

## Planejamento Estratégico e Gestão de Saúde

# APPEG

### INSTRUÇÕES GERAIS

- Você recebeu do fiscal:
  - Um **caderno de questões** contendo 40 (quarenta) questões de múltipla escolha da Prova Objetiva e 5 (cinco) questões da Prova Discursiva;
  - Um **cartão de respostas** personalizado para a Prova Objetiva;
  - Um **caderno de respostas** para a Prova Discursiva contendo **área reservada para a resposta** das 5 (cinco) questões discursivas.
- **É responsabilidade do candidato certificar-se de que o código e o nome do cargo informado nesta capa de prova corresponde ao código e ao nome do cargo informado em seu cartão de respostas e seu caderno de respostas**
- Ao ser autorizado o início da prova verifique, no **caderno de questões**, se a numeração das questões e a paginação estão corretas.
- Você dispõe de 4:00h (quatro horas) para fazer a Prova Objetiva e a Prova Discursiva. Faça-as com tranquilidade, mas **controle o seu tempo**. Este **tempo** inclui a marcação do **cartão de respostas** e a transcrição das respostas das questões da Prova Discursiva.
- Após o início da prova, será efetuada a coleta da impressão digital de cada candidato (Edital 04/2005 – Item 8.9 alínea a).
- **Não** será permitido ao candidato copiar seus assinalamentos feitos no **cartão de respostas** ou no **caderno de respostas** (Edital 04/2005 – Item 8.9 alínea e).
- Somente após decorrida uma hora do início da prova, o candidato poderá entregar seu **cartão de respostas** e seu **caderno de respostas** e retirar-se da sala de prova (Edital 04/2005 – Item 8.9 alínea c).
- Somente será permitido levar seu **caderno de questões** ao final da prova, desde que o candidato permaneça em sua sala até este momento (Edital 04/2005 – Item 8.9 alínea d).
- Após o término de sua prova, entregue obrigatoriamente ao fiscal o **cartão de respostas** devidamente **assinado** e o **caderno de respostas** desidentificado.
- Os 3 (três) últimos candidatos de cada sala só poderão ser liberados juntos.
- Se você precisar de algum esclarecimento, solicite a presença do **responsável pelo local**.

### INSTRUÇÕES - PROVA OBJETIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos no **cartão de respostas**. Solicite ao fiscal para efetuar as correções na Ata de Aplicação de Prova.
- Leia atentamente cada questão e assinale no **cartão de respostas** a alternativa que mais adequadamente a responde.
- O **cartão de respostas NÃO** pode ser dobrado, amassado, rasurado, manchado ou conter qualquer registro fora dos locais destinados às respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa no **cartão de respostas** é cobrindo, fortemente, com caneta esferográfica azul ou preta, o espaço a ela correspondente, conforme o exemplo a seguir:



### INSTRUÇÕES - PROVA DISCURSIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos no **caderno de respostas**. Solicite ao fiscal para efetuar as correções na Ata de Aplicação de Prova.
- Efetue a desidentificação do seu **caderno de respostas**, destacando a filipeta que se encontra na parte inferior do mesmo, onde constam os seus dados pessoais.
- Somente será objeto de correção da Prova Discursiva o que estiver contido na área reservada para resposta. **NÃO** será considerado o que estiver contido na área reservada para rascunho.
- O **caderno de respostas NÃO** pode ser dobrado, amassado, rasurado, manchado ou conter qualquer forma de identificação do candidato.
- Use somente caneta esferográfica azul ou preta.

### CRONOGRAMA PREVISTO

Atividade	Data	Local
Divulgação do gabarito	19/12/2005	www.nce.ufrj.br/concursos
Interposição de recursos contra o gabarito	20 e 21/12/2005	<a href="mailto:concursoinca@nce.ufrj.br">concursoinca@nce.ufrj.br</a> Fax: 21-2598-3152 / 2598-3145
Divulgação do resultado do julgamento dos recursos	10/01/2006	www.nce.ufrj.br/concursos

DEMAIS ATIVIDADES CONSULTAR O SITE [www.nce.ufrj.br/concursos](http://www.nce.ufrj.br/concursos)

## LÍNGUA PORTUGUESA

### TEXTO – CÂNCER

Márcio Bueno – *A origem curiosa das palavras*

A palavra *câncer* vem do latim *câncer, cancri*, que significa “caranguejo”. No próprio latim passou a designar também os tumores da mama porque, segundo alguns autores, as veias que partem deles apresentam certa semelhança com as patas do crustáceo. Para outros estudiosos, a metáfora decorre de essas úlceras roerem as carnes como um caranguejo. Com o tempo, o termo foi estendido para qualquer tipo de tumor maligno. Do termo latino derivou também “cancro”, que é um sinônimo de “câncer”. O mais interessante é que a origem do nosso termo “caranguejo” é exatamente a mesma, só que passando pelo espanhol “cangrejo”.

1 - “A palavra *câncer* vem do latim *câncer, cancri*, que significa “caranguejo”. No próprio latim passou a designar também os tumores da mama porque, segundo alguns autores, as veias que partem deles apresentam certa semelhança com as patas do crustáceo. Para outros estudiosos, a metáfora decorre de essas úlceras roerem as carnes como um caranguejo”; nesse primeiro segmento do texto, muitas palavras se referem a outras palavras anteriormente expressas; o item em que essa referência NÃO está correta é:

- (A) tumores / deles;
- (B) autores / estudiosos;
- (C) caranguejo / crustáceo;
- (D) mama / veias;
- (E) tumores / úlceras.

2 - “Para outros estudiosos, **a metáfora...**”; a metáfora a que se refere o texto se prende a semelhança entre:

- (A) caranguejo e crustáceo;
- (B) veias e patas;
- (C) mamas e carnes;
- (D) latim e português;
- (E) patas e crustáceo.

3 - Após a leitura desse pequeno texto aprendemos que:

- (A) as palavras portuguesas provêm do antigo latim;
- (B) algumas palavras latinas desapareceram;
- (C) alguns significados são extensões do sentido original;
- (D) alguns idiomas desapareceram com o tempo;
- (E) as palavras portuguesas são originárias do latim e do espanhol.

4 - “Com o tempo, o termo foi estendido para qualquer tipo de tumor maligno”; infere-se desse segmento que:

- (A) a designação de “câncer” se refere a diferentes tipos de tumores;
- (B) há poucos tipos de tumores malignos;
- (C) com a passagem do tempo, conheceu-se melhor o câncer;
- (D) a pesquisa mostrou que todos os tumores são cancerígenos;
- (E) os estudiosos já chegaram a identificar todos os tipos de câncer.

5 - O texto tem como finalidade principal:

- (A) justificar a denominação de *câncer*;
- (B) homenagear o idioma latino;
- (C) alertar a população para os perigos da doença;
- (D) mostrar o progresso da ciência brasileira;
- (E) indicar os caminhos de prevenção contra o câncer.

## POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE

6 - Observe o trecho a seguir, retirado da Cartilha “O dia em que o SUS visitou o cidadão” ( Ministério da Saúde 2004)

“ Esta é uma boa história, digna de um cordel trata de quando o SUS e um usuário fiel resolveram discutir cada um o seu papel

**João sempre reclamou da fila e do atendimento**  
Sempre que precisou sentia um ressentimento  
**de nunca ser recebido conforme o merecimento...**”

Considerando as frases em destaque, identifique o princípio doutrinário do SUS que norteia essa necessidade de João:

- (A) universalidade;
- (B) integralidade;
- (C) equidade;
- (D) regionalização;
- (E) acolhimento.

7 - Continue a análise do texto:

“ Mas João nunca fez nada, só sabia reclamar não sabia que ele mesmo poderia ajudar tinha vários elementos pra situação mudar

Um dia em profundo sono o SUS lhe apareceu  
Foi logo se apresentando e explicações lhe deu  
Que o SUS não é do governo, que o SUS também era seu”

A instância colegiada, de caráter permanente, que garante a participação do cidadão na formulação de estratégias para o aperfeiçoamento do SUS é:

- (A) o Fundo Nacional de Saúde;
- (B) o Conselho de Saúde;
- (C) a Conferência de Saúde;
- (D) a Área Programática;
- (E) o Pólo de Educação Permanente.

8 - Leia o trecho a seguir, retirado do Jornal do Conselho Federal de Medicina ( fevereiro 2005), intitulado “ E agora doutor?”

“ E agora doutor? Até que você se esmerou **exames sofisticados solicitou, medicamentos de ponta receitou...** Mas ao final constatou: seu paciente, mais cedo do que se esperava, enfartou..

E agora doutor? O paciente gastou, a indústria lucrou, o hospital internou  
**O paciente até melhorou, mas ao que era nunca mais retornou!”**

As ações de saúde relacionadas às duas frases destacadas são, respectivamente:

- (A) promoção e proteção;
- (B) proteção e recuperação;
- (C) recuperação e promoção;
- (D) promoção e recuperação;
- (E) proteção e promoção.

9 - Continuando o texto:

“ E agora doutor, outro paciente enfartou e a história recomeçou, e mais outro à doença se somou O dado estatístico engordou e a saúde da população piorou **E agora gestor?”**

A competência de “ planejar, organizar, controlar, e avaliar as ações e os serviços públicos de saúde “ é da(s) esfera(s) de gestão:

- I – Federal.
- II – Estadual.
- III – Municipal.
- IV – Distrital.

- (A) I, II e III estão corretas;
- (B) apenas I e III estão corretas;
- (C) apenas III está correta;
- (D) apenas II está correta;
- (E) apenas I está correta.

10 - A Política Nacional de Humanização (PNH) atravessa as diferentes ações e instâncias do SUS. Das diretrizes abaixo, aquela que inclui ações para implementação da PNH é:

- (A) ampliar as ações de saúde oferecidas pelas Forças Armadas com as “ tendas de atendimento “ permanentes;
- (B) adequar a rede assistencial, incentivando a ampliação irrestrita do número de leitos hospitalares;
- (C) reforçar os serviços especializados de atendimento ampliando a oferta de referências com a manutenção da triagem clássica;
- (D) sensibilizar as equipes de saúde ao problema da violência intra-familiar e à questão dos preconceitos, no momento do acolhimento;
- (E) instituir as visitas nos finais de semana, respeitando a dinâmica das instituições de saúde nos dias úteis.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

11 - Em relação à Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer é correto afirmar que:

- (A) Compete às Secretarias Municipais de Saúde estabelecer os critérios para o cadastramento dos Centros de Alta Complexidade em Oncologia.
- (B) O atendimento integral aos pacientes com doença neoplásica maligna deve ser realizado por uma rede de serviços regionalizados e não hierarquizados.
- (C) Compete ao Ministério da Saúde estabelecer os fluxos e referências para o atendimento a pacientes com câncer.
- (D) Os Centros de Alta Complexidade em Oncologia atuam na área de prevenção, detecção precoce, diagnóstico e tratamento do paciente.
- (E) Os centros de atendimento ao paciente com câncer devem ser vistoriados por autoridade sanitária competente a cada dois anos.

12 - Em relação aos parâmetros estabelecidos pelo Projeto de Expansão da Assistência Oncológica no Brasil, considera-se:

- (A) Boa cobertura assistencial quando é realizada por um CACON sem radioterapia associado a serviço de radioterapia na mesma região.
- (B) Cobertura aceitável quando é realizada somente por CACON sem radioterapia.
- (C) Cobertura insuficiente quando é realizada por CACON associado a serviço isolado de radioterapia na mesma região.
- (D) Cobertura insuficiente quando a assistência é realizada somente por serviços isolados de quimioterapia.
- (E) Má cobertura quando a assistência é realizada somente por serviços isolados de quimioterapia.

13 - Em relação à Expansão da Assistência Oncológica é correto afirmar que:

- (A) O Projeto Expande promove a atenção integral ao paciente oncológico por meio de unidades assistenciais integradas.
- (B) O projeto Expande é uma estratégia do Ministério da Saúde para ampliar a assistência oncológica com base exclusivamente em investimentos de infra-estrutura e compra de equipamentos.
- (C) Os Centros de Alta Complexidade em Oncologia são serviços ambulatoriais ou hospitalares especializados no atendimento aos pacientes com câncer.
- (D) Os critérios adotados para a implantação dos CACON privilegiam a análise da cobertura assistencial oncológica em micro-territórios.
- (E) O Projeto Expande fomenta o crescimento da rede assistencial de alta complexidade orientado pela oferta de serviços e de recursos humanos treinados.

14 - Em relação ao Instituto Nacional do Câncer (INCA) é correto afirmar que:

- (A) É atribuição do Instituto Nacional do Câncer assistir a todos os pacientes com câncer residentes na Área de Programática em que está situado.
- (B) É atribuição do Instituto Nacional do Câncer assistir o Ministro da Saúde na formulação da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer.
- (C) É atribuição do Instituto Nacional do Câncer realizar os exames necessários nos pacientes com câncer residentes no estado do Rio de Janeiro, sempre que não estiverem disponíveis em outros serviços da rede pública.
- (D) O papel do Instituto Nacional do Câncer no SUS é de órgão político, responsável pela normatização das ações e treinamento das equipes no que diz respeito às doenças e agravos não transmissíveis.
- (E) Não é competência do Instituto Nacional do Câncer a realização de estudos sobre fatores de risco para doenças e agravos não transmissíveis.

15 - Em relação à situação epidemiológica, à organização dos serviços e à normatização da assistência oncológica é correto afirmar que:

- (A) A implantação da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer deve, no primeiro momento, referir-se apenas às questões relativas à incidência do câncer.
- (B) É atribuição das secretarias municipais de saúde desenvolverem, na gerência e na operação, os programas de introdução de registros de câncer (base hospitalar e populacional).
- (C) O Ministério da Saúde preconiza a centralização das ações na área da assistência oncológica, implementada a partir de 1998.
- (D) No Brasil, a incidência de câncer cresce progressivamente em todas as faixas etárias.
- (E) Os serviços de assistência oncológica no Brasil são em número suficiente, mas mal distribuídos geograficamente.

16 - Em relação à situação epidemiológica, à organização dos serviços e à normatização da assistência oncológica é correto afirmar que:

- (A) A situação atual do câncer no Brasil expressa um conjunto de ações contínuas que promovem a identificação precoce e o tratamento de qualidade, equitativo em todo país.
- (B) As diretrizes da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer contemplam aspectos de prevenção, identificação precoce, assistência, qualidade, abrangência e equidade.
- (C) A redução da mortalidade por câncer está diretamente associada às ações de prevenção.
- (D) Não faz parte das prioridades da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer a promoção de pesquisas básicas.
- (E) Nas atividades referentes à prevenção e ao controle do câncer, as principais fontes de recursos financeiros são provenientes do exterior.

17 - Observe as afirmativas a seguir:

- I - O Programa de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Câncer consiste numa estratégia de prevenção primária.
  - II - A identificação de lesão pré-neoplásica ou do câncer em fase inicial constitui uma ação de prevenção secundária.
  - III - Implantar programas de identificação precoce de câncer de pulmão e câncer de intestino está entre as prioridades da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer.
- (A) Apenas a afirmativa I está correta.
  - (B) Apenas a afirmativa II está correta.
  - (C) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
  - (D) Todas as afirmativas estão corretas.
  - (E) Apenas a afirmativa III está correta.

18 - Observe as afirmativas abaixo:

- I - Centrais de regulação e protocolos clínicos são instrumentos de regulação da assistência de alta complexidade.
  - II - As estimativas de incidência por câncer, divulgadas anualmente pelo Ministério da Saúde, têm como base o Sistema de Informações de Mortalidade.
  - III - A atenção ao paciente com câncer deve ser realizada preferencialmente por diferentes serviços especializados e nem sempre integrados ou articulados.
- (A) Apenas a afirmativa I está correta.
  - (B) Apenas a afirmativa II está correta.
  - (C) Apenas a afirmativa III está correta.
  - (D) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
  - (E) Todas as afirmativas estão corretas.

19 - Em relação à Expansão da Assistência Oncológica no Brasil é correto afirmar que:

- (A) O controle do câncer no Brasil depende primordialmente da implantação de serviços de quimioterapia e radioterapia em municípios do interior, desprovidos destes serviços.
- (B) O Projeto Expande propiciou a implantação de pelo menos um CACON III em cada região do país.
- (C) Os CACON I são responsáveis pelas ações de prevenção primária e secundária, os CACON II pela cirurgia oncológica e oncologia clínica, e os CACON III pela radioterapia e quimioterapia dos pacientes com câncer.
- (D) A assistência integral ao paciente com câncer envolve as mais variadas terapias e a necessidade de acompanhamento multiprofissional e integrado.
- (E) A região sudeste é a única com 80% da população com cobertura de assistência oncológica aceitável ou boa.

20 - Em relação às estatísticas de saúde, NÃO é correto afirmar que:

- (A) O inquérito é um levantamento de dados existentes, mas não registrados.
- (B) Em Saúde Pública, uma das estratégias para o conhecimento de um fato ou evento é o levantamento de dados inexistentes.
- (C) Os registros hospitalares de doenças constituem levantamentos contínuos de dados.
- (D) As estatísticas hospitalares constituem registros sistemáticos das doenças e representam a morbidade global de uma comunidade.
- (E) As estatísticas hospitalares apresentam a restrição de serem seletivas e parciais.

21 - Em relação às informações e indicadores de saúde, NÃO é correto afirmar que:

- (A) Os indicadores relativos a serviços de saúde procuram medir os recursos materiais e humanos relacionados às atividades de saúde.
- (B) O percentual de crianças suscetíveis vacinadas é um indicador relativo aos serviços de saúde que mede a produção.
- (C) O número de consultas de pré-natal por mil mulheres grávidas é um indicador de serviços prestados.
- (D) Informação em saúde compreende um conceito ampliado que engloba as informações sociais e demográficas, produzidas por instituições públicas e por entidades privadas.
- (E) Os atuais sistemas de informação em saúde produzem um grande volume de dados que não se traduzem em ferramentas para a gestão.

22 - Em relação à política de saúde definida no Plano Nacional de Saúde, NÃO é correto afirmar que:

- (A) A Rede de Atenção Oncológica destina-se a promover a articulação dos diferentes níveis de conhecimento, em âmbito local, nacional e internacional.
- (B) O tabagismo, a alimentação não saudável e a inatividade física são fatores de risco que devem ser combatidos separadamente.
- (C) O incentivo à formação de redes de voluntariado integra as estratégias prioritárias da Rede de Atenção Oncológica.
- (D) A construção de um laboratório oficial para análise e pesquisa dos produtos derivados do tabaco é uma medida estratégica.
- (E) A implantação do rastreamento populacional oportunístico do câncer de mama, bianualmente, para mulheres de 50 a 69 anos de idade, é uma meta para 2007.

23 - Leia com atenção as afirmativas a seguir, com relação a avaliação de desempenho de sistemas e serviços de saúde, na perspectiva da Organização Pan-americana de Saúde:

- I - A avaliação de desempenho deve voltar-se para orientar o desenvolvimento de políticas, estratégias e programas de saúde.
- II - A avaliação de desempenho deve estar centrada na avaliação quantitativa e qualitativa do grau de realização dos objetivos dos sistemas de saúde.
- III - A eficiência deve ser considerada apenas uma dentre outras dimensões do desempenho, tais como equidade, efetividade, aceitabilidade, satisfação.
- IV - Os métodos e indicadores de avaliação devem ser estabelecidos por consenso.

- (A) Todas as afirmativas estão corretas.
- (B) Apenas as afirmativas I, II e III estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- (D) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- (E) Apenas as afirmativas I, III e IV estão corretas.

24 - Em relação ao conceito de equidade, NÃO é correto afirmar que:

- (A) São diferenças de saúde aquelas decorrentes de processos biológicos ou de situações que independem do livre arbítrio dos sujeitos.
- (B) Iniquidades em saúde estão associadas às políticas de saúde ou sociais que determinam o surgimento de desigualdades na morbi-mortalidade e no acesso aos serviços de saúde.
- (C) A equidade deve integrar a avaliação do desempenho dos Sistemas de Saúde, numa perspectiva 'transversal' às demais dimensões.
- (D) As desigualdades em saúde não são consideradas expressão empírica das iniquidades.
- (E) A existência de diferenciais na distribuição da morbimortalidade é um fenômeno universal.

25 - Em relação aos sistemas de indicadores NÃO é correto afirmar que:

- (A) Políticas e intervenções que promovem a saúde individual e coletiva podem ser implementadas por uma variedade de agências governamentais (tais como transporte, educação, energia, habitação, trabalho, justiça) e organizações civis.
- (B) Cuidado de saúde em um sentido amplo inclui ações e informações de saúde recebidas fora dos serviços de saúde.
- (C) Uma avaliação de desempenho do sistema de saúde brasileiro não deve considerar, entre os determinantes da saúde, indicadores ambientais de saneamento básico, de poluição ambiental e das condições climáticas.
- (D) O controle do uso de tabaco no interior dos domicílios e nos ambientes de trabalho é uma grande preocupação expressa nos indicadores internacionais de determinantes ambientais da saúde.
- (E) Na avaliação de desempenho do sistema de saúde brasileiro os dados climáticos são importantes na construção da dimensão determinantes ambientais da saúde.

26 - Ainda em relação aos sistemas de indicadores é correto afirmar que:

- (A) O Inquérito Domiciliar sobre Comportamentos de Risco e Morbidade Referida por agravos não Transmissíveis, coordenado pelo INCA, constitui uma fonte de indicadores de determinantes comportamentais e biológicos da saúde.
- (B) Atitudes, práticas, crenças e comportamentos são fatores culturais que atuam na coletividade e não constituem risco à saúde.
- (C) Estilo de vida é um indicador que expressa determinantes exclusivamente biológicos.
- (D) Hábito de fumar, consumo de substâncias, comportamentos alimentares e sedentarismo não devem ser levantadas por meio de inquéritos populacionais para evitar a baixa confiabilidade da informação.
- (E) A maioria dos indicadores comportamentais é coletada por meio de estudos experimentais.

27 - Leia com atenção as afirmativas abaixo, sobre indicadores de avaliação de desempenho dos sistemas de saúde:

I - Indicadores de desempenho dos serviços de saúde podem medir tanto o processo quanto o resultado do cuidado ao paciente, mas não estão relacionados aos recursos físicos disponíveis.

II - A satisfação dos usuários é um indicador de resultado dos cuidados em saúde.

III - Os indicadores de desempenho prescindem de comparação a valores de referência padrão ou critérios de qualidade.

- (A) Todas as afirmativas estão corretas.
- (B) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- (D) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- (E) Apenas a afirmativa II está correta.

28 - Em relação ao planejamento para a saúde, NÃO é correto afirmar que:

- (A) Precisar o conceito de saúde de forma operativa constitui o ponto de partida do trabalho do planejador em saúde.
- (B) As definições de saúde comumente utilizadas são pouco práticas para o planejador, porque colocam no mesmo nível os atributos individuais (características físicas e psicológicas) e os determinantes sociais da saúde.
- (C) A conceituação consagrada pela OMS enfoca a dimensão positiva da saúde como uma percepção individual de bem estar.
- (D) Para o trabalho do planejador convém distinguir saúde de seus determinantes sociais ou ambientais, e limitar a saúde a um ou vários atributos individuais.
- (E) Mortalidade e morbidade são medidas negativas do conceito de saúde e, portanto, são inadequadas ou não são úteis ao trabalho do planejador em saúde.

29 - O projeto de lei orçamentária "Proposta Orçamentária 2004" contemplou a proposta do Ministério da Saúde de R\$ 35.803 milhões encaminhada à Secretaria de Orçamento Federal. Desse total, R\$ 32.481 milhões eram destinados para ações e serviços de saúde, sendo R\$ 3.571 milhões financiados com recursos do Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza.

Entretanto, atendendo a inúmeras manifestações contrárias, o Poder Executivo publicou a Lei nº 10.777 de 24/11/2003, excluindo do âmbito das ações e serviços públicos as despesas financiadas com recursos do Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza por considerá-las tal como definido pela resolução Nº 322, DE 08 DE MAIO DE 2003 do Conselho Nacional de Saúde como de não de responsabilidade específica do setor de saúde. Identifique, entre as alternativas abaixo, aquela que contém somente despesas de responsabilidade específica do setor saúde.

- A) Educação para a saúde; aposentadorias e pensões; assistência à saúde em todos os níveis de complexidade; atenção especial aos portadores de deficiência.
- B) Vigilância nutricional, controle de deficiências nutricionais, orientação alimentar, e a segurança alimentar promovida no âmbito do SUS; saúde do trabalhador; e merenda escolar.

(C) Vigilância nutricional, controle de deficiências nutricionais, orientação alimentar, e a segurança alimentar promovida no âmbito do SUS; serviços de saúde penitenciários, desde que firmado Termo de Cooperação específico entre os órgãos de saúde e os órgãos responsáveis pela prestação dos referidos serviços; assistência farmacêutica e capacitação de recursos humanos do SUS.

(D) Assistência farmacêutica; atenção à saúde dos povos indígenas; capacitação de recursos humanos do SUS e assistência à saúde dos servidores públicos integrantes de entidades fechadas de previdência.

(E) Pesquisa e desenvolvimento científico e tecnológico em saúde, promovidos por entidades do SUS; saneamento básico e do meio ambiente, desde que associado diretamente ao controle de vetores, a ações próprias de pequenas comunidades ou em nível domiciliar, ou aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), e outras ações de saneamento a critério do Conselho Nacional de Saúde; saúde do trabalhador e limpeza urbana e remoção de resíduos sólidos (lixo).

30 - O orçamento tem enorme potencial para a transformação qualitativa da gestão pública, tanto no nível macro, quanto no organizacional. A política orçamentária pode basear-se em uma perspectiva incremental ou estratégica. Considerando as tensões entre a tendência do orçamento incrementalista, baseado em alterações marginais na alocação de recursos orçamentários disponíveis de um ano para outro, e as necessidades de conferir um caráter estratégico ao planejamento, que permita a reavaliação periódica dos programas em execução e crie possibilidade de remanejamento dos recursos disponíveis, um enfoque estratégico é:

- (A) Distribuir os recursos orçamentários com base em tetos pré fixados para as despesas dos programas.
- (B) Ampliar os gastos de custeio e coberturas das populações-alvo dos programas.
- (C) Reduzir os gastos com investimentos em todos os programas.
- (D) Avaliar a execução dos recursos orçamentários dos programas.
- (E) Alterar sistemas, processos, estruturas e população-alvo dos programas.

31 - Desde 1999 os superávits primários passaram a ser incluídos formalmente no orçamento com o objetivo de evitar/impedir o crescimento da dívida pública. Os ajustamentos que tiveram que ser realizados em função das flutuações econômicas adversas ou do crescimento desfavorável da relação dívida/PIB, incluem aumentos da carga tributária e cortes de despesas orçamentárias não-obrigatórias que têm como consequência:

- (A) a ampliação das despesas com investimentos do orçamento fiscal e seguridade social
- (B) a redução da capacidade do governo de realizar investimentos em infra-estrutura
- (C) o descontingenciamento integral das despesas com investimentos
- (D) a execução orçamentária integral dos investimentos em infra-estrutura
- (E) o não pagamento de parcelas dos juros da dívida pública

32 - O SIOPS tem como principal objetivo a coleta e a sistematização de informações sobre as receitas totais e despesas com ações e serviços públicos de saúde das três esferas de governo. Observe a tabela:

<b>Dados Municipais (semestral)</b>	
<b>% Transferência SUS/ Despesas Totais</b>	
<b>Período:Jun/2005</b>	
<b>Região</b>	<b>%Impostos/RT</b>
Norte	48,88
Nordeste	60,04
Sudeste	43,03
Sul	42,70
Centro-Oeste	51,72
<b>Total</b>	<b>48,01</b>

Fonte: SIOPS, 2005

Desses dados depreende-se que:

- (A) Os recursos provenientes de transferências das esferas estaduais e da esfera federal são significativamente menores do que os provenientes dos orçamentos municipais.
- (B) Os recursos provêm das transferências de organizações não governamentais e agências multilaterais de fomento.
- (C) Os recursos dependem das relações dos secretários municipais de saúde com os prefeitos e vereadores da região.
- (D) Os recursos provenientes de transferências governamentais das esferas estaduais e da esfera federal constituem fontes significativas das despesas municipais.
- (E) Os recursos provenientes de transferências governamentais estão sendo substituídos por fontes privadas de financiamento.

33 - Os serviços de saúde são categorizados como organizações profissionais em função da exigência da qualificação de alto nível de seus operadores, isto é dos profissionais que são os responsáveis pelo atendimento direto. Em relação a esse tema, assinale a alternativa correta.

- (A) As organizações de saúde devem ser rígidas quanto a padronização dos processos de trabalho dos responsáveis diretos pelo atendimento.
- (B) Nas organizações de saúde o departamento de recursos humanos é o responsável pela elaboração de normas e rotinas assistenciais.
- (C) As organizações de saúde devem assegurar aos seus profissionais de saúde responsáveis diretos pelo atendimento um grau de autonomia para adaptar seus serviços às necessidades específicas dos usuários.
- (D) Nas organizações de saúde, o diretor é o responsável pela elaboração de normas e rotinas assistenciais.
- (E) Nas organizações de saúde, as tarefas de elaboração de normas e rotinas assistências são executadas pelos funcionários de nível auxiliar e técnico.

34 - Requer-se do diretor(a) de uma unidade de saúde conhecimentos, habilidades e atitudes que variam em função do contexto social, grau de responsabilidade e tipo de serviços produzidos. Leia com atenção as afirmativas a seguir.

- I - O(a) diretor(a) deve centralizar as decisões e pautar-se pela definição de prioridades estabelecidas pelo nível central.
- II - O(a) diretor(a) deve possuir e desenvolver capacidade de identificação e análise dos problemas e ajustar suas decisões e ações a contextos particulares.
- III - O(a) diretor(a) deve orientar-se pelo cumprimento estrito das normas e orientações emanadas das instâncias políticas.

- (A) Todas as afirmativas estão corretas.
- (B) Apenas a afirmativa I está correta.
- (C) Apenas a afirmativa II está correta.
- (D) Apenas a afirmativa III está correta.
- (E) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.

35 - Os serviços públicos de saúde impõem exigências específicas aos gestores porque os mandatos emanam dos governos e seus objetivos são fixados por autoridades governamentais externas à organização. Por esse motivo, em relação aos serviços públicos de saúde pode-se afirmar que:

- I - São mais vulneráveis à interferência política.
- II - O âmbito das decisões dos dirigentes é mais limitado do que no setor privado.
- III - São sujeitos a incorporar padrões gerais de organização burocrática dos governos a que pertencem.

- (A) Todas as afirmativas estão corretas.
- (B) Apenas a afirmativa I está correta.
- (C) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- (D) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- (E) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.

36 - A Teoria Geral da Administração - e o taylorismo em particular - assume a tarefa de administrar pessoas como se elas fossem instrumentos, coisas ou recursos destituídos de projeto próprio. A autonomia e iniciativa crítica dos trabalhadores são submetidas a controles disciplinares, normas e programas. O investimento na produção de sujeitos sociais dotados simultaneamente de autonomia e capacidade para contratar compromissos com os outros é um permanente desafio para os serviços e sistemas de saúde. Recomenda-se então:

- I - uma supervisão que verifique e fiscalize o cumprimento de normas
- II - que o supervisor atue como apoiador e gerenciador de mudanças
- III - que a instituição de processos de reflexão crítica e educação permanente

- (A) Todas as afirmativas estão corretas.
- (B) Apenas a afirmativa I está correta.
- (C) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- (D) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- (E) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.

37 - Em face do problema da fragmentação dos modelos assistenciais, a integração dos serviços de saúde aparece como atributo inerente à criação de um autêntico sistema de saúde. O conceito de integralidade remete ao da integração de serviços por meio de redes. Em relação ao tema é correto afirmar que:

- (A) As redes exigem uma integração normativa que padronize os programas para grupos específicos no nível hospitalar e definição jurídico-legal dos papéis de cada estabelecimento.
- (B) As redes são constituídas pela implantação de rígidos mecanismos de controle e territorialização custo eficientes e prescindem do reconhecimento sobre a complexidade e compreensão sobre a dinâmica dos atores.
- (C) As redes requerem o desenvolvimento de mecanismos de cooperação e coordenação próprios de uma gestão eficiente e responsável pelos recursos coletivos e respondem às necessidades de saúde em âmbito local e regional.
- (D) As redes territorializadas definem que as populações sejam adscritas a cada estabelecimento por nível de complexidade do sistema de saúde.
- (E) As redes de serviços de saúde devem ser organizadas para responder a problemas de saúde episódicos.

38 - Considerando que as premissas do planejamento estratégico permitem que a programação incorpore as necessidades de saúde e subordine a lógica da otimização dos recursos à dos problemas de saúde, assinale a afirmativa correta:

- (A) A programação regional e local deve observar a redefinição constante de metas, criar um sistema de avaliação permanente e buscar conferir viabilidade às atividades programadas.
- (B) A programação regional e local deve estar orientada pela elaboração de normas rígidas, apoiar-se em um sistema de avaliação anual e check-list.
- (C) A programação regional e local deve expressar o somatório da programação físico-financeira de cada unidade de saúde
- (D) A programação regional e local deve representar o esforço de alocação dos recursos financeiros à oferta de serviços ambulatoriais.
- (E) A programação regional e local deve representar o esforço de alocação dos recursos financeiros à oferta de serviços de alta complexidade.

39 - O planejamento, como sistema organizado de trabalho - e não como mero exercício de redação de documento - implica alterações no sistema de organização da informação, reforço da capacidade administrativa e um amplo trabalho de formação. Com base nessa premissa é correto afirmar que:

- (A) O planejamento deve ser inteiramente delegado aos conselhos de saúde.
- (B) A dinâmica do trabalho de planejamento é essencialmente local e requer a reunião de uma equipe qualificada que organize uma rede de consultores para problemas técnicos específicos.
- (C) O planejamento deve ser executado por consultores contratados em regime parcial que possuam uma visão global dos problemas locais e regionais.

- (D) O planejamento é uma atividade especializada e de competência exclusiva de técnicos capacitados.
- (E) O planejamento e a programação são atribuições do nível central e a execução das metas e atividades competência do nível local.

40 - O planejamento estratégico relativiza o papel dos planejadores e planejamento estatal. Leia com atenção as seguintes assertivas:

- I - Qualquer ator social pode planejar e o plano do governo interage com outros planos de forças opositoras.
  - II - Estratégia é a forma de implementação de políticas e a existência de atores oponentes requer o exame de poder que cada um dispõe.
  - III - O planejamento estratégico identifica a planificação com a direção/gestão.
- (A) Todas as afirmativas estão corretas.
  - (B) Apenas a afirmativa I está correta.
  - (C) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
  - (D) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
  - (E) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.



## QUESTÕES DISCURSIVAS

### QUESTÃO 1

A gestão da qualidade é um desiderato da produção industrial e a aplicação dos seus princípios ao campo da saúde tem sido objeto de reflexões aprofundadas. A aplicação acrítica da normatividade da produção, dos processos, dos produtos e do controle da variação do processo de produção, por métodos de controle estatístico da qualidade, para o universo dos serviços e sistemas de saúde é pouco recomendável.

Nos serviços e sistemas de saúde, a questão da variabilidade biológico-social e das taxas de utilização de serviços de saúde é incontornável. Os aspectos subjetivos do denominado juízo médico, a necessidade de adaptação dos serviços, a problemas que emergem no momento exato do consumo, questionam a utilidade de normas exógenas. A despeito dessas dificuldades, diversas tentativas de conferir maior uniformidade aos atos de diagnose e terapia tem sido realizadas.

**Cite três tecnologias da denominada gestão da clínica e descreva-as sucintamente.**

### QUESTÃO 2

O triângulo de ferro do Planejamento Estratégico Situacional (PES) (Matus, 1994) possui três vértices.

**Considerando a necessidade da adoção de sistemas de gestão criativos que priorizem formas de tomada de decisão e de controle coletivas e consensuadas, descreva os principais subsistemas do sistema de direção estratégica e suas relações com os processos de reforma da saúde no Brasil.**

### QUESTÃO 3

A avaliação de desempenho dos sistemas de saúde é tema de discussão das agências internacionais de saúde pública e de países com diferentes sistemas de saúde, em diferentes fases de formulação e implantação de sistemas de avaliação de desempenho. O assunto foi introduzido na agenda do setor saúde pela OMS no relatório de 2000, que define três metas a serem atingidas pelos sistemas de saúde: a melhora do estado de saúde, a 'responsividade' e a justiça na contribuição financeira.

No Brasil, pesquisadores de diferentes instituições afiliadas a ABRASCO discutiram, ao longo de dezoito meses, a formulação de uma metodologia de avaliação do desempenho do sistema de saúde brasileiro e sintetizaram algumas características comuns aos sistemas de avaliação implementados em países membros da OCDE:

- Definição de quadros de referência (objetivos e metas) e distintas dimensões de desempenho (sobretudo em relação a qualidade e eficiência).
- Preocupação com a operacionalização dos conceitos.
- Ênfase às dimensões de estrutura e processo como *proxy* de resultados.
- Não inclusão de medidas mais gerais de eficiência.
- Concentração da avaliação nas dimensões de melhora da saúde/resultados, responsividade; pouco desenvolvimento da avaliação da equidade e ausência de indicadores de eficiência macro-econômica.

a) Apresente as dificuldades e as alternativas para trabalhar com indicadores de resultados das ações de serviços de saúde.

b) Cite as diferentes dimensões da avaliação a serem consideradas no monitoramento do desempenho do SUS.

### QUESTÃO 4

Pineault R. e Daveluy C. (1987) classificam o planejamento em saúde em diferentes níveis:

- I - normativo ou político;
- II- estratégico;
- III- tático ou estrutural;
- IV- operativo.

**Defina planejamento normativo e planejamento estratégico quanto à extensão do processo (os níveis de objetivos que pretende alcançar) e cite as ações e instrumentos correspondentes a cada um.**

### QUESTÃO 5

O planejamento em saúde pode se basear numa perspectiva institucional (organizacional) ou populacional (Pineault R.; Daveluy C., 1987).

**Indique qual deve ser a preocupação central do planejador em saúde e quais perguntas devem orientar o planejamento em cada uma dessas perspectivas.**



**Núcleo de Computação Eletrônica**  
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Prédio do CCMN - Bloco C  
Cidade Universitária - Ilha do Fundão - RJ  
Central de Atendimento - (21) 2598-3333  
Internet: <http://www.nce.ufrj.br>