)** na coerção e no temor. Nesse caso, os liderados percebem que o fracasso em atender às exigências do líder poderá levá-los a sofrer algum tipo de punição ou penalidade que os liderados querem evitar.
 - D)** na nivelção hierárquica que estabelece os escalões de autoridade. Nesse caso, o líder é percebido como alguém que tem mais poder.
- 31.** A legislação brasileira estabelece alguns mecanismos de prevenção e controle da saúde como também de segurança no trabalho. Um desses mecanismos é o programa de prevenção de riscos ambientais que objetiva
- A)** estabelecer ações que garantam a preservação da saúde e a integridade dos trabalhadores, considerando possíveis riscos provenientes do meio ambiente.
 - B)** prevenir, rastrear e diagnosticar precocemente qualquer problema que possa comprometer a saúde dos trabalhadores.
 - C)** observar e relatar condições de risco nos ambientes de trabalho e solicitar medidas para reduzir e eliminar os riscos existentes ou neutralizá-los.
 - D)** identificar os fatores que contribuem para a melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores, dentro e fora da organização.

32. Na análise e melhoria de processos, alguns princípios devem ser observados, como o princípio da parcimônia, segundo o qual
- A) um processo deve estar sempre pronto para entrar em operação, utilizando dados das fontes ou dos depósitos de dados.
 - B) um processo de trabalho bem construído não deve ter mais dados do que os necessários para que se realizem as operações planejadas.
 - C) um processo somente deve ser criado se tiver finalidade específica e somente deve ser mantido se as tentativas de supressão simples ou de fusão não forem viáveis.
 - D) um processo interdependente deve estar estruturado para que seja executado na ordem cronológica, a fim de garantir a consistência dos dados.
33. O gerenciamento de projetos pode ser feito por intermédio do uso de metodologias específicas, como o *Project Model Canvas*, que
- A) utiliza conceitos de gerenciamento, neurociência e *design thinking* para simplificar a sua elaboração e tem um caráter completamente visual.
 - B) integra as tarefas de identificação, mapeamento, coleta e registro de informações para a análise e melhoria de processos.
 - C) utiliza uma metodologia ágil (Scrum) com mudanças rápidas ou requerimentos emergentes.
 - D) integra processos e subprocessos para descrever, de forma organizada, o trabalho a ser realizado durante o projeto.
34. A organização dos serviços de saúde é feita por meio de diferentes combinações, que incluem serviços exclusivamente públicos e combinações público-privadas. Um desses tipos de serviços é o sistema de seguro social, cujo financiamento é
- A) público, realizado por meio de tributos pagos pela população e coletados pelo Estado, que podem ser diretos ou indiretos.
 - B) compulsório, geralmente realizado por meio de contribuição sobre as folhas de pagamento das organizações e vinculado ao salário dos colaboradores.
 - C) privado, realizado por meio de pagamento direto ao provedor ou por meio de seguro privado voluntário.
 - D) público e privado, definido pela capacidade de pagamento e por programas públicos e privados específicos.
35. No Brasil, as políticas de saúde são planejadas, deliberadas e acompanhadas por órgãos colegiados, como a decisão sobre a campanha de vacinação contra a febre amarela que é de responsabilidade do
- A) Conselho Nacional de Secretarias Estaduais de Saúde.
 - B) Conselho Nacional de Secretários de Saúde.
 - C) Conselho Nacional de Saúde.
 - D) Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde.
36. As redes de atenção à saúde têm como objetivo promover a integração de ações e serviços de saúde para prover uma atenção à saúde de forma contínua, integral e de qualidade. Essas redes são construídas com base em alguns fundamentos. Por exemplo, a unidade hospitalar “X” uniu-se à unidade hospitalar “Y”, por meio de fusão ou aliança, para aumentar produtividade, o que ocorrerá pelo aumento do número de leitos ou pela coordenação dos serviços oferecidos. Esse tipo de ação está baseada no fundamento denominado
- A) integração vertical.
 - B) integração horizontal.
 - C) processos de substituição.
 - D) suficiência e qualidade.

37. Para a implantação das redes de atenção à saúde, o governo brasileiro está utilizando redes temáticas, que são definidas segundo as prioridades das agendas de saúde federal, estadual e municipal. Uma dessas redes temáticas é a rede de atenção psicossocial, que objetiva
- A) garantir a atenção integral às pessoas com deficiência física, visual, auditiva, intelectual e com múltiplas deficiências.
 - B) assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério.
 - C) articular e integrar, no âmbito do SUS, o acesso humanizado e integral aos usuários em situações de urgência, de forma ágil e oportuna.
 - D) ampliar e qualificar o acesso às ações de tratamento e a reabilitação para usuários de álcool e drogas bem como para indivíduos com transtornos mentais.
38. O diretor de um hospital municipal está elaborando a previsão de receitas para o ano de 2018, contando exclusivamente com recursos do SUS. Baseado nos conceitos e nas teorias sobre a demanda por bens e serviços, o diretor analisou os seguintes pressupostos para o orçamento, apresentados pelo gerente financeiro do hospital.

I	A demanda por um bem ou serviço pode ser definida como a quantidade do bem ou serviço que as pessoas desejam consumir em um determinado período de tempo, inclusive os de saúde, dadas as suas restrições orçamentárias.
II	A demanda por serviços de saúde é irregular e imprevisível do ponto de vista do indivíduo, porque a maioria dos consumidores não sabe quando e com que frequência vai necessitar de atenção médica.
III	A demanda por atenção à saúde ocorre em uma circunstância anormal, como, por exemplo, a doença, o que pode comprometer a racionalidade da decisão do consumidor.
IV	A demanda por produtos ou serviços depende da capacidade das empresas de produzirem determinadas mercadorias com o nível tecnológico desejado bem como do poder de compra do consumidor de produtos ou serviços de saúde.

O diretor compreende que a demanda por um produto está relacionada a uma estrutura de preferências e à ideia de satisfação, que se relaciona ao conceito de utilidade, sugerido pelos precursores da teoria do consumo. No entanto, considerando que o diretor deseja que o orçamento esteja mais próximo da realidade do segmento econômico em que atua, extrapolando a ideia da utilidade, deve considerar apenas o(s) pressuposto(s)

- A) I e IV.
 - B) I e II.
 - C) III e IV.
 - D) II e III.
39. Ao elaborar um estudo de viabilidade técnico-econômica (EVTE) para a implantação de um hospital de urgências traumatológicas, vinculado ao governo do estado, um especialista apresentou à secretaria de saúde os indicadores constantes da Tabela 1, baseados num relatório sobre avaliação econômica dos serviços de saúde do estado.

Tabela 1 – Indicadores de Avaliação Econômica

Indicadores	Valores Apurados
Taxa de desconto social	10%
Taxa interna de retorno (TIR)	25,75%
Valor presente do fluxo de caixa	R\$ 330.000.000,00

Considerando os indicadores apresentados bem como outros que podem ser calculados a partir deles, analise as seguintes constatações que poderão compor o parecer conclusivo a ser elaborado pelo analista da secretaria de saúde quanto à viabilidade do investimento de R\$ 170 milhões no novo hospital.

I	A rentabilidade efetiva do investimento supera a taxa de desconto social.
II	Ao aplicar a TIR no desconto do fluxo de caixa, gera-se um VPL positivo.
III	Ao aplicar a taxa de desconto social no fluxo de caixa, o VPL calculado é superior ao valor do investimento inicial.
IV	O projeto não suporta uma taxa de desconto social superior a 25,75%, porque sua aplicação para descontar o fluxo de caixa tornaria o VPL negativo.

Para que o parecer do analista seja considerado correto quanto à adequada aplicação da avaliação econômica de projetos, dentre essas constatações, as que devem constar do parecer estão nos itens

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

40. A prefeitura municipal irá contrair um financiamento para a construção de uma unidade de pronto atendimento-UPA, tendo sido apresentadas duas alternativas para a captação dos recursos, conforme Tabela 2.

Tabela 2 – Alternativas para captação de recursos

Parâmetros gerais do financiamento	Alternativa X	Alternativa Y
Valor do financiamento	R\$ 2,5 milhões	R\$ 2,5 milhões
Taxa de juros	7% a.a.	7% a.a.
Periodicidade do reembolso	Anual	Anual
Sistema de amortização	Price	SAC
Valor da primeira prestação	R\$ 609.726,74	R\$ 675.000,00
Quantidade de prestações	5	5

Sabendo que as prestações são pagas ao final de cada período, analise as seguintes afirmações considerando a perspectiva de economia no pagamento dos juros.

I	Ambas alternativas podem ser escolhidas, uma vez que não há diferença no valor monetário dos juros a serem pagos, pois a taxa é a mesma.
II	Apesar de ter a primeira prestação menor, a Alternativa X deve ser desprezada, porque, naquele sistema de amortização, o valor final dos juros é maior do que no outro sistema.
III	É melhor optar pela Alternativa Y, porque nela o valor total dos juros será menor.
IV	Na Alternativa X, o valor total das prestações é menor, tornando-a a melhor opção.

Das afirmações, estão corretas

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

41. Na administração hospitalar, é comum a utilização de indicadores para medir e acompanhar o desempenho dos diversos setores que compõem sua estrutura, dos serviços prestados e das atividades desenvolvidas. O Centro Nacional para Desenvolvimento Hospitalar-CENAHOSP classifica as atividades hospitalares em: “acessórias”, “administrativas”, “meio” e “principais”. Outros autores classificam as acessórias e as administrativas como atividades de apoio, às quais estão diretamente relacionados os seguintes indicadores:

- A) taxa de cesáreas e percentual de internações eletivas.
 B) taxa de ocupação hospitalar e taxa de mortalidade hospitalar.
 C) taxa de rotatividade de pessoal e índice de absenteísmo.
 D) taxa de resolutividade e percentual de retenção de pacientes da urgência.

49. A Associação Nacional de Hospitais Privados (ANAHP) divulgou, em seu Observatório 2017, os dados referentes aos custos dos seus hospitais associados no ano de 2016, que constam da Tabela 5.

Tabela 5 – Custos Hospitalares em 2016

TIPO DE CUSTO	% Média do Setor
Custo de pessoal	45,80%
Insumos	39,10%
Utilidades	3,10%
Manutenção e assistência técnica	2,40%
Outras despesas	9,60%
Total	100,00%

Fonte: Anahp, adaptado (2017).

Considerando que um determinado hospital teve um custo total de R\$ 1 milhão no ano de 2016 e que, nesse mesmo ano, seu custo de pessoal foi de R\$ 418 mil, esse custo de pessoal foi

- A) 8,73% menor do que a média do setor.
 B) 4% menor do que a média do setor.
 C) 9,57% menor do que a média do setor.
 D) 1,1% menor do que a média do setor.
50. O diretor administrativo da Casa de Saúde Feliz decidiu implantar um método de custeio que demonstrasse os custos distribuídos entre os diversos setores do hospital, os quais devem ser classificados em centros de custos diretos e indiretos, conforme o método RKW. A analista de custos apresentou ao diretor a tabela 6 a seguir, elaborada antes da classificação referida.

Tabela 6 – Custos da Casa de Saúde Feliz

Centros de Custos/Setores	Valor em Reais
Administração	5.000,00
Ambulatório	15.000,00
Central de material esterilizado	10.000,00
Centro Cirúrgico	125.000,00
Clínica Médica	50.000,00
Contabilidade	5.000,00
Faturamento	7.500,00
Laboratório de análises clínicas	125.000,00
Lavanderia	30.000,00
Limpeza	25.000,00
Manutenção	15.000,00
Maternidade	60.000,00
Pediatria	70.000,00
Pronto Socorro	50.000,00
Radiologia	125.000,00
Recursos humanos	4.500,00
Cozinha e restaurante	75.000,00
UTI	203.000,00
Total	1.000.000,00

Após a correta classificação dos setores, os percentuais totais dos centros de custos diretos e indiretos são, respectivamente,

- A) 92,8% e 7,2%.
 B) 89,8% e 10,2%.
 C) 82,3% e 17,7%.
 D) 93,8% e 6,2%.