

Colégio
00001Sala
0001Ordem
0001

Agosto/2018



PREFEITURA MUNICIPAL DE MACAPÁ

Concurso Público para provimento de cargos de Administrador Hospitalar

Nome do Candidato

Caderno de Prova 'S24', Tipo 001

Nº de Inscrição

MODELO

Nº do Caderno

TIPO-001

Nº do Documento

0000000000000000

ASSINATURA DO CANDIDATO

PROVA

Conhecimentos Gerais

Conhecimentos Específicos

INSTRUÇÕES

Quando autorizado pelo fiscal de sala, transcreva a frase ao lado, com sua caligrafia usual, no espaço apropriado na Folha de Respostas.

Hábitos saudáveis ajudam a melhorar a qualidade de vida.

- Verifique se este caderno:
 - corresponde a sua opção de cargo.
 - contém 50 questões, numeradas de 1 a 50.Caso contrário, solicite imediatamente ao fiscal da sala a substituição do caderno. Não serão aceitas reclamações posteriores.
- Para cada questão existe apenas UMA resposta certa.
- Leia cuidadosamente cada uma das questões e escolha a resposta certa.
- Essa resposta deve ser marcada na FOLHA DE RESPOSTAS que você recebeu.

VOCÊ DEVE

- Procurar, na FOLHA DE RESPOSTAS, o número da questão que você está respondendo.
- Verificar no caderno de prova qual a letra (A,B,C,D,E) da resposta que você escolheu.
- Marcar essa letra na FOLHA DE RESPOSTAS, conforme o exemplo: (A) ● (C) (D) (E)

ATENÇÃO

- Marque as respostas com caneta esferográfica de material transparente de tinta preta ou azul. Não será permitida a utilização de lápis, lapiseira, marca texto, borracha ou líquido corretor de texto durante a realização da prova.
- Marque apenas uma letra para cada questão. Será anulada a questão em que mais de uma letra estiver assinalada.
- Responda a todas as questões.
- Não será permitida qualquer espécie de consulta ou comunicação entre os candidatos, nem a utilização de livros, códigos, manuais, impressos ou quaisquer anotações.
- A duração da prova é de 3 horas para responder a todas as questões objetivas e preencher a Folha de Respostas.
- Ao término da prova, chame o fiscal da sala e devolva todo o material recebido.
- É proibida a divulgação ou impressão parcial ou total da presente prova. Direitos Reservados.

**CONHECIMENTOS GERAIS****Língua Portuguesa**

Atenção: Para responder às questões de números 1 a 6, baseie-se no texto abaixo.

Um século de cinema*

Os cem anos do cinema parecem ter a forma de um ciclo de vida: um nascimento inevitável, o contínuo acúmulo de glórias, na última década, o início de um declínio irreversível e degradante. Isso não significa que não haverá filmes novos dignos de se admirar. Mas tais filmes serão mais que exceções: eles terão de ser heroicas violações das normas e dos procedimentos que hoje regem a produção cinematográfica em toda parte no mundo capitalista e em vias de se tornar capitalista – vale dizer, em toda parte.

Filmes comuns, feitos tão somente para fins de entretenimento (ou seja, comerciais), continuarão a ser espantosamente tolos; a vasta maioria já não consegue deixar de apelar de forma clamorosa para o seu público, cinicamente visado. Enquanto a finalidade de um grande filme é, hoje, mais que nunca, ser uma proeza única, o cinema comercial instituiu para si uma política de produção cinematográfica inchada, derivativa, uma descarada arte combinatória, na esperança de reproduzir sucessos do passado. Todo filme que espera alcançar o maior público possível é planejado como uma forma de reprodução. O cinema, outrora anunciado como a arte do século XX, parece hoje uma arte decadente.

*Excerto de ensaio escrito pela pensadora norte-americana em 1983.

(SONTAG, Susan. **Questão de ênfase**. Trad. de Rubens Figueiredo. São Paulo: Companhia das Letras, 2005, p. 115 e p. 161)

1. Ao avaliar a situação do cinema um século depois de seu nascimento, a autora julga que a arte cinematográfica
 - (A) acomodou-se em seu leito de glórias, vivendo sobretudo da contínua reexibição dos clássicos já consagrados pelo público.
 - (B) decaiu por conta da competição com outros veículos e formas de comunicação que lhe são superiores em técnica, velocidade e eficiência.
 - (C) resiste ainda à massificação comercial dos filmes apenas quando, aqui e ali, algum filme busca romper esse amplo processo degradante.
 - (D) vive agora da proeza única que é ao mesmo tempo manter alguma qualidade estética enquanto atende a interesses econômicos.
 - (E) sofre da falta de planejamento e de criação, embora ainda insista em romper os limites de uma arte inteiramente voltada para o entretenimento.

2. A subordinação da arte cinematográfica às regras do mercado consumidor está claramente expressa no segmento:
 - (A) *parecem ter a forma de um ciclo de vida* (1º parágrafo)
 - (B) *tais filmes serão mais que exceções* (1º parágrafo)
 - (C) *a finalidade de um grande filme é [...] ser uma proeza* (2º parágrafo)
 - (D) *anunciado como a arte do século XX* (2º parágrafo)
 - (E) *apelar de forma clamorosa para o seu público* (2º parágrafo)

3. São termos que se reforçam reciprocamente numa mesma linha argumentativa da análise feita ao longo do texto:
 - (A) *ciclo, acúmulo, exceções, violações.*
 - (B) *proeza, glórias, inchada, combinatória.*
 - (C) *capitalista, comercial, derivativa, reprodução.*
 - (D) *dignos, arte, política, descarada.*
 - (E) *nascimento, heroicas, clamorosa, admirar.*

4. É clara, coesa e correta a **redação** deste livre comentário sobre o texto:
 - (A) A autora prescreve de que apenas os filmes usurpadores das regras obterão um nível reconhecidamente artístico.
 - (B) A produção de filmes sérios, em nossos dias, só poderia ocorrer caso se contrariassem todas as imposições do cinema comercial.
 - (C) A submissão ao gosto massificado das grandes plateias modernas resultaram numa arte onde o que não falta é tolice e repetição.
 - (D) Embora não se descartem que grandes filmes ainda possam ser produzidos, a autora não parece confiá-lo, ao falar em decadência irreversível.
 - (E) Seria uma verdadeira proeza quem revesse a preocupação comercial dos filmes e a substituísse por uma razão estética.



5. Há forma verbal na voz passiva e pleno atendimento às regras de concordância na frase:
- (A) Não haveria por que comemorar os cem anos de uma arte a que falta, em nossos dias, qualidades que pudessem ganhar nossa admiração.
 - (B) Às pessoas a quem o cinema comercial se dirige faltam por vezes o necessário senso crítico para reagirem às bobagens que se lhes oferece.
 - (C) Parecem de fato cada vez mais reduzidos, nos anos deste nosso século, o número de pessoas que esperam por uma obra de arte nas salas de cinema.
 - (D) A arte cinematográfica contemporânea é vista pela autora como um produto cujos parâmetros se confundem com os do mercado mais descarado.
 - (E) Não haveria quem imaginassem nos anos de ouro do cinema que ele se tornaria uma arte tão submetida ao estrito critério comercial.
-
6. A regência verbal e o emprego dos pronomes estão plenamente adequados na frase:
- (A) Embora muitos ainda anseiem em produções cinematográficas relevantes, a maioria contenta-se de vibrar com empreendimentos comerciais.
 - (B) Some-se às glórias passadas do cinema o esforço de que não se poupam aqueles que ainda hoje acreditam na produção de grandes filmes.
 - (C) Quanto aos filmes clássicos, vemo-lhes hoje como espécimes raros de uma arte onde a preocupação com o valor estético passa longe.
 - (D) Quem vier a ler Susan Sontag saberá reconhecer-lhe como uma pensadora de peso, de cujos lúcidos escritos não há como não admirar.
 - (E) A autora do texto não hesita para atribuir ao cinema comercial os defeitos de que este sabe explorar para atingir um grande público.
-

Atenção: Para responder às questões de números 7 a 12, baseie-se no texto abaixo.

Os intelectuais e a escrita

Poderia uma função social para os intelectuais – quer dizer, poderiam os próprios intelectuais – ter existido antes da invenção da escrita? Dificilmente. Sempre houve uma função social para xamãs, sacerdotes, magos e outros servos e senhores de ritos, e é de supor que também para aqueles que hoje chamaríamos de artistas. Mas como existir intelectuais antes da invenção de um sistema de escrita e de números que precisava ser manipulado, compreendido, interpretado, aprendido e preservado? Entretanto, com o advento desses modernos instrumentos de comunicação, cálculo e, acima de tudo, memória, as exíguas minorias que dominavam essas habilidades provavelmente exerceram mais poder social durante uma época do que os intelectuais jamais voltaram a exercer.

Os que dominavam a escrita, como nas primeiras cidades das primeiras economias agrárias da Mesopotâmia, puderam se tornar o primeiro “clero”, classe de governantes sacerdotais. Até os séculos XIX e XX, o monopólio da capacidade de ler e escrever no mundo alfabetizado e a instrução necessária para dominá-la também implicavam um monopólio de poder, protegido da competição pelo conhecimento de línguas escritas especializadas, ritual ou culturalmente prestigiosa.

De outro lado, a pena jamais teve mais poder do que a espada. Os guerreiros sempre conquistaram os escritores, mas sem estes últimos não poderia ter havido nem Estados, nem grandes economias, nem, menos ainda, os grandes impérios históricos do mundo antigo.

(Adaptado de: HOBBSAWM, Eric. **Tempos fraturados**. São Paulo: Companhia das Letras, 2013, p. 226-227)

7. Para o autor do texto, a existência mesma dos intelectuais está inextricavelmente ligada ao surgimento da escrita porque esta
- (A) passou a representar uma forma de comunicação que se converteu numa forma de poder social, exercido pela minoria que a manipulava.
 - (B) possibilitou o advento de uma nova classe social, cuja principal característica era cultivar um saber desinteressado.
 - (C) favoreceu a criação de um novo estilo de linguagem, cujo poder de comunicação suplantava os anteriores.
 - (D) exerceu tamanha influência sobre o poder de estado que mesmo a força da violência armada não a podia subjugar.
 - (E) conseguiu obter tão imediato e difundido prestígio que logo se converteu em ferramenta democrática, servindo a quem dela lançasse mão.



8. A afirmação de que *a pena jamais teve mais poder do que a espada*, tal como considerada no contexto do 3º parágrafo,
- (A) explica por que os estados bárbaros e as comunidades mais primitivas não precisaram se valer da escrita.
 - (B) não elimina o fato de que sem os escritores a própria existência de instituições mais sólidas estaria comprometida.
 - (C) desmente o mito de que os valores intelectuais possam sobreviver em estados autoritariamente organizados.
 - (D) considera que a formação de poderosos estados e sistemas econômicos prescinde dos favores da atividade intelectual.
 - (E) não leva em conta que exista alguma contribuição a ser dada pelo pensamento criativo à formação dos impérios.
-
9. O *monopólio de poder* referido no 2º parágrafo está intimamente relacionado com o fenômeno
- (A) das primeiras economias agrárias da Mesopotâmia.
 - (B) das crenças religiosas mais arcaicas, ao tempo das primeiras cidades.
 - (C) da economia rudimentar que veio desembocar nos séculos XIX e XX.
 - (D) do domínio da leitura e da escrita restrito a uns poucos instruídos.
 - (E) da rivalidade entre membros do clero e da classe governamental.
-
10. *Poderia uma função social para os intelectuais – quer dizer, poderiam os próprios intelectuais – ter existido antes da invenção da escrita?* (1º parágrafo)
- Esse período de abertura do texto encontra interpretação precisa, em redação clara e correta, no seguinte comentário:
- (A) Sem função social antes da escrita – o que é inadmissível – os intelectuais sequer poderiam haver, ao menos caracterizados enquanto tais.
 - (B) Sem a invenção da escrita, os intelectuais não poderiam existir, por inexistente a função em que viessem a se definir como tais.
 - (C) Uma função social possibilitada pelos intelectuais – a invenção da escrita – eis porque se determinou sua própria existência.
 - (D) Extinta a função social dos intelectuais – mormente a da própria escrita – se extinguiria também com isso as razões de sua intervenção.
 - (E) Não haveriam – sem a invenção da escrita – razões para existir intelectuais, conquanto não tivesse sido inventada a própria escrita.
-
11. São exemplos de uma mesma função sintática os elementos sublinhados na frase:
- (A) *Sempre houve uma função social para xamãs, sacerdotes, magos e outros servos.*
 - (B) *Mas como existir intelectuais antes da invenção da escrita?*
 - (C) *Os que dominavam a escrita puderam se tornar o primeiro clero.*
 - (D) *O monopólio da capacidade de ler e escrever no mundo alfabetizado e a instrução necessária para dominá-lo implicavam um monopólio de poder.*
 - (E) *Os guerreiros sempre conquistaram os escritores, mas sem estes últimos jamais poderia ter havido Estados.*
-
12. As formas verbais estão corretamente flexionadas, mantendo entre si adequada articulação de tempos e modos, em:
- (A) Se não se proporem a manejar bem a escrita, os intelectuais teriam perdido sua função social.
 - (B) Uma função social que advise do poder da escrita foi a que determinou o poder dos intelectuais.
 - (C) Caso não se requisesse especial talento para o domínio da escrita, os intelectuais não teriam tido o poder que lhes couber.
 - (D) Os intelectuais não teriam podido exercer toda a sua influência não fosse a escrita um instrumento de domínio.
 - (E) Não conviu aos intelectuais daqueles tempos abrir mão do poder da escrita que viria a beneficiá-los.
-

História e Geografia do Amapá

13. No século XVII, a região do Grão-Pará onde hoje se localiza o Amapá, era cobiçada e atacada por outras potências europeias, que tinham interesses na região, além de Portugal. Entre essas potências, estavam
- (A) Império Austríaco e Holanda.
 - (B) Itália e França.
 - (C) Inglaterra e Império Russo.
 - (D) França e Alemanha.
 - (E) Holanda e Inglaterra.



14. Os africanos escravizados constituíram um importante grupo na formação do sincretismo cultural no Amapá, introduzidos na região, no século
- (A) XVIII, oriundos sobretudo da Guiné Portuguesa.
 - (B) XIX, vindos depois da rebelião de Santo Domingo.
 - (C) XVII, provenientes de Minas Gerais, para trabalhar na extração aurífera.
 - (D) XX, vindos do Maranhão, no período pós-abolição.
 - (E) XVI, provenientes de Belém, para trabalhar na cultura do arroz.
-
15. As políticas do regime militar para a Região Amazônica, em nome da integração nacional e modernização econômica da região, tiveram forte impacto no então Território do Amapá, e foram marcadas pelas seguintes medidas:
- (A) Repressão política a grileiros, reforma agrária e criação da Zona Franca da Foz do Amazonas.
 - (B) Incentivos fiscais, política de distribuição de lotes de terra e abertura de estradas.
 - (C) Construção de conjuntos habitacionais, criação de zonas industriais e construção de quartéis na Calha Norte.
 - (D) Intervenção federal, militarização da atividade mineradora e programa de desmatamento controlado.
 - (E) Estatização da pesca da Lagosta, criação de zonas de preservação ambiental e introdução da mineração.
-
16. É importante característica climática de Macapá:
- (A) As baixas altitudes do município, que garantem maior absorção da radiação solar e, portanto, temperaturas elevadas durante o ano todo.
 - (B) A forte influência da Zona de Convergência Intertropical (ZCIT) principalmente sobre o volume das precipitações anuais.
 - (C) A presença bianual do fenômeno El Niño que provoca forte evaporação e aumento das chuvas entre os meses de agosto e novembro.
 - (D) A instabilidade dos ventos alísios de Nordeste nos meses de verão, que resulta na diminuição da evaporação e na redução das chuvas.
 - (E) A redução das temperaturas durante os equinócios, que exerce forte influência sobre os processos convectivos e na formação das nuvens.
-

17. Considere os dados socioeconômicos de Macapá e Santana e o texto abaixo.

População (2017)

Macapá – 474.706

Santana – 115.471

(Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br>)

Participação no Produto Interno Bruto (PIB) do Estado do Amapá (2015)

Macapá 65%

Santana 14,4%

(Disponível em: <https://www.portal.ap.gov.br>)

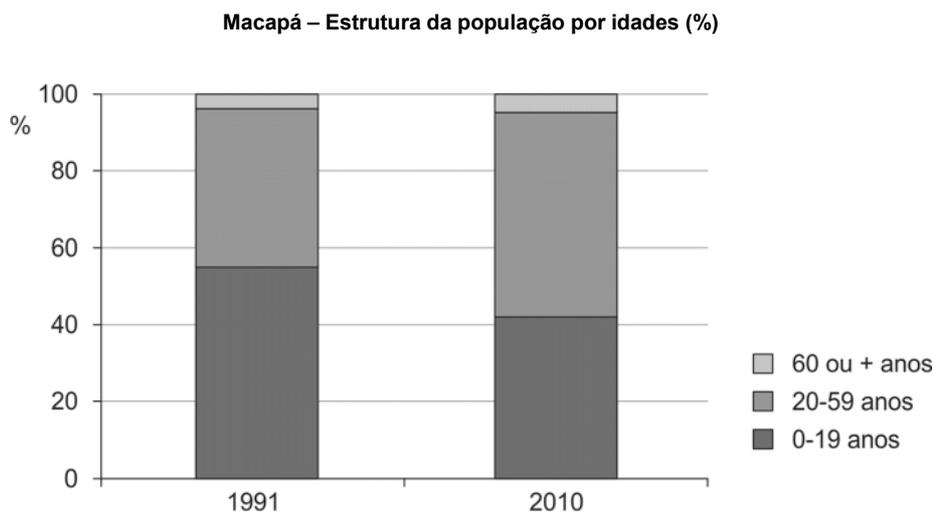
As duas cidades formam um eixo de complementaridade de funções e representam o centro dos serviços e comércio no estado onde se concentra grande parte das atividades econômicas existentes.

A leitura dos dados e do texto permitem afirmar que, sobretudo, Macapá vive o fenômeno denominado

- (A) verticalização urbana.
- (B) conurbação.
- (C) macrocefalia urbana.
- (D) megalopolezação.
- (E) gentrificação.



18. Considere o gráfico a seguir.



(Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br>)

Da leitura do gráfico é possível concluir que, entre 1991 e 2010, a estrutura etária da população de Macapá

- (A) refletiu a intensa migração de brasileiros, principalmente das regiões Norte e Nordeste que buscaram novas oportunidades de emprego.
- (B) manteve a mesma proporcionalidade entre os três grupos, destacando-se a permanência do grupo adulto como maioria no conjunto da população.
- (C) sofreu mudanças, principalmente, devido à forte mobilidade da população que se deslocou em massa do campo para a capital.
- (D) foi modificada, principalmente, pelo atual processo de transição demográfica que combina redução da natalidade e da mortalidade.
- (E) distanciou-se da estrutura etária do estado que ainda apresenta predomínio da população jovem e forte ampliação da população idosa.

Legislação Específica

19. Um servidor de determinada Prefeitura foi autor de conduta escandalosa na repartição. Na forma ditada pela Lei Complementar nº 122/2018, que dispõe sobre o Estatuto dos Servidores Públicos do Município de Macapá, essa conduta é passível da punição de
- (A) multa.
 - (B) demissão.
 - (C) suspensão.
 - (D) repreensão.
 - (E) menção desonrosa.
20. A Lei Complementar nº 122/2018 disciplina a seguridade social ao servidor e sua família. São benefícios do Plano de Seguridade Social previstos quanto ao servidor e quanto ao dependente, respectivamente,
- (A) aposentadoria e auxílio-doença.
 - (B) auxílio-funeral e auxílio-reclusão.
 - (C) auxílio-doença e assistência à saúde.
 - (D) assistência à saúde e auxílio-doença.
 - (E) assistência à saúde e salário-família.

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

21. São princípios da Política Nacional de Humanização (PNH), definida em 2013:
- (A) Protagonismo dos sujeitos, acolhimento e racionalização das ações intervencionistas e medicamentosas desnecessárias.
 - (B) Acolhimento, clínica ampliada e equipes multiprofissionais.
 - (C) Transversalidade, indissociabilidade da atenção e gestão e protagonismo dos sujeitos.
 - (D) Indissociabilidade da atenção e gestão, racionalização das ações intervencionistas e medicamentosas desnecessárias e clínica ampliada.
 - (E) Clínica ampliada, transversalidade e gestão da atenção à saúde.
-
22. A "longitudinalidade do cuidado" é um aspecto da atenção básica em saúde. De acordo com o Ministério da Saúde do Brasil, conforme enunciado na Portaria nº 2.436/2017, ela é considerada
- (A) estratégica em contextos em que a abordagem do paciente deve ser atender os usuários oportunisticamente, especialmente quando eles apresentam sinais e sintomas consistentes.
 - (B) inerente à concepção de "população adscrita", específica da Estratégia de Saúde da Família, cuja finalidade é aprofundar a abordagem populacional, ainda que em detrimento do vínculo e responsabilização entre as equipes e a população.
 - (C) um dos princípios do processo de referência e contrarreferência que envolve a integralidade do cuidado em diferentes níveis de atenção, em cada episódio clínico específico.
 - (D) essencial para assegurar a impessoalidade nas relações preventivo-terapêuticas, evitando a dependência da população com o objetivo de tornar o cuidado pontual e resolutivo em cada consulta.
 - (E) indispensável para evitar a perda de referências e diminuir os riscos de iatrogenia que podem decorrer do desconhecimento das histórias de vida e da falta de coordenação do cuidado.
-
23. O e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB) é uma estratégia de reestruturação dos Sistemas de Informação em Saúde, cuja finalidade é aprimorar o registro das ações desenvolvidas na atenção básica, contribuindo para melhorar a qualidade da gestão da informação e do atendimento no âmbito do SUS. Na UBS Perpétuo Socorro, houve uma semana de atividades na qual a enfermeira realizou diversas consultas de puericultura, uma reunião para resolução de questões administrativas da UBS, uma visita domiciliar e ações coletivas na escola da comunidade em conjunto com a equipe de saúde bucal. Neste cenário, para garantir o registro correto das informações, a enfermeira deve ter preenchido, respectivamente, as seguintes fichas do e-SUS:
- (A) Atendimento individual, Atividades administrativas, Visita domiciliar e territorial e Atividade coletiva.
 - (B) Atendimento coletivo, Atividades administrativas, Visita domiciliar e territorial e Atividade coletiva.
 - (C) Atendimento individual, Atividade coletiva, Visita domiciliar e territorial e Atividade coletiva.
 - (D) Atendimento individual, Atividade coletiva, Visita domiciliar e territorial e Atendimento odontológico individual.
 - (E) Atendimento coletivo, Atividade coletiva, Cadastro domiciliar e territorial e Atividade coletiva.
-
24. A Carta de Ottawa é um dos marcos fundamentais da Promoção da Saúde no mundo. Ela define cinco eixos de ações estratégicas que devem orientar a estruturação do setor da saúde naqueles países que compreendem a saúde como um direito social. Assim sendo, é possível dizer que há uma relação direta entre as ações estratégicas e a responsabilidade de cada "ator social" (Estado, organizações, comunidades, indivíduos, dentre outros) no alcance dos propósitos da promoção. A correta associação entre a responsabilidade pela ação e o "ator social" está, respectivamente, em
- (A) Reorganização dos serviços de saúde – indivíduo.
 - (B) Criação de ambientes saudáveis – famílias.
 - (C) Políticas públicas intersetoriais – Estado.
 - (D) Fortalecimento da ação comunitária – organizações.
 - (E) Desenvolvimento de habilidades pessoais – comunidades.
-
25. O fragmento a seguir narra o depoimento de uma médica de uma UBS após um encontro assistencial com uma indígena da etnia Wajãpi.
- Eu falei para ela que ela tinha que parar de fumar porque ela era diabética, hipertensa, e como ela fuma, aumenta muito a chance de ter um infarto. Eu falei para ela que ela não podia fumar [...]. Como médica é minha obrigação falar para as pessoas o que faz mal ou o que não faz mal para saúde. Ela disse que o "fumo" que ela usa é diferente: 'Ah, mas é diferente do cigarro'. Aí ela falou também que nunca mais ia conseguir dormir porque ela ia parar de fazer as 'obrigações' dela. Os rituais deles, eles chamam de 'obrigações'. Mas está escrito nos livros, se tem diabetes, hipertensão e ainda fuma o que for, tem que parar de fumar.*
- De acordo com o relato, e considerando os requisitos para uma abordagem familiar e comunitária, o encontro assistencial entre a usuária indígena e a médica apresenta problemas por conter
- (A) as características de um grupo social geral, na fala: *Como médica é minha obrigação falar para as pessoas o que faz mal.*
 - (B) uma relativização da noção de normalidade na abordagem individual dentro da racionalidade biomédica, na fala: *Mas está escrito nos livros, se tem diabetes, hipertensão e ainda fuma o que for, tem que parar de fumar.*
 - (C) equívocos sobre os fatores ambientais do fumo envolvido na fala: *'Ah, mas é diferente do cigarro'.*
 - (D) menção à prevalência de diabetes e hipertensão na comunidade indígena, na fala: *... [...]. Como médica é minha obrigação falar para as pessoas o que faz mal ou o que não faz mal para saúde.*
 - (E) uma desconsideração do papel social da indígena na comunidade, na fala *...Aí ela falou também que nunca mais ia conseguir dormir porque ela ia parar de fazer as 'obrigações' dela... .*



26. Conhecer os fundamentos da ciência da administração é essencial para que o administrador hospitalar realize melhor seu processo de trabalho. Neste sentido, a administração deve ser vista, de forma mais geral, como um processo de
- (A) orçar, preparar e dirigir a qualidade de vida das pessoas das organizações e fora delas.
 - (B) planejar, organizar, dirigir e controlar o uso dos recursos e competências organizacionais.
 - (C) executar, acompanhar e avaliar o desenvolvimento das unidades de materiais de uma organização com foco, prioritariamente, no ambiente externo.
 - (D) trabalhar exclusivamente de maneira orientada para decisões ajustadas à otimização de benefícios aos indivíduos.
 - (E) buscar o aprimoramento dos setores de recursos humanos externos a outras organizações.
-
27. As teorias administrativas ajudam a compreender como um processo de trabalho pode ser conduzido por meio da ênfase em uma de suas dimensões. De uma maneira geral, além da teoria clássica, são teorias administrativas com ênfase na estrutura das organizações:
- (A) teoria neoclássica, teoria do desenvolvimento organizacional e teoria estruturalista.
 - (B) teoria neoclássica, teoria das relações humanas e teoria estruturalista.
 - (C) teoria da contingência, teoria das relações humanas e teoria estruturalista.
 - (D) teoria neoclássica, teoria das relações humanas e teoria do desenvolvimento organizacional.
 - (E) teoria neoclássica, teoria da burocracia e teoria estruturalista.
-
28. Em relação ao alinhamento organizacional entre os níveis de planejamento em uma organização em que prevalece a lógica do sistema aberto, deve-se
- (A) trabalhar com maior incerteza e imprevisibilidade.
 - (B) trabalhar com uso da racionalidade limitada.
 - (C) trabalhar com uma mediação (limitação da incerteza).
 - (D) focar no planejamento em nível operacional.
 - (E) focar no planejamento em nível intermediário.
-
29. A lógica da nova gestão pública, ao ser aplicada à saúde pública, considera os serviços sanitários como atividades públicas não estatais e, portanto, executáveis por entes privados. Uma das características deste novo modelo de gestão compreende
- (A) relação entre unidade doméstica e unidade de produção.
 - (B) flexibilidade administrativa e contratualização de resultados.
 - (C) formalismo processual e impessoalidade.
 - (D) sinonímia entre patrimônio público e patrimônio privado.
 - (E) forte separação entre política e administração.
-
30. Organismos internacionais como o Fundo Monetário Internacional (FMI) e o Banco Mundial têm sido acionados para repassar recursos financeiros e destinar apoio técnico à diversos setores sociais, como no caso do setor saúde nos países em desenvolvimento. Em contrapartida, estes organismos internacionais vêm exigindo que as organizações do setor saúde desenvolvam características de uma boa governança, tais como,
- (A) novos desenhos institucionais, sistemas de informações pouco transparentes e práticas rígidas de administração.
 - (B) processo eleitoral eficiente, práticas rígidas de administração e combate à corrupção.
 - (C) *e-government*, sistemas de informações pouco transparentes e combate à corrupção.
 - (D) eficácia avaliativa restrita ao pessoal, capital humano qualificado e combate à corrupção.
 - (E) eficiência administrativa, *accountability* democrática e combate à corrupção.
-
31. Na contemporaneidade, a gestão e o trabalho em saúde hospitalar devem considerar a concepção ampliada sobre o processo saúde-doença envolvendo as seguintes finalidades:
- I. trabalho voltado a criar valor de uso para clientes ou usuários.
 - II. trabalho para atender às necessidades subjetivas dos trabalhadores no que diz respeito à construção de significado pessoal e à noção de pertencimento e autoria ao trabalho.
 - III. trabalho para contribuir para a reprodução social da organização (ex: profissionalização da gestão e projetos terapêuticos necessários ao bem-estar dos pacientes).
 - IV. trabalho orientado para a individualidade e deseconomia dos projetos a serem desenvolvidos.
 - V. trabalho voltado ao esforço individual eficiente e à adoção de uma antiga cultura institucional.
- Está correto o que se afirma APENAS em
- (A) I, III e IV.
 - (B) III, IV e V.
 - (C) II, IV e V.
 - (D) I, II e III.
 - (E) II e V.



32. Os hospitais são estabelecimentos de saúde com alta densidade tecnológica incorporada nos seus processos de trabalho. Na organização do SUS, os hospitais devem
- (A) organizar-se de forma macrorregional no desenho de sistemas de saúde, orientando a organização da rede de regulação em saúde.
 - (B) apresentar-se como primeiro nível de atenção à saúde sendo a porta de entrada preferencial ao sistema.
 - (C) articular-se a uma Rede de Atenção à Saúde (RAS) cuja linha de produção do cuidado deve ser coordenado pela Atenção Básica à Saúde.
 - (D) apresentar-se macrorregulados pela ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) sem exceção.
 - (E) integrar um ponto de atenção descentralizado nas microrregiões de saúde com uma lógica de acessibilidade guiada pelo sistema de satisfação do usuário.
-
33. A gestão do conhecimento no âmbito hospitalar contribui para compreender como os recursos intangíveis podem melhorar os processos produtivos. Sobre esse tema, cabe ao administrador hospitalar assegurar a
- (A) transferência de conhecimentos através da rejeição de medidas que garantam a implementação de conteúdos específicos em gestão da clínica.
 - (B) situação de experimentação, alegando a responsabilidade sobre o controle dos experimentos e, simultaneamente, cerceando a criatividade com punições por eventuais fracassos.
 - (C) transferência de conhecimentos, para expandir o aprendizado de forma rápida e eficiente por toda a organização.
 - (D) análise dos sucessos e fracassos da organização, avaliando-os sistematicamente e restringindo os ensinamentos que não obtiveram êxito na experimentação.
 - (E) situação de experimentação com o objetivo de evitar a incorporação da inovação na gestão hospitalar.
-
34. A gestão da informação é fundamental em função dos diversos atendimentos que ocorrem nas organizações hospitalares. Para implantação de sistemas de informação em saúde, no âmbito hospitalar, é necessária a gestão
- I. do fluxo de pacientes e registro eletrônico de saúde.
 - II. do fluxo de pacientes e conexão entre os diversos atores que participam das atividades em saúde.
 - III. da inovação do conhecimento e sistema de referência e contrarreferência.
- Está correto o que consta APENAS em
- (A) I.
 - (B) II e III.
 - (C) I e III.
 - (D) I e II.
 - (E) III.
-
35. O centro cirúrgico deve ser compreendido como o “coração” de um hospital, por isso o planejamento inadequado deste setor pode levar a um hospital ineficiente. Os espaços e as características fundamentais que devem estar previsto(a)s no planejamento de um centro cirúrgico são:
- (A) quantidade de salas cirúrgicas, tamanho das salas cirúrgicas, tipo de sistemas de ar condicionado.
 - (B) segregação de circulação limpa e suja, controle da infecção hospitalar, setor de produção de fórmulas lácteas.
 - (C) sala de cirurgias especializadas, sala de pré e pós-anestesia, setor de controle microbiológico.
 - (D) sala de recuperação pós-anestésica/cirúrgica e sua relação com a UTI, serviço de alimentação, serviços de apoio de diagnósticos e terapia (SADT).
 - (E) sala de equipamentos e apoio de engenharia clínica, laboratórios clínicos, serviços de apoio de diagnóstico e terapia (SADT).
-
36. A nova ciência das organizações vem impondo uma profunda quebra de paradigma nas práticas administrativas tradicionais, proporcionando que as organizações respondam melhor aos ambientes insalubres e turbulentos. Nesse sentido, uma das ideias da abordagem crítica, baseada no paradigma da complexidade vem elaborando novos conceitos na tentativa de reordenar o processo administrativo. A auto-organização é um conceito deste paradigma que vem ajudando a mudar a prática da administração hospitalar por considerar
- (A) que os elementos constituintes apresentam baixo grau de diferenciação, sem prejuízo de um alto grau de integração que confere identidade à organização como um todo.
 - (B) evitável a existência de contradições, de ambiguidade e de conflitos (ou seja, de desordem).
 - (C) ricos padrões de interação e conectividade entre as pessoas, de modo a permitir e fomentar o surgimento espontâneo de sinergias catalisadoras de novas possibilidades.
 - (D) o investimento em seus próprios recursos internos todo o potencial necessário para sua evolução e involução.
 - (E) a busca permanente pela atualização de sua identidade e de seus recursos humanos, em congruência com as mudanças em seu ambiente externo.



37. A Lei nº 8.666/1993, determina que a celebração de convênio, acordo ou ajuste pelos órgãos ou entidades da Administração pública depende de prévia aprovação de um plano de trabalho proposto pela organização interessada, devendo constar algumas informações essenciais que se assemelham ao processo de contratualização dos hospitais no SUS. São informações essenciais desse plano de trabalho:
- (A) Compromisso dos recursos assegurados, etapas ou fases de execução do projeto e maior comprometimento do corpo de colaboradores da unidade hospitalar.
 - (B) Previsão de início e fim da execução do objeto, identificação dos processos de Avaliação, Controle, Regulação dos Serviços ofertados pelo projeto; mecanismos de participação e controle social do projeto.
 - (C) Etapas ou fases de execução das atividades meio e das atividades financeiras.
 - (D) Conclusão das etapas ou fases programadas, metas a serem atingidas, mecanismos de transparência do conteúdo do projeto.
 - (E) Identificação do objeto a ser executado, metas a serem atingidas, plano de aplicação dos recursos financeiros.
-
38. No contexto contemporâneo, as organizações hospitalares se tornam cada vez mais complexas devido à peculiaridade dos serviços prestados e a necessidade de oferecerem à comunidade serviços de qualidade e com eficiência. Para enfrentar esses desafios, o controle interno é uma ferramenta importante no hospital contemporâneo e é dotado dos seguintes elementos gerenciais:
- (A) Manual de normas e procedimentos, sistema de avaliação de desempenho, sistema de controle rígido dos recursos humanos.
 - (B) Controle orçamentário, contabilidade de custos, planejamento pelo orçamento-programa.
 - (C) Controle de qualidade do acesso na atenção primária, controle de satisfação dos usuários, controle de custos.
 - (D) Controle orçamentário, controle de procedimentos burocráticos, sistema de informações gerenciais.
 - (E) Auditoria interna com controles rígidos, planejamento pelo orçamento-programa e controles de recursos humanos.
-
39. A área de gestão de pessoas em hospitais deve desenvolver e articular quatro diferentes funções ou papéis para que a atuação seja sistêmica e integrada, assegurando a maior eficiência e eficácia de toda equipe integrante dessas organizações. São elas:
- (A) Administração da infraestrutura do hospital, administração da contribuição dos funcionários, administração dos custos salariais e administração do tempo gasto em procedimentos ambulatoriais.
 - (B) Administração de estratégia de recursos humanos, administração da infraestrutura do hospital, administração da qualidade do atendimento e administração dos trabalhos individualizados dos funcionários.
 - (C) Administração da qualidade produtiva dos funcionários, administração da transformação e mudança organizacional, administração dos controles sobre os horários dos funcionários e administração do tempo gasto em procedimentos complexos.
 - (D) Administração de estratégia de recursos humanos, administração da infraestrutura do hospital, administração da contribuição dos funcionários e administração da transformação e mudança organizacional.
 - (E) Administração de estratégia de recursos humanos, administração da contribuição dos funcionários, administração das habilidades dos funcionários e administração das equipes multiprofissionais.
-
40. Os hospitais necessitam de flexibilidade, adaptabilidade e responsividade às necessidades do ambiente externo contemporâneo, não deixando de perder de vista o referencial ambiental como o principal aspecto do processo de mudança e adaptação estratégica. Nessa perspectiva, a mudança organizacional no hospital deve resultar
- (A) da conjuntura política, econômica e social do mundo atual.
 - (B) da compreensão específica sobre o processo clínico acerca da visão dos responsáveis pelas decisões no hospital.
 - (C) da composição dos problemas do hospital e por aquilo que se propõe do ponto de vista assistencial.
 - (D) do funcionamento específico do hospital, o que inclui a missão, a visão, os valores, objetivos e as diretrizes internas.
 - (E) das problemáticas particulares com o serviço de limpeza em que está inserido, exigindo o repensar de suas ações e diretrizes para o futuro.



41. A estrutura organizacional formal de um hospital tem características próprias, obedecendo a certos princípios de hierarquia e divisão do trabalho. Contudo, alguns parâmetros universais podem indicar a necessidade de agrupamento de algumas funções a fim de assegurar uma estrutura organizacional lógica. É responsabilidade da Diretoria Administrativa:
- (A) Serviços gerais, centro cirúrgico e seus insumos.
- (B) Compras/contratações, serviços gerais e nutrição.
- (C) Administração de equipe médica e enfermagem, nutrição e setor de oncologia.
- (D) Administração da qualidade do cuidado clínico, vigilância e setor de imagem.
- (E) Nutrição, centro cirúrgico e seus insumos.
-
42. Um importante desafio para as instituições de saúde é incorporar os conceitos e as metodologias de gestão de processos em suas práticas, seus planejamentos e sua governança. De maneira geral, essas metodologias são compostas de cinco fases a seguir:
- (A) Definição de objetivos; mensuração de aspectos-chave; análise para desenvolver e projetar alternativas; construção da rede política de atores; controle do futuro estado de processo.
- (B) Definição de objetivos; mensuração e identificação das questões críticas para melhoria; análise para desenvolver e projetar alternativas; planejamento estratégico situacional; encerramento do projeto problemático.
- (C) Definição do problema; mensuração de aspectos-chave; análise dos dados e mapeamento para a identificação dos defeitos e das oportunidades de melhoria; melhoria e otimização do processo; controle do futuro estado de processo.
- (D) Definição dos recursos financeiros; planejamento estratégico; definição do problema; análise dos dados e mapeamento para a identificação dos defeitos e das oportunidades de melhoria; controle administrativo.
- (E) Definição do problema; mensuração e identificação das questões críticas para melhoria; planejamento de gerenciamento do processo; construção da rede política de fatores críticos; avaliação de processo dos projetos.
-
43. Na lógica do modelo gerencialista, a análise de desempenho da organização hospitalar é fundamental para o repasse de incentivos financeiros no âmbito do SUS. O Índice de Desempenho do SUS (IDSUS) representa o índice que mede o desempenho de sistemas de saúde e apresenta um componente de atenção hospitalar que é composto por vários indicadores. Dentre eles, o indicador "Proporção de acesso hospitalar de residentes que foram à óbito por acidente", pode ser verificado para os municípios abaixo:

Município	Nota	Resultado	Parâmetro
Macapá	5.89	41.24%	70%
Oiapoque	4.96	34.69%	70%

(IDSUS/MS)

A partir da análise do desempenho (Nota) desse indicador, tem-se que:

- I. O maior desempenho do acesso hospitalar de residentes que foram à óbito por acidente foi em Macapá.
- II. O resultado do acesso hospitalar dos dois municípios cumpriram com o parâmetro estabelecido.
- III. De acordo com o desempenho, Macapá receberá o maior repasse de incentivos financeiros no âmbito do SUS.
- IV. O resultado do acesso hospitalar no município de Oiapoque foi considerado suficiente em relação ao município de Macapá.
- V. O menor desempenho do acesso hospitalar de residentes que foram a óbito por acidente foi em Oiapoque.

Está correto o que se afirma APENAS em

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



44. Para a garantia da eficiência dos hospitais no âmbito do SUS se faz presente o importante papel exercido pelo controle externo (Art. 71 da Constituição Federal de 1988). Os Tribunais de Contas são o exemplo clássico de controle por órgão autônomo e independente da administração do hospital, a eles cabendo o exercício fundamental de fiscalização,
- (A) verificando se os atos praticados pelo hospital estão em conformidade com as normas vigentes, observando-se as questões contábeis, financeiras, orçamentárias, operacionais e patrimoniais.
- (B) analisando se os atos praticados pelo hospital estão em conformidade com as normas vigentes, verificando as questões do padrão dos leitos oferecidos e do comportamento da taxa de infecção hospitalar.
- (C) avaliando se os atos praticados pelo hospital estão em conformidade com as normas vigentes, analisando os indicadores de satisfação dos usuários e os indicadores de estrutura física.
- (D) verificando se os atos praticados pelo hospital estão em conformidade com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), analisando as questões relativas às taxas de internação hospitalar e de mortalidade.
- (E) avaliando se os atos praticados pelo hospital estão em conformidade com as normas vigentes, observando-se as questões do ritmo e conteúdo do modelo de gestão adotado e dos controles burocráticos utilizados.
-
45. O desempenho da instituição hospitalar é diretamente proporcional ao desempenho do administrador que deve ter
- (A) educação especializada em gestão da clínica.
- (B) responsabilidade para assegurar processos de trabalho que não considerem o rendimento coletivo e produtivo
- (C) consciência das funções básicas de planejamento, organização e liderança e dispor de grande capacidade de gestão administrativa.
- (D) visão dos procedimentos burocráticos e clínicos das diversas áreas.
- (E) conhecimento superficial e genérico das várias áreas que atua e estímulo para desenvolver programas de treinamentos especializados.
-
46. Cada hospital, após implantar sua sistemática de controle e avaliação, deverá rever continuamente os componentes do planejamento estratégico e os indicadores globais de desempenho a serem avaliados, assim como a periodicidade de realização dessa avaliação. Nesse caso, a proposta de alguns autores, inspirados especialmente nas ideias de Donabedian (1980), sugerem os seguintes grupos de "indicadores de resultado" da atenção hospitalar:
- (A) Indicadores de assistência médico-hospitalar, de qualidade do cuidado clínico, econômico-financeiros.
- (B) Indicadores de assistência médico-hospitalar, de qualidade da atenção, de satisfação do usuário.
- (C) Indicadores dos serviços de manutenção, de qualidade da atenção, de recursos humanos, de gestão do cuidado.
- (D) Indicadores de mortalidade geral, de horas de treinamento administrativo-orçamentários, de consultas clínicas.
- (E) Indicadores de mortalidade infantil, de acidentes de trabalho, de satisfação do usuário, de número de exames de média complexidade.
-
47. Em uma situação hipotética, o Hospital "Rainha da Paz" necessita determinar o custo direto total de seus centros de custo. Para isso utilizará o "custeio por absorção". Para o cumprimento dessa tarefa foram definidos os centros de custos, como apresentado na Planilha a seguir.

Centro de Custos	Classificação	m ²	RH	Ponto de Luz	Tomada	Ponto de água	Número de ramais
Diretoria Administrativa	Administrativo	40	5	6	17	1	3
Departamento de Pessoal	I	15	7	4	22	1	1
Laboratório	II	250	10	70	127	10	3
Serviço de Nutrição	III	50	2	22	27	5	1
Clínica Médica	IV	150	53	65	193	14	1
Clínica Obstétrica	V	100	20	40	97	6	2
Total		605	97	207	500	37	11

Para que seja possível iniciar o sistema de apuração dos custos, os itens I a V são classificados, respectivamente, como

- (A) administrativo, intermediário, intermediário, final, final.
- (B) intermediário, final, intermediário, final, final.
- (C) intermediário, intermediário, final, intermediário, intermediário.
- (D) administrativo, final, intermediário, final, final.
- (E) administrativo, final, final, intermediário, intermediário.



48. Considere, hipoteticamente, que determinado hospital dispõe de todos os seus processos informatizados e todas as estações de trabalho equipadas com tecnologia de ponta. O suporte a toda essa estrutura tecnológica é prestado por profissionais do Centro de Informática (CI). Preocupado com a segurança do sistema de informática, o Dr. Rivaniil, diretor do CI, inscreveu Luiz, analista de sistema júnior, num curso avançado de senhas de acesso a sistemas informatizados. Após a realização do curso, Luiz retornou ao hospital, trabalhou no primeiro dia, mas no segundo dia ele não retornou ao trabalho. Nesse dia, todos os programas administrativos do hospital solicitavam senhas de acesso e as antigas senhas, até então utilizadas, não estavam sendo aceitas.

Ninguém, além de Luiz, sabe como proceder para quebrar o sistema de senhas criado por ele. Luiz entra em contato com Dr. Rivaniil e pede dois milhões de reais para fornecer as senhas. O administrador do hospital cometeu falhas na gestão desse processo. Identifique-a:

- (A) Assegurar que todos os profissionais tivessem as informações de senhas de acesso dos sistemas informatizados.
 - (B) Pleno acompanhamento pelo diretor do CI frente a participação do analista Luiz no curso, durante a sua realização e mesmo após o seu retorno ao hospital.
 - (C) Deixar de responder rapidamente ao técnico Luiz, já que poderia pagar os dois milhões de reais para o fornecimento de senhas.
 - (D) Propiciar participação de um analista de nível júnior – pouco conhecimento e responsabilidade - em curso avançado de senhas de acesso a sistemas informatizados.
 - (E) Deixar de contatar a escola contratada para dar o caminho do desbloqueio das senhas, a fim de quebrar o sistema de senhas criado por Luiz.
-
49. No tocante aos instrumentos de avaliação interna da qualidade, Deming difundiu a ideia dos ciclos de melhoria contínua por meio do PDCA, ou *plan* (planejar), *do* (fazer), *check* (avaliar), *act* (consolidar). Para que a melhoria contínua ocorra, algumas ferramentas da qualidade podem ser utilizadas no âmbito hospitalar, tais como,
- (A) os 5S (sensos) – de organização, ordem, limpeza, padronização e autodisciplina – Certificados de ISO 14.000, Segurança do Paciente.
 - (B) discussão organizada dos problemas entre os membros de uma equipe (*Brainstorming*), os 5S (sensos) – de organização, ordem, limpeza, padronização e autodisciplina –, controle administrativo e financeiro.
 - (C) plano de ação, fluxograma, indicadores de eficiência, competência dos profissionais administrativos.
 - (D) discussão organizada dos problemas entre os membros de uma equipe (*Brainstorming*), Plano de ação, fluxograma, os 5S (sensos) – de organização, ordem, limpeza, padronização e autodisciplina.
 - (E) plano de ação, painel de indicadores de necessidades de saúde, fluxograma, infraestrutura física.
-

50. Sílvia cumpria com as suas responsabilidades como secretária, mantendo em dia as agendas dos diretores do hospital. Certo dia, comunica ao diretor do Núcleo de Gestão de Pessoas (NGP) que passou em um outro concurso e que deixaria esse hospital. Esse diretor logo concordou com a sua saída, permitindo o desligamento imediato da funcionária.

A nova substituta para o cargo, Joselina, começou a trabalhar e sentiu falta da agenda de compromissos dos diretores do hospital. Os diretores informaram à Joselina que Sílvia havia trabalhado intensamente na criação da agenda eletrônica para os diretores. Ao tentar acessá-la, um dos diretores percebe que tal agenda não está mais disponível. O diretor do NGP entra em contato com o Departamento de Informática que não sabe informar o que aconteceu. Ao entrar em contato com Sílvia, responde que a agenda lhe pertencia, pois ela havia criado e que no seu contrato de trabalho e no perfil do cargo de secretária não constava essa tarefa. Diante disso, o diretor do NGP informa à nova secretária que criasse, então, uma nova agenda, mas assegurasse sua institucionalidade.

Identifique as falhas cometidas pelo diretor do Núcleo de Gestão de Pessoas:

- I. Permitir o desligamento de uma funcionária sem que ela transmitisse as suas responsabilidades para a nova funcionária.
- II. Permitir que a criação de uma tarefa pela funcionária não fosse institucionalizada nos atributos do cargo de secretária.
- III. Elaborar contrato de trabalho que não estabelece que as tarefas do cargo sejam de patrimônio do hospital.
- IV. Entrar em contato com a antiga funcionária para informar sobre o destino da agenda.
- V. Informar à nova secretária para criar uma agenda institucionalizada.

Está correto o que se afirma APENAS em

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