

Nas questões a seguir, marque, para cada uma, a única opção correta, de acordo com o respectivo comando. Para as devidas marcações, use a **folha de respostas**, único documento válido para a correção da sua prova.

PROVA OBJETIVA**CONHECIMENTOS BÁSICOS****QUESTÃO 1**

O Relatório de Gestão (RAG) apresentado pelo gestor estadual ao Tribunal de Contas do estado não foi aprovado, por não ter sido comprovada a aplicação mínima de 12% de sua arrecadação de recursos em ações e serviços públicos de saúde, conforme é determinado pela Lei Complementar nº 141/2012.

Com base nessa situação hipotética e na informação apresentada, é correto afirmar que o relatório apresentou gastos em saúde incluindo

- (A) o investimento na rede física do Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo a execução de obras de recuperação, de reforma, de ampliação e de construção de estabelecimentos públicos de saúde.
- (B) a assistência, com a atenção integral à saúde em média e alta complexidade, prestada pelo hospital do servidor público da secretaria estadual de saúde, com atendimento ambulatorial e em internação, exclusivamente, de servidores públicos estaduais.
- (C) a produção, a aquisição e a distribuição de insumos específicos dos serviços de saúde do SUS, tais como: imunobiológicos; sangue e hemoderivados; medicamentos e equipamentos médico-odontológicos.
- (D) o saneamento básico dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos.
- (E) a remuneração do pessoal em atividade nas ações e nos serviços públicos de saúde, incluindo os encargos sociais.

QUESTÃO 2

A Lei nº 9.656/1998 determina o plano-referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar, e tem por exigências mínimas estabelecidas a(o)

- (A) cobertura de consultas médicas, em número limitado por região geográfica, em clínicas básicas e especializadas.
- (B) cobertura de serviços de apoio diagnóstico em laboratório clínico, imagens, com restrições em radiologia intervencionista, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente.
- (C) tratamento clínico ambulatorial ou cirúrgico experimental solicitados pelo médico assistente.
- (D) cobertura de tratamentos antineoplásicos domiciliares de uso oral, incluindo medicamentos para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes.
- (E) cobertura de despesas referentes a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação em tratamentos clínicos ambulatoriais.

QUESTÃO 3

Considerando que a auditoria interna do SUS é definida como atividade sistematizada, independente e objetiva de avaliação e apoio à gestão, executada pelos componentes integrantes do Sistema Nacional de Auditoria (SNA), assinale a opção correta a respeito de seu principal papel nos componentes federal, estaduais e municipais de auditoria.

- (A) Encontra-se na primeira linha, realizando a supervisão da execução das atividades, por parte dos servidores diretamente envolvidos, ou seja, os controles que permitem a continuidade das operações mesmo diante de eventos inesperados.
- (B) Encontra-se na segunda linha realizando supervisão de conformidade, que monitora os controles da primeira linha, fornece estruturas, orientações e treinamento sobre processos de gerenciamento de riscos.
- (C) Encontra-se na terceira linha, a qual deve avaliar controles internos, gerenciamento de riscos e a governança, estando diretamente relacionada ao processo de verificação de qualidade, de eficiência e de eficácia desses controles.
- (D) É parte integrante da gestão administrativa do órgão ou da unidade, que serve de auxílio e referência, definindo procedimentos e medidas para evitar falhas de ordem operacional, revisar atos ou autorizações a serem decididas, buscando evitar impropriedades.
- (E) Estabelecer regras, procedimentos, diretrizes, protocolos, rotinas de sistemas informatizados, conferências e trâmites de documentos e informações operacionalizados de forma integrada pelo corpo de servidores dos órgãos destinados a enfrentar os riscos e a fornecer segurança razoável à realização dos objetivos.

QUESTÃO 4

Ao processar a produção SUS apresentada por um prestador filantrópico, o Sistema de Informações Hospitalares Descentralizado (SIHD2) aplicou críticas de bloqueio e rejeição no conjunto das autorizações de internação hospitalar (AIHs) processadas, permitindo, no entanto, que houvesse uma ação de liberação das críticas pelo gestor. Assim, ao final da análise realizada pelo autorizador, o SIHD não liberou uma das AIHs, havendo, com isso, uma mensagem de erro.

Com base nessa situação hipotética, assinale a opção que apresenta a mensagem de erro concernente a esse contexto.

- (A) permanência, em diárias, abaixo da metade da média de permanência estabelecida no atributo do procedimento
- (B) paciente fora da faixa etária estabelecida nos atributos idade mínima e idade máxima do procedimento
- (C) duas AIH do mesmo paciente na mesma competência com intersecção de períodos de internação justificada
- (D) quantidade de diárias superior à capacidade instalada de leitos hospitalares
- (E) AIH com registro de quantidade máxima de procedimento secundário acima da prevista no atributo na tabela SUS

QUESTÃO 5



Assinale a opção que apresenta as características das redes de atenção à saúde (RAS).

- (A) São arranjos de ações e serviços de saúde integrados por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, para promover um cuidado integral da saúde dos cidadãos.
- (B) A unidade de pronto atendimento (UPA) é a principal porta de entrada do SUS, atuando como primeiro contato da população com o sistema de saúde, devendo encaminhar o paciente para as unidades especializadas de referência, quando for o caso.
- (C) São definidas como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, estabelecidas em uma região de saúde.
- (D) Fortalecem o modelo de atenção à saúde vigente fundamentado nas ações curativas, centrado no cuidado médico e estruturado com ações e serviços de saúde dimensionados a partir da oferta.
- (E) No âmbito da lógica de redes, cada ponto de atenção ou serviço de saúde tem um papel previamente definido para a oferta do cuidado necessário, contribuindo para a fragmentação das ações e dos serviços de saúde no SUS.

QUESTÃO 6



A Lei nº 8.142/1990, ao tratar da participação da comunidade na gestão do SUS, estabelece que

- (A) cada esfera de governo, federal, estadual e municipal deve contar com as instâncias colegiadas: conferência de saúde; conselho de saúde; e conselho dos secretários de saúde representando a participação popular na gestão do SUS, garantindo que o processo de planejamento seja ascendente.
- (B) a conferência de saúde reunir-se-á a cada ano com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes em seu relatório final.
- (C) o conselho de saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente.
- (D) a representação dos usuários nos conselhos de saúde será paritária em relação aos prestadores do sistema de saúde, com participação de representante do gestor responsável pelo voto de qualidade quando houver empate na votação da proposta em plenário.
- (E) o conselho de saúde discute e aprova a política de saúde expressa no plano de saúde, exercendo a sua função consultiva na análise dos serviços prestados sem exercer função de fiscalização ou controle dos aspectos econômicos e financeiros.

QUESTÃO 7



Sabendo-se que a quimioterapia antineoplásica é a forma de tratamento sistêmico do câncer que utiliza medicamentos denominados genericamente de quimioterápicos (inclusive hormonioterápicos, alvoterápicos, bioterápicos, imunoterápicos) que são administrados de acordo com os esquemas terapêuticos e sabendo-se, também, que o registro do tratamento no SUS é realizado por meio da autorização de procedimento ambulatorial (APAC), para que seja realizada a autorização e o ressarcimento pelo SUS, é necessário considerar

- (A) o esquema terapêutico utilizado, com medicamentos ou esquemas medicamentosos, se foram aplicados por dia, semana, quinzena, de 3/3 semanas ou de 4/4 semanas.
- (B) se foram utilizados medicamentos administrados, ambulatorialmente, em diferentes doses e intervalos de aplicação, considerando a quantidade de ciclos mensais que variam de acordo com os esquemas terapêuticos prescritos.
- (C) se houve a utilização de terapia associada à quimioterapia infusional como antieméticos, corticoides ou analgésicos para acrescentar valores ao tratamento realizado.
- (D) se foi apresentada a dosagem de receptor tumoral hormonal como exigência para haver a autorização da hormonioterapia do câncer de mama e do adenocarcinoma de próstata.
- (E) o valor total do tratamento é dividido pelo número de meses em que ele é planejado para ser feito e o resultado dessa divisão é a quantia a ser ressarcida a cada mês.

QUESTÃO 8



Os sistemas de saúde ao redor do mundo variam significativamente na forma como são financiados, gerenciados e entregues à população. A literatura clássica de economia da saúde e de políticas públicas apresenta os modelos estruturais em grandes eixos teóricos. Com base nessa informação, assinale a opção que apresenta um desses modelos, com suas características principais.

- (A) No modelo Bismarck, o acesso à saúde é condicionado à capacidade de pagamento do indivíduo no ato do consumo (out-of-pocket) ou pela contratação voluntária de seguros de saúde privados (comerciais).
- (B) No modelo Beveridge, o sistema é financiado quase integralmente por meio de impostos gerais da população. O Estado atua tanto como o principal pagador quanto como o prestador dos serviços.
- (C) No modelo seguro social de saúde, o acesso é universal e gratuito no ponto de atendimento, tem forte foco em atenção primária, regulação centralizada e controle rígido de custos por meio de filas e tetos orçamentários.
- (D) O modelo de seguro nacional de saúde (NHI) é financiado conjuntamente por empregadores e empregados por meio de contribuições obrigatórias sobre a folha de pagamento (descontadas em folha).
- (E) No modelo de desembolso direto, o financiamento e a consolidação do caixa são majoritariamente públicos, via impostos ou contribuições obrigatórias universais, configurando um pagador único (Single-Payer).

QUESTÃO 9



Considerando a metodologia de emissão e apresentação da autorização de internação hospitalar (AIH), é correto afirmar que

- (A) a AIH representa a assistência prestada a um paciente durante todo o período de internação.
- (B) não é possível emitir uma AIH para paciente que não receberá atendimento em regime de internação, como no caso de hospital-dia.
- (C) as informações geradas pelas AIH permitem que sejam estabelecidos indicadores de censo hospitalar, como quantidade de internações, média de permanência, taxa de mortalidade ou giro de leitos.
- (D) não é permitido registrar internação de paciente com entrada e saída na mesma data.
- (E) poderá haver, em uma internação, mais de uma AIH para o mesmo paciente.

QUESTÃO 10



Acerca do ressarcimento ao SUS, previsto no art. 32 da Lei nº 9.656/1998, está estabelecido, atualmente, que

- (A) serão ressarcidos pelas operadoras dos produtos os serviços de atendimento à saúde previstos nos respectivos contratos, prestados a seus consumidores e respectivos dependentes, em instituições integrantes do SUS.
- (B) o ressarcimento será efetuado pelas operadoras ao SUS, utilizando como referência a tabela única de equivalência de procedimento (TUNEP) aprovada e divulgada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), mediante crédito ao Fundo Nacional de Saúde (FNS).
- (C) será aplicado um índice de valoração de ressarcimento (IVR) equivalente a 2,5 do valor de crédito gerado pela AIH que registra o atendimento, para ajustar os custos hospitalares à realidade do mercado.
- (D) os valores a serem ressarcidos não serão inferiores aos praticados pelo SUS, podendo ser superiores aos praticados pela operadora do produto, dependendo de sua área de abrangência.
- (E) a obrigação de ressarcimento poderá ser convertida em prestação de serviços pela operadora no âmbito do SUS, mediante celebração de termo de compromisso, desde que os valores de cada procedimento não sejam superiores aos previstos na tabela do SUS.

QUESTÃO 11



Um hospital de grande porte decidiu substituir integralmente os seus registros físicos por uma plataforma digital integrada para gerenciar os processos administrativos e os clínicos.

Com base nessa situação hipotética, assinale a opção que apresenta corretamente o conceito e a função primordial do PEP, considerando-se esse novo cenário.

- (A) Trata-se de uma ferramenta de uso exclusivo do setor de faturamento, visando, exclusivamente, ao controle de custos e à auditoria de contas hospitalares.
- (B) Consiste em um sistema digital que reúne e organiza informações clínicas e administrativas do paciente, facilitando a segurança dos dados e a continuidade do cuidado.
- (C) Refere-se à simples digitalização de documentos em papel em formato de imagem (PDF), sem possibilidade de integração com outros sistemas de apoio diagnóstico.
- (D) Funciona como um repositório estático de dados epidemiológicos voltado para consultas externas do Ministério da Saúde, sem impacto no atendimento direto ao paciente.
- (E) É uma plataforma de telessaúde que substitui a necessidade de consultas presenciais, focada estritamente no monitoramento remoto de sinais vitais por meio de dispositivos vestíveis.

QUESTÃO 12



Uma instituição de saúde desejava implementar sistemas de inteligência artificial (IA) para suporte à decisão clínica com base em dados reais de seu Sistema de Informação em Saúde (SIS).

Com base nessa situação hipotética e quanto aos modelos de maturidade digital e aos requisitos para o uso estratégico da informação, assinale a opção correta.

- (A) A implantação de algoritmos avançados de IA é o primeiro passo para que uma instituição com baixa maturidade digital consiga organizar os seus processos internos e os seus registros clínicos.
- (B) O nível de maturidade na adoção de prontuários eletrônicos é um indicador isolado da infraestrutura de TI e não influencia o sucesso de projetos de ciência de dados.
- (C) O preenchimento adequado e estruturado dos dados no prontuário eletrônico do paciente (PEP) é um pré-requisito de caráter mais crítico para a geração de valor do que a própria sofisticação técnica do sistema de inteligência artificial utilizado.
- (D) O suporte à decisão administrativa deve basear-se primordialmente em *dashboards* de *business intelligence* (BI) de tempo real, uma vez que dados históricos são irrelevantes para o planejamento estratégico.
- (E) O enquadramento de sistemas de IA como o Software como Dispositivo Médico (SaMD) dispensa a validação clínica e regulatória, desde que os dados sejam provenientes de fontes internas da instituição.

QUESTÃO 13



A digitalização da saúde no Brasil passou por um processo de aceleração significativo nos últimos anos, com a alteração de modelos de assistência e de gestão. Considerando essa informação, o cenário atual e a regulamentação da telemedicina, assinale a opção correta.

- (A) A telemedicina foi proibida no Brasil após o término da emergência sanitária da covid-19 para que fosse priorizado apenas o atendimento presencial.
- (B) A adoção da telemedicina no país consolidou-se como recurso estratégico para ampliar o acesso e otimizar o uso de recursos financeiros e de tempo.
- (C) O atendimento via telemedicina dispensa o registro das interações em prontuário eletrônico, uma vez que a consulta ocorre em ambiente virtual.
- (D) A prática da telessaúde é permitida apenas em instituições privadas, sendo vedada a sua implantação no âmbito do SUS.
- (E) A regulamentação vigente exige que toda primeira consulta seja obrigatoriamente presencial, proibindo o início de qualquer plano de cuidado via telemedicina.

QUESTÃO 14



Um hospital planejava implementar uma plataforma de saúde digital para gerenciar pacientes crônicos, integrando dispositivos vestíveis (*wearables*) ao prontuário eletrônico.

Com base nessa situação hipotética, assinale a opção correta, acerca da gestão e da auditoria desses sistemas.

- (A) A integração de dados de diferentes fontes em uma visão longitudinal do paciente é um requisito estrutural para que a saúde digital gere valor clínico real.
- (B) O sucesso da implementação depende exclusivamente da sofisticação do algoritmo utilizado, independentemente de sua integração ao fluxo de trabalho (*workflow*).
- (C) Barreiras como a baixa literacia digital da população não influenciam a eficácia de sistemas de triagem por inteligência artificial em regiões vulneráveis.
- (D) A auditoria de sistemas de telemedicina deve focar apenas no faturamento final, sendo irrelevante o rastreamento das diretrizes clínicas utilizadas pelo sistema.
- (E) A utilização de dados agregados e anonimizados para gestão estratégica do hospital exige a autorização explícita e individual de cada paciente.

QUESTÃO 15



No contexto da gestão hospitalar contemporânea, a análise de dados tornou-se uma ferramenta indispensável para a sustentabilidade das instituições. Com base nessa informação, assinale a opção correta, acerca do papel do *business intelligence* (BI) nesse cenário.

- (A) O BI é uma ferramenta de uso exclusivo do setor de tecnologia da informação, não possuindo utilidade prática para a diretoria financeira ou administrativa.
- (B) A implementação do BI é considerada a porta de entrada para que a instituição identifique o valor real do processo de análise de dados.
- (C) Ferramentas de BI substituem integralmente o raciocínio humano, automatizando as decisões clínicas sem necessidade de supervisão médica.
- (D) O uso de *dashboards* de BI restringe-se ao monitoramento operacional de tempo real, sendo ineficaz para o planejamento estratégico de longo prazo.
- (E) Projetos de ciência de dados que utilizam BI exigem, obrigatoriamente, a autorização individual de cada paciente para processar dados populacionais agregados.

QUESTÃO 16



O *framework* de Data Analytics é, frequentemente, dividido em quatro tipos de abordagens analíticas: descritivas; diagnósticas; preditivas; e prescritivas. Cada uma dessas abordagens é voltada a responder perguntas específicas. Com base nessa informação e no que se refere ao analítico descritivo aplicado à saúde, assinale a opção correta.

- (A) Tem como objetivo principal responder o que poderá acontecer, utilizando algoritmos de predição para antecipar eventos futuros.
- (B) É a modalidade analítica mais complexa, exigindo obrigatoriamente o uso de inteligência artificial generativa para sua execução.
- (C) Foca no entendimento das causas, buscando responder “por que algo aconteceu” por meio de pesquisas científicas aprofundadas.
- (D) Trata de fatos passados e responde à pergunta “o que aconteceu”, sendo o tipo de análise mais comum em *dashboards* de BI hospitalar.
- (E) Substitui a necessidade de coleta manual de dados no prontuário, uma vez que gera informações biológicas de forma espontânea.

QUESTÃO 17



A inteligência artificial (IA) tem sido integrada à gestão e à administração hospitalar como um recurso estratégico para otimizar processos. Com base nessa informação, assinale a opção correta, acerca do papel da IA no contexto atual da medicina e de sua relação com os profissionais de saúde.

- (A) A IA visa substituir integralmente o profissional humano em tarefas de decisão estratégica e de auditoria clínica complexa.
- (B) O sucesso da IA na saúde depende apenas da sofisticação do algoritmo, sendo a cultura organizacional um fator irrelevante para os resultados.
- (C) A IA atua como uma ferramenta de apoio que redefine funções e amplifica a capacidade clínica e administrativa dos profissionais.
- (D) O uso de IA na administração dispensa a necessidade de supervisão humana, uma vez que algoritmos são imunes a erros ou variações de dados.
- (E) A implementação de tecnologias disruptivas deve focar exclusivamente na redução de custos, sendo os desfechos clínicos do paciente uma preocupação secundária.

QUESTÃO 18



Uma operadora de saúde implementou um algoritmo de predição de eventos adversos graves para pacientes em unidade de terapia intensiva (UTI). Após 12 meses de operação, a equipe de auditoria e governança algorítmica detectou uma queda na acurácia do modelo devido a mudanças nos protocolos de tratamento e no perfil demográfico dos pacientes.

Com base nessa situação hipotética e considerando a gestão eficiente e a manutenção da segurança desses sistemas, assinale a opção que apresenta o fenômeno ocorrido e a conduta adequada.

- (A) Trata-se de um caso de automação irônica, em que a intervenção humana deve ser, totalmente, eliminada para que o algoritmo recupere a sua precisão estatística original.
- (B) O fenômeno é caracterizado como deriva de conceito (*concept drift*) ou deriva de dados (*data drift*), exigindo vigilância algorítmica e a recalibração ou retreinamento do modelo.
- (C) A degradação do modelo é um erro de *overfitting*, que ocorre exclusivamente quando os dados de treinamento são insuficientes, tornando o sistema imune às mudanças de contexto assistencial.
- (D) A conduta correta é o desligamento imediato e definitivo do sistema de IA, uma vez que algoritmos preditivos são estáticos e não admitem atualizações após a validação clínica inicial.
- (E) O erro observado é uma alucinação algorítmica típica de modelos generativos, sendo irrelevante para a segurança do paciente se houver redução comprovada de custos administrativos.

QUESTÃO 19



No contexto da inovação em saúde, é fundamental distinguir processos de simples modernização tecnológica de mudanças estruturais mais profundas. Com base nessa informação, assinale a opção que apresenta a definição de transformação digital aplicada aos sistemas de saúde.

- (A) Consiste estritamente na conversão de documentos físicos para arquivos digitais, como a digitalização de prontuários em papel para o formato PDF.
- (B) Refere-se à aquisição dos computadores mais modernos do mercado para os setores administrativos, independentemente da integração de sistemas.
- (C) Caracteriza-se por uma mudança estrutural no modelo de assistência, na qual os dados passam a orientar a tomada de decisão clínica e o cuidado é redesenhado.
- (D) Trata-se de um processo puramente estético de atualização de interfaces de softwares antigos, sem impacto real nos fluxos operacionais ou assistenciais.
- (E) Define-se como a proibição total de qualquer interação analógica ou presencial entre médico e paciente, priorizando exclusivamente o atendimento por robôs.

QUESTÃO 20



Para que a aplicação de novas tecnologias e modelos disruptivos gere valor real nos sistemas de saúde, certas condições estruturais e gerenciais devem ser atendidas. A partir dessa informação, assinale a opção que apresenta um pré-requisito fundamental para a eficiência da inteligência artificial na gestão em saúde.

- (A) utilização de dados fragmentados e não estruturados, com a garantia de cada unidade de saúde operando com seu próprio padrão de registro isolado
- (B) existência de uma base sólida de infraestrutura de tecnologia da informação, governança de dados e interoperabilidade entre sistemas
- (C) exclusão completa das equipes clínicas e de auditoria nas etapas de planejamento e de validação das novas ferramentas tecnológicas
- (D) adoção imediata de qualquer tecnologia de mercado com base apenas em apelo estético ou funcionalidades adicionais superficiais
- (E) manutenção de modelos de gestão reativos, sujeitos a aguardar ocorrência de complicações para realizar intervenções com base em dados

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

QUESTÃO 21



Ao comparar a escola clássica da administração com as teorias contemporâneas da administração, é correto afirmar que

- (A) a escola clássica e, também, as teorias contemporâneas defendem que existe um único modelo de gestão aplicável a todas as organizações.
- (B) a escola clássica prioriza a eficiência, a divisão do trabalho e a estrutura formal, enquanto as teorias contemporâneas valorizam a flexibilidade, a inovação, as pessoas e a adaptação ao ambiente.
- (C) as teorias contemporâneas rejeitam totalmente o planejamento e a organização das atividades.
- (D) a escola clássica e as teorias contemporâneas têm como principal foco o uso de tecnologias digitais e da inteligência artificial.
- (E) as teorias contemporâneas substituíram completamente os princípios da escola clássica, que deixaram de ser utilizados nas organizações.

QUESTÃO 22



Um hospital avaliava implantar melhorias por meio de um programa de prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). A previsão orçamentária estimou que o programa teria um custo anual de R\$ 500.000 e estimou-se que geraria R\$ 1.100.000 em benefícios econômicos, decorrentes da redução de infecções, havendo, ainda, menor tempo de internação e redução do uso de antibióticos.

Com base nessa situação hipotética, é correto afirmar que, ao se informar que a razão benefício-custo foi de 2,2, ficará entendido que o

- (A) hospital gastará R\$ 2,20 para economizar R\$ 1.
- (B) programa reduzirá 2,2 infecções para cada paciente internado.
- (C) hospital obterá, para cada R\$ 1 investido, aproximadamente R\$ 2,20 em benefícios econômicos.
- (D) programa apresentará um custo duas vezes maior do que os seus benefícios.
- (E) programa será eficaz somente após dois anos de implantação.

QUESTÃO 23



Acerca da gestão dos serviços de saúde, incluindo as organizações hospitalares, assinale a opção que apresenta a importância da implantação e da utilização de protocolos clínicos.

- (A) reduzir a autonomia dos profissionais de saúde em todas as situações, de forma a garantir o adequado atendimento
- (B) padronizar a assistência, promover a segurança do paciente, apoiar a tomada de decisão com base em evidências e melhorar a qualidade dos serviços
- (C) aumentar o tempo de atendimento para todos os pacientes, garantindo a sua satisfação
- (D) eliminar a necessidade de capacitação dos profissionais de saúde e, com isso, economizar
- (E) garantir a todos os pacientes exatamente o mesmo tratamento, independentemente de suas necessidades individuais

QUESTÃO 24



Um hospital classificado como quaternário implantou um protocolo clínico para pacientes submetidos à artroplastia de joelho. Após seis meses de sua implantação com adequada capacitação da equipe multidisciplinar, foi possível serem observadas a redução do tempo total de internação de cinco para três dias e a correspondente diminuição dos custos. A liderança do hospital estabeleceu, também, a necessidade de adotar outras formas de monitoramento e, assim, passaram-se a medir dor, capacidade de caminhar, taxa de complicações, reinternações com o mesmo diagnóstico e a satisfação dos pacientes.

Considerando essa situação hipotética e os princípios da medicina com base em valor, assinale a opção que apresenta o indicador que demonstra a avaliação do valor da assistência pelo hospital.

- (A) redução dos custos de internação em consequência da redução do número de dias de internação
- (B) diminuição do tempo médio de permanência devido ao aumento de resolutividade nos processos assistenciais
- (C) combinação entre desfechos clínicos relevantes para o paciente (dor, função, complicações e reinternações) e os custos para alcançá-los
- (D) aumento do número de cirurgias realizadas por mês, devido à melhoria dos desfechos clínicos
- (E) ocupação dos leitos acima de 90% em consequência da melhor resolutividade

QUESTÃO 25



Em uma cidade com 500 mil habitantes, dentro do hospital municipal, a equipe multidisciplinar de saúde percebeu que muitos pacientes acometidos de diabetes *mellitus* tipo II retornavam frequentemente à emergência em virtude de agudização da doença ou de suas complicações. Durante o atendimento, identificou-se que vários deles tinham dificuldade para comprar medicamentos, fator esse que era associado à baixa escolaridade e ao pouco ou nenhum apoio familiar para seguir o tratamento de forma adequada.

Com base nessa situação hipotética e nas ciências sociais aplicadas à saúde, é correto afirmar que a conduta correta a ser adotada pela equipe será a de

- (A) intensificar a prescrição de medicamentos para que o tratamento seja seguido da melhor forma possível.
- (B) considerar todos os determinantes sociais da saúde e desenvolver um plano de cuidado que inclua educação em saúde, apoio familiar e articulação com a rede local de assistência social.
- (C) encaminhar todos os pacientes para internação de forma a garantir o correto tratamento anulando os determinantes sociais da saúde, ou seja, permitindo o apoio necessário ao tratamento.
- (D) aumentar a frequência dos exames laboratoriais, sem modificar a abordagem do cuidado e buscando o equilíbrio no tratamento.
- (E) focar exclusivamente no controle da glicemia durante as consultas para mostrar a impossibilidade do tratamento sem a utilização adequada dos conhecimentos repassados.

QUESTÃO 26



O secretário municipal de saúde da prefeitura de uma cidade de dois milhões de habitantes observou que o tempo de espera para consultas nas diversas especialidades médicas aumentou significativamente nos últimos seis meses.

Com base nessa situação hipotética, assinale a opção que apresenta a primeira medida adequada a ser providenciada pela gestão.

- (A) contratar novos médicos especialistas de forma imediata de forma a dar vazão à demanda de pacientes
- (B) suspender temporariamente o agendamento de novas consultas, garantindo o devido atendimento a todos os pacientes já agendados, aumentando, assim, a resolatividade
- (C) analisar os indicadores da fila de espera, identificar os principais gargalos e reorganizar o fluxo de encaminhamentos antes de definir novas ações
- (D) encaminhar os pacientes para atendimento em municípios vizinhos para evitar a judicialização do sistema de saúde
- (E) priorizar o atendimento apenas dos pacientes com reclamações formais

QUESTÃO 27



O planejamento físico de estabelecimentos assistenciais de saúde (EAS) deve garantir a conformidade normativa, a segurança sanitária, a eficiência dos fluxos e a acessibilidade universal, conforme as diretrizes da RDC nº 50/2002 da Anvisa, as suas atualizações (incluindo a RDC nº 307/2002) e a ABNT NBR 9050. Além disso, deve considerar a relação entre as atividades assistenciais, o risco sanitário e a organização espacial. Com base nessas informações, assinale a opção correta.

- (A) O dimensionamento físico dos ambientes em EAS pode ser definido a partir de parâmetros quantitativos (como número de leitos ou atendimentos), uma vez que esses dados são suficientes para garantir a adequação funcional do projeto.
- (B) A setorização de um hospital pode ser flexibilizada desde que haja separação física entre as áreas críticas e as não críticas, sendo o fluxo de pessoas e de materiais um elemento secundário no projeto arquitetônico.
- (C) O planejamento arquitetônico em saúde deve integrar critérios normativos, funcionais e sanitários, considerando os fluxos assistenciais, o controle de infecção, a segurança do paciente e a acessibilidade universal.
- (D) A definição da localização de setores críticos (como centro cirúrgico e UTI) pode priorizar fatores de logística construtiva e estética arquitetônica, desde que sejam atendidos os requisitos mínimos de infraestrutura.
- (E) As exigências da ABNT NBR 9050 aplicam-se, prioritariamente, às áreas de circulação pública, sendo dispensáveis em áreas restritas de assistência direta ao paciente, desde que não haja circulação de visitantes.

QUESTÃO 28



No Brasil, os programas de acreditação hospitalar têm como principal objetivo promover a melhoria contínua da qualidade e da segurança nos serviços de saúde. A respeito dos fundamentos da acreditação hospitalar, assinale a opção correta.

- (A) A acreditação é um processo obrigatório para todos os hospitais públicos, privados e do terceiro setor e tem como principal finalidade aplicar sanções às instituições que não atendam aos padrões estabelecidos, de forma a garantir a segurança no atendimento ao paciente.
- (B) Os diversos programas de acreditação hospitalar avaliam, exclusivamente, a infraestrutura física da instituição, sem levar em consideração os processos assistenciais ou os resultados alcançados.
- (C) Os programas de acreditação limitam-se à avaliação do desempenho dos profissionais de saúde, incluindo os profissionais médicos, sem necessariamente analisar a gestão organizacional.
- (D) A adesão de uma organização hospitalar a um programa de acreditação substitui o cumprimento das exigências legais e da fiscalização realizada pelos órgãos reguladores.
- (E) A acreditação é um processo sistemático, periódico e, em geral, voluntário, que utiliza padrões previamente definidos para avaliar a qualidade da gestão, da assistência e da segurança do paciente, estimulando a melhoria contínua.

QUESTÃO 29



Os modelos de governança assistencial têm como objetivo fortalecer a qualidade do cuidado, a segurança do paciente e a integração entre os diversos profissionais de saúde que atuam na assistência ao paciente. Com base nessa informação, assinale a opção correta.

- (A) A governança assistencial integra liderança clínica, gestão de riscos, práticas com base em evidências, monitoramento de indicadores e melhoria contínua, visando à excelência da assistência prestada.
- (B) A governança assistencial é um modelo de gestão voltado, exclusivamente, ao controle dos custos hospitalares, sem relação com a qualidade da assistência prestada ao paciente.
- (C) A governança assistencial restringe a tomada de decisão aos gestores administrativos, excluindo a participação das diversas equipes assistenciais.
- (D) A governança assistencial é aplicada apenas em hospitais inscritos em programas de acreditação, não sendo recomendada para outras instituições de saúde.
- (E) A governança assistencial tem como principal finalidade aumentar a produtividade dos profissionais de saúde, independentemente dos desfechos clínicos.

QUESTÃO 30



Um fabricante de bombas de infusão da área hospitalar identificou um defeito de fabricação em um lote específico de equipamentos e emitiu um recall.

Com base nessa situação hipotética, assinale a opção correta, em relação à importância da rastreabilidade de materiais e medicamentos hospitalares.

- (A) A rastreabilidade tem como única finalidade controlar o estoque de matérias e medicamentos dentro de um hospital, não contribuindo para a identificação dos pacientes expostos ao produto.
- (B) A rastreabilidade é um instrumento de gestão de operações e logística necessária apenas para medicamentos, não sendo aplicável a materiais e dispositivos médicos.
- (C) A orientação, em situações de recall, é retirar os produtos (medicamentos e/ou equipamentos hospitalares) classificados como em não conformidade do estoque, sem a necessidade de identificar os pacientes internados ou não que já utilizaram o material ou o medicamento.
- (D) A rastreabilidade permite identificar os produtos afetados pelo recall, localizar a sua distribuição e utilização, identificar os pacientes expostos e retirar rapidamente os itens de circulação, contribuindo para a segurança do paciente.
- (E) A rastreabilidade é um procedimento utilizado, exclusivamente, por fabricantes de equipamentos médicos, não fazendo parte dos processos de gestão dos hospitais.

QUESTÃO 31



Em uma instituição de saúde, a gestão pretendia implantar um programa de avaliação de desempenho dos profissionais de saúde vinculados à política de remuneração variável.

Com base nessa situação hipotética e considerando as boas práticas de gestão de pessoas, assinale a opção correta.

- (A) A remuneração de um profissional de saúde deve levar em consideração o tempo de serviço prestado no hospital, independentemente do desempenho e das competências do profissional.
- (B) A avaliação de desempenho pode subsidiar políticas de remuneração variável, utilizando critérios objetivos, transparentes, alinhados às metas organizacionais e à qualidade da assistência, sem ser o único fator para a definição da remuneração.
- (C) O programa de remuneração variável deve ser definido pela percepção do gestor imediato, pois é a liderança que melhor conhece o funcionário e que poderá realizar a análise de forma clara e objetiva, dispensando indicadores de desempenho.
- (D) O instrumento de avaliação de desempenho tem como finalidade justificar aumentos salariais, não contribuindo necessariamente para o desenvolvimento profissional na área hospitalar.
- (E) A remuneração com base no desempenho elimina a necessidade de planos de capacitação, de feedback e de desenvolvimento dos profissionais.

QUESTÃO 32



Um hospital do terceiro setor identificou que o custo de uma cirurgia de artroplastia total de joelho variava significativamente entre pacientes, mesmo quando o procedimento era semelhante. A direção decidiu, então, implantar um modelo de custeio que permitisse identificar quais atividades consumiam mais recursos, como preparo do centro cirúrgico, esterilização de materiais, utilização de equipamentos, condições clínicas dos pacientes, tempo da equipe multiprofissional e permanência na recuperação anestésica.

Com base nessa situação hipotética, é correto afirmar que o modelo de custeio adequado para a finalidade apresentada será o custeio

- (A) por absorção, pois distribui igualmente todos os custos entre os procedimentos realizados.
- (B) variável, pois considera apenas os custos variáveis relacionados ao procedimento.
- (C) com base em atividades, pois atribui os custos de acordo com as atividades executadas e com os direcionadores de custos.
- (D) padrão, pois utiliza, exclusivamente, custos previamente estimados para avaliar o desempenho financeiro.
- (E) direto, pois considera os custos relacionados aos materiais utilizados na cirurgia, trazendo a informação adequada para a tomada de decisão.

QUESTÃO 33



Em um município, reorganizou-se a rede de atenção à saúde mediante três providências: foi ampliada a responsabilidade da gestão local na organização dos serviços; foram estruturados os fluxos de referência entre unidades básicas, serviços especializados e hospitais; e foi instituída uma instância colegiada com participação de usuários, trabalhadores, gestores e prestadores.

Com base nessa situação hipotética e considerando as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a opção que apresenta correspondências com as providências descritas.

- (A) descentralização da gestão, organização regionalizada e hierarquizada da rede de atenção e participação da comunidade
- (B) municipalização autônoma dos serviços, com dispensa de pactuação regional quando houver capacidade instalada local
- (C) centralização normativa federal, com execução municipal subordinada à União e com a participação social consultiva
- (D) organização seletiva da atenção, com prioridade exclusiva para grupos epidemiológicos de maior risco
- (E) coordenação privada suplementar da rede, com a integração dos serviços públicos por contrato assistencial

QUESTÃO 34



Na secretaria estadual de saúde, pretendia-se revisar a forma de participação social no acompanhamento das políticas públicas de saúde. A proposta deveria permitir a atuação regular a respeito da formulação das políticas, da execução das ações e dos aspectos econômicos e financeiros do SUS.

Com base nessa situação hipotética e considerando a legislação de participação social no sistema de saúde, assinale a opção que apresenta a instância compatível com a finalidade mostrada no texto.

- (A) comissão técnica de gestão, composta de dirigentes públicos e de prestadores, com atribuição de deliberar a respeito das prioridades assistenciais e financeiras
- (B) conselho de saúde, como órgão colegiado, permanente e deliberativo, com representação de governo, prestadores, profissionais de saúde e usuários
- (C) conferência de saúde, como instância permanente de acompanhamento mensal da execução orçamentária e das ações assistenciais
- (D) comitê administrativo de contratualização voltado ao acompanhamento de metas assistenciais pactuadas entre gestores e prestadores
- (E) câmara consultiva estadual destinada a receber contribuições ocasionais da sociedade civil a respeito de temas definidos pela gestão

QUESTÃO 35



A direção de um hospital recebeu, na mesma semana, quatro demandas de natureza regulatória: o indício de não conformidade em material médico-hospitalar utilizado no centro cirúrgico; uma reclamação formal de beneficiário contra operadora de plano privado de saúde; a notícia de uma possível infração ética praticada por profissional de saúde; e a necessidade de adequação institucional às diretrizes nacionais de imunização.

Com base nessa situação hipotética e considerando as competências institucionais gerais dos órgãos e das entidades do setor de saúde, assinale a opção que apresenta, respectivamente, os encaminhamentos correspondentes às demandas descritas no texto.

- (A) ao conselho profissional para a não conformidade do material; à ANS para a reclamação contra a operadora; ao Ministério da Saúde para a infração ética; à Anvisa para as diretrizes nacionais de imunização
- (B) à Anvisa para a não conformidade do material; ao Ministério da Saúde para a reclamação contra a operadora; ao conselho profissional para a infração ética; à ANS para as diretrizes nacionais de imunização
- (C) à Anvisa para a não conformidade do material; à ANS para a reclamação contra a operadora; ao conselho profissional para a infração ética; ao Ministério da Saúde para as diretrizes nacionais de imunização
- (D) ao Ministério da Saúde para a não conformidade do material; à ANS para a reclamação contra a operadora; à Anvisa para a infração ética; ao conselho profissional para as diretrizes nacionais de imunização
- (E) à Anvisa para a não conformidade do material; ao conselho profissional para a reclamação contra a operadora; à ANS para a infração ética; ao Ministério da Saúde para as diretrizes nacionais de imunização

QUESTÃO 36



Em uma auditoria interna de uma organização hospitalar, verificou-se que o gestor responsável por compras participava da seleção de fornecedores e recebia benefícios recorrentes de uma empresa contratada, sem a declaração formal de conflito de interesses. Além disso, esse gestor aprovava aditivos contratuais, sem a revisão independente e sem o registro suficiente da motivação decisória.

Com base nessa situação hipotética e considerando as boas práticas de compliance, a integridade e o controle interno em saúde, assinale a opção que apresenta a resposta institucional compatível com os riscos identificados no texto.

- (A) manter o fluxo de compras após pesquisa de preços, tratando a compatibilidade econômica como evidência suficiente de regularidade
- (B) submeter contratos com impacto assistencial à diretoria clínica, dispensando a revisão independentemente quando houver parecer técnico favorável
- (C) exigir declaração anual de conformidade do gestor responsável, sem alterar o fluxo de aprovação enquanto não houver comprovação de dano financeiro
- (D) adotar uma política de conflito de interesses, de segregação de funções, de registro das decisões, de canal de relato e de monitoramento das contratações
- (E) preservar temporariamente os contratos essenciais à continuidade assistencial, sem a revisão do processo de aprovação, até o encerramento da vigência

QUESTÃO 37



Em uma instituição pública de saúde, passaram-se a receber, de forma recorrente, determinações judiciais para fornecimento de tecnologias não incorporadas aos protocolos assistenciais vigentes. A direção identificou um impacto orçamentário relevante, a interferência na fila regulada e a dificuldade de produzir informações técnicas tempestivas para subsidiar a atuação institucional.

Com base nessa situação hipotética e considerando a judicialização e as políticas de acesso à saúde no SUS, assinale a opção que apresenta a medida compatível com a gestão institucional dessas demandas.

- (A) registrar as demandas judiciais em controle administrativo próprio, sem incorporá-las à programação assistencial e orçamentária regular da instituição
- (B) organizar fluxo específico para recebimento e cumprimento das ordens judiciais, mantendo a sua tramitação separada dos processos ordinários de regulação assistencial
- (C) utilizar a disponibilidade orçamentária como um critério exclusivo para definir o atendimento das ordens judiciais recebidas
- (D) separar as demandas judiciais das filas reguladas e classificá-las como prioridade administrativa independentemente dos critérios assistenciais
- (E) estruturar núcleo técnico-administrativo para qualificar informações, acompanhar o cumprimento, registrar impactos e articular as demandas judiciais à regulação assistencial

QUESTÃO 38



Em uma comissão hospitalar de padronização e de avaliação de tecnologias em saúde, identificou-se que um dos membros possuía um vínculo econômico indireto com a empresa fabricante de equipamento em análise para aquisição. O vínculo não havia sido declarado no início do processo.

Com base nessa situação hipotética e considerando a ética em gestão de saúde e o manejo de conflitos de interesse, assinale a opção que apresenta a medida compatível com a situação descrita no texto.

- (A) formalizar a declaração do conflito, registrar seu manejo e impedir a participação do membro na decisão específica, preservando os critérios técnicos e transparentes de avaliação
- (B) manter o membro na comissão, desde que sua manifestação seja registrada em ata e a decisão final seja tomada por votação dos demais integrantes
- (C) solicitar parecer técnico externo sobre o equipamento e manter o processo deliberativo original, sem a necessidade de reavaliar a participação do membro conflitado
- (D) exigir uma declaração posterior de ausência de interferência indevida e validar a decisão se houver comprovação de vantajosidade econômica para a instituição
- (E) encaminhar o caso à direção superior para a homologação da compra, preservando a composição da comissão para evitar atraso na incorporação tecnológica

QUESTÃO 39



Um dos fundamentos dos diversos programas de qualidade é o ciclo PDCA, que é uma ferramenta amplamente utilizada na gestão e na melhoria contínua de processos. Com base nessa informação, assinale a opção correta.

- (A) O PDCA é um método utilizado, exclusivamente, para o controle financeiro das organizações.
- (B) O ciclo PDCA é composto das etapas de planejar (*plan*), executar (*do*), verificar (*check*) e agir (*act*), sendo utilizado para promover a melhoria contínua dos processos.
- (C) O PDCA é aplicado apenas em empresas industriais, não sendo recomendado para organizações de serviços de saúde.
- (D) O ciclo PDCA determina que o planejamento seja realizado somente após a execução das atividades, o que permitirá a obtenção de resultados.
- (E) O PDCA elimina a necessidade de monitoramento e de avaliação dos resultados obtidos.

QUESTÃO 40



Em um contexto de organização hospitalar, a equipe de enfermagem identificou um aumento no número de erros relacionados à administração de medicamentos. Com isso, a fim de buscar soluções para reduzir esse problema, a direção do hospital decidiu aplicar o ciclo PDCA. Inicialmente, foram analisadas as causas dos erros, bem como foram estabelecidas metas de redução e foi elaborado um detalhado plano de ação. Em seguida, a equipe de enfermagem foi treinada e os novos procedimentos, com as respectivas melhorias, foram adotados. Passados alguns meses, os indicadores hospitalares foram novamente avaliados e, com base nos resultados, novos ajustes foram realizados para aperfeiçoar o processo.

Com base nessa situação hipotética, assinale a opção correta.

- (A) O hospital utilizou apenas as etapas de planejamento e execução, sem aplicar o conceito de melhoria contínua.
- (B) A realização do treinamento da equipe de enfermagem corresponde à etapa de *check*, pois consiste na verificação dos resultados.
- (C) O PDCA é uma ferramenta inadequada para processos relacionados à segurança do paciente, devendo ser utilizado apenas para atividades administrativas.
- (D) O ciclo PDCA é finalizado na etapa de verificação (*check*), não sendo necessário implementar ações corretivas.
- (E) A avaliação dos indicadores corresponde à etapa de *check*, e os ajustes implementados posteriormente correspondem à etapa do *act* do ciclo PDCA.

QUESTÃO 41



Na análise de seus indicadores, um hospital identificou um aumento no tempo de espera para o atendimento no pronto-socorro e um maior número de reclamações dos pacientes. Assim sendo, para melhorar a qualidade da assistência, a gestão do hospital decidiu monitorar indicadores como o tempo de espera, a taxa de reavaliação clínica, o tempo de permanência e a satisfação dos pacientes, utilizando essas informações para revisar os fluxos de atendimento.

Com base nessa situação hipotética, assinale a opção correta.

- (A) O controle dos processos assistenciais consiste em registrar os atendimentos realizados, sem a necessidade de analisar indicadores de desempenho.
- (B) A avaliação dos processos assistenciais deve ocorrer apenas quando houver reclamações formais dos pacientes.
- (C) Os indicadores de desempenho são utilizados, exclusivamente, para fins administrativos, não contribuindo para a qualidade da assistência prestada.
- (D) O monitoramento de indicadores permite identificar falhas, avaliar o desempenho dos processos e implementar ações de melhoria para aumentar a qualidade e a segurança da assistência.
- (E) O controle dos processos assistenciais é de responsabilidade exclusiva da direção do hospital, não havendo a necessidade de envolver as equipes multiprofissionais.

QUESTÃO 42



Um gestor hospitalar assumiu recentemente a coordenação de uma equipe multiprofissional. Ao perceber dificuldades na comunicação e na condução de conflitos, decidiu buscar o feedback da equipe, refletir sobre seu estilo de liderança e participar de treinamentos para desenvolver competências socioemocionais.

Com base nessa situação hipotética, assinale a opção correta, quanto à atitude tomada por esse gestor.

- (A) O autoconhecimento permitirá ao gestor reconhecer os seus pontos fortes e as suas limitações, favorecendo uma liderança mais eficaz, uma comunicação assertiva e uma melhor gestão de equipes.
- (B) O autoconhecimento para esse gestor é pouco relevante para a gestão em saúde, pois as decisões devem ser fundamentadas apenas em conhecimentos técnicos.
- (C) O desenvolvimento do autoconhecimento elimina a necessidade de capacitação profissional e de educação continuada desse gestor.
- (D) O autoconhecimento é uma competência importante apenas para gestores que atuam na área administrativa, não sendo necessário na gestão assistencial, como a desse gestor.
- (E) Esse gestor possui autoconhecimento e deve evitar o feedback da equipe para manter a sua autoridade.

QUESTÃO 43



Quanto à Política Nacional de Segurança do Paciente, instituída pela Portaria nº 529/2013, assinale a opção correta, acerca da assistência à saúde.

- (A) A segurança do paciente é de responsabilidade exclusiva da equipe de enfermagem, cabendo aos demais profissionais apenas cumprir as rotinas estabelecidas.
- (B) A PNSP tem como objetivo reduzir a ocorrência de incidentes e eventos adversos por meio da implantação de práticas seguras, da gestão de riscos e da promoção de uma cultura de segurança nos serviços de saúde.
- (C) A notificação de incidentes deve ocorrer apenas quando houver dano grave ao paciente.
- (D) As normas de vigilância sanitária devem ser substituídas por protocolos clínicos obrigatórios.
- (E) A participação do paciente e de seus familiares não é considerada uma estratégia para promover a segurança do paciente.

QUESTÃO 44



Um hospital, classificado como de alta complexidade, implantou um modelo de gestão de riscos corporativos – ERM (*Enterprise Risk Management*) –, integrando os riscos assistenciais, os financeiros, os operacionais, os tecnológicos, os regulatórios, os reputacionais e os estratégicos em um único processo de governança. Assim sendo, durante uma reunião de análise anual, a liderança identificou que um risco de indisponibilidade do prontuário eletrônico poderia comprometer a assistência ao paciente, gerar perdas financeiras, afetar a imagem institucional e resultar em sanções regulatórias.

Com base nessa situação hipotética e nos princípios da gestão do risco corporativo na área da saúde, assinale a opção correta.

- (A) Os riscos assistenciais devem ser gerenciados de forma independente dos riscos estratégicos e dos financeiros, pois possuem objetivos distintos.
- (B) A gestão do risco corporativo prioriza, exclusivamente, os riscos com maior probabilidade de ocorrência, independentemente do impacto que possam causar.
- (C) A abordagem de gestão do risco corporativo integra diferentes categorias de risco, permitindo avaliar os seus impactos interdependentes e apoiar as decisões estratégicas alinhadas aos objetivos organizacionais.
- (D) O risco é considerado eliminado após a implantação dos controles internos, o que torna desnecessário o monitoramento contínuo.
- (E) A gestão do risco corporativo é de responsabilidade exclusiva do setor de qualidade e de segurança, não devendo envolver a alta liderança ou os gestores assistenciais.

QUESTÃO 45



A diretoria de um hospital geral verificou o aumento dos custos assistenciais, um maior prazo médio de faturamento e a dificuldade para comparar o desempenho financeiro-operacional entre suas unidades internas. Para qualificar a gestão, a diretoria decidiu estruturar uma área voltada à consolidação de indicadores, ao acompanhamento orçamentário e à elaboração de relatórios gerenciais.

Com base nessa situação hipotética, assinale a opção que apresenta a função da controladoria diante desse contexto.

- (A) utilizar relatórios assistenciais das chefias clínicas como principal fonte de análise, dispensando a conciliação com os dados contábeis e orçamentários
- (B) consolidar as informações contábeis, orçamentárias, assistenciais e operacionais em relatórios gerenciais para apoiar o planejamento, o controle e a decisão
- (C) centralizar a autorização de procedimentos com maior impacto financeiro, utilizando o controle orçamentário como critério principal de decisão assistencial
- (D) assumir a gestão operacional dos serviços de apoio com maior custo, vinculando a lavanderia, a hotelaria e a manutenção predial à área de controle
- (E) priorizar a auditoria retrospectiva de contas como produto exclusivo da área, separando-a do orçamento e dos relatórios de desempenho

QUESTÃO 46



Em um hospital, observou-se um aumento expressivo das despesas vinculadas a serviço terceirizado de diagnóstico por imagem. Foi solicitado pela diretoria, então, uma auditoria para verificar a aderência contratual, a consistência fiscal, a compatibilidade entre os exames autorizados, executados e faturados, além dos efeitos nos relatórios financeiros.

Com base nessa situação hipotética, assinale a opção que apresenta o procedimento compatível com a auditoria financeira da contratação descrita.

- (A) priorizar a revisão técnico-assistencial dos laudos como principal evidência de regularidade financeira do contrato
- (B) comparar o volume de exames com o perfil epidemiológico da população atendida, sendo facultativa a conciliação com as notas fiscais e as autorizações
- (C) incluir a satisfação dos usuários como evidência principal de desempenho contratual, sem confrontar a produção, o faturamento e os pagamentos
- (D) confrontar o contrato, as autorizações, a produção executada e faturada, as notas fiscais, os pagamentos e os registros contábeis para avaliar a conformidade financeira
- (E) propor a revisão de preço com base apenas na variação global da despesa, antes da conciliação entre o contrato, a produção e o faturamento

QUESTÃO 47



Em um centro cirúrgico, as cirurgias eletivas têm sido canceladas por indisponibilidade de materiais especiais necessários aos procedimentos programados. Foi identificada, na análise preliminar, a divergência entre a agenda cirúrgica e o estoque disponível, falhas na previsão de demanda à rastreabilidade insuficiente de itens críticos. Diante desse contexto, a direção pretendia intervir, sem ampliar o estoque de forma indiscriminada.

Com base nessa situação hipotética, assinale a opção que apresenta a intervenção compatível com a gestão logística dos serviços de apoio descritos.

- (A) ampliar o estoque de segurança dos materiais especiais com maior frequência de falta, sem rever o fluxo entre a agenda, as compras e a rastreabilidade
- (B) solicitar que cada equipe cirúrgica informe suas necessidades de materiais, mantendo a área logística como executora dos pedidos pontuais
- (C) integrar programação cirúrgica, previsão de demanda, suprimentos, estoque e rastreabilidade, com níveis de serviço pactuados entre centro cirúrgico e logística
- (D) registrar os cancelamentos como indicadores de desempenho, sem alterar o processo de suprimentos até que haja aumento sustentado da demanda cirúrgica
- (E) incluir a pesquisa de satisfação dos usuários como principal indicador do problema, postergando a revisão da cadeia de suprimentos

QUESTÃO 48



Em uma rede privada de saúde, pretendia-se expandir o número de unidades ambulatoriais por meio de sócios investidores, de administradores, de prestadores assistenciais e de empresas de tecnologia para suporte operacional. Nesse caso, a expansão poderia gerar sobreposição de decisões, lacunas de responsabilização e riscos assistenciais, contratuais e regulatórios.

Com base nessa situação hipotética, assinale a opção que apresenta a estrutura compatível com a governança corporativa em organizações de saúde.

- (A) conferir aos investidores o poder decisório predominante sobre a expansão e o orçamento, sem disciplinar separadamente as responsabilidades técnicas e as assistenciais
- (B) reservar à equipe médica as decisões assistenciais e as operacionais, pactuando informalmente interfaces com os sócios, os administradores e os prestadores
- (C) definir primeiro a estratégia de comunicação da rede, sendo a formalização dos papéis decisórios uma etapa posterior à captação de usuários
- (D) basear a parceria em metas financeiras acompanhadas mensalmente, deixando as responsabilidades técnicas e as administrativas para ajustes operacionais posteriores
- (E) formalizar o modelo de governança com a definição de papéis, de instâncias decisórias, de responsabilidades técnicas e administrativas, de controles e prestação de contas

QUESTÃO 49



Em uma clínica de especialidades, pretendia-se lançar uma campanha digital para fortalecer a sua marca, ampliar o relacionamento com usuários e divulgar as linhas de cuidado ambulatorial. A proposta inicial incluía a segmentação de público, a apresentação de diferenciais da equipe, o uso de relatos de pacientes e a divulgação de condições comerciais e de conteúdos educativos a respeito de doenças crônicas.

Com base nessa situação hipotética e considerando o marketing, a comunicação institucional e a regulação da comunicação em saúde, assinale a opção que apresenta a conduta compatível com a comunicação responsável nesse contexto.

- (A) estruturar a campanha com revisão técnica prévia, linguagem informativa, preservação da privacidade, ausência de promessa de resultado e aderência aos limites profissionais e sanitários aplicáveis
- (B) utilizar relatos de pacientes como prova social da efetividade do serviço, desde que haja consentimento formal e retirada de dados sensíveis da publicação
- (C) destacar os diferenciais da equipe e os resultados internos da clínica como evidência de superioridade assistencial, desde que as informações tenham como base os dados institucionais
- (D) divulgar as condições comerciais e as chamadas de captação, desde que acompanhadas de aviso de que os resultados dependem da avaliação individual de cada paciente
- (E) publicar conteúdos educativos sobre doenças crônicas com revisão assistencial informal, desde que não haja indicação nominal de medicamentos ou procedimentos

QUESTÃO 50



Em uma startup, pretendia-se oferecer monitoramento remoto para pacientes crônicos acompanhados por uma rede ambulatorial e por uma operadora de saúde. Antes de ampliar a solução, foi solicitado pela direção um projeto-piloto capaz de avaliar o valor para os usuários, os prestadores e os financiadores, bem como a viabilidade de integração ao cuidado.

Com base nessa situação hipotética, assinale a opção que apresenta a estrutura compatível com a avaliação de um modelo de negócio inovador em saúde, de acordo com essa startup.

- (A) priorizar a rápida expansão comercial da solução, definindo indicadores de desempenho apenas após a adesão inicial de usuários e prestadores
- (B) definir o projeto a partir das funcionalidades digitais já disponíveis, adaptando posteriormente o público-alvo e os indicadores assistenciais
- (C) definir o problema assistencial, o público-alvo, a proposta de valor, os indicadores de desfecho, os custos, a governança e a sustentabilidade do modelo
- (D) adotar a redução de consultas presenciais como principal indicador de sucesso, avaliando a segurança e a continuidade apenas após a expansão
- (E) basear a sustentabilidade inicial em receitas publicitárias e adesão direta dos usuários, deixando a integração com a rede assistencial para uma etapa posterior



ANOTAÇÕES

Prova aplicada

PROVA DISCURSIVA

- Nesta prova, faça o que se pede, usando, caso deseje, o espaço para rascunho indicado no presente caderno de prova. Em seguida, transcreva o texto para a respectiva **folha de respostas** da prova discursiva, no local apropriado, pois não serão avaliados fragmentos de texto escritos em locais indevidos.
- O texto da prova discursiva deverá ter extensão mínima de **20 linhas** e extensão máxima de **30 linhas**. Qualquer fragmento de texto que ultrapassar a extensão máxima de linhas será desconsiderado. Também será desconsiderado o texto que não for escrito na **folha de respostas**.
- O texto da prova discursiva deverá ter início na linha identificada com o número 1 na **folha de respostas**.
- O texto deverá ser manuscrito, em letra legível, com caneta esferográfica de tinta **preta** ou **azul**. Em caso de rasura, passe um traço sobre o conteúdo a ser desconsiderado e prossiga o registro na sequência. Não será permitido o uso de corretivo.
- A **folha de respostas** da prova discursiva não poderá ser assinada, rubricada nem conter nenhuma palavra ou marca que identifique o candidato, sob pena de anulação da prova. Será admitida a assinatura apenas no campo apropriado.
- A **folha de respostas** será o único documento válido para avaliação da prova discursiva. A folha para rascunho neste caderno de prova é de preenchimento facultativo e não servirá para avaliação.

A saúde pública municipal no Brasil enfrenta um momento decisivo. De um lado, há uma demanda em expansão, cidadãos mais conscientes de seus direitos, equipes de saúde submetidas à pressão, à crescente judicialização do sistema, às limitações orçamentárias e à reivindicação legítima por acesso. Do outro, persistem estruturas frágeis, procedimentos pouco auditáveis, informações desconexas, contratos nem sempre direcionados a resultados e uma cultura de gestão que, com frequência, valoriza o improviso.

É evidente que essa combinação é perigosa, pois gera um sistema público de saúde que só funciona graças ao esforço extraordinário das equipes para manter um nível mínimo de serviço. Assim, passa a caber ao servidor público solucionar as falhas de forma isolada; ao coordenador sustentar a unidade por conta própria; ao secretário de saúde agir continuamente no modo “apagar incêndios”; à equipe realizar verdadeiros milagres com recursos escassos; ou ao prestador compensar lacunas processuais com boa vontade.

Isso pode até gerar resultado imediato, mas não gera sustentabilidade do sistema, pois um sistema que depende de herói é um sistema frágil. A sustentabilidade da saúde municipal exige uma virada de maturidade gerencial e o debate não pode ficar restrito à “falta recurso”.

Gestão na Prática #Edição 39 – **A saúde pública precisa parar de premiar o improviso.** – Gustavo Colombo Estrategista em Negócios da Saúde. 22 de junho de 2026

Considerando que o texto acima tenha caráter exclusivamente motivador, redija um texto dissertativo acerca do tema a seguir.

Gestão e organização dos serviços de saúde em administração hospitalar e de serviços de saúde

Ao elaborar seu texto, aborde, necessariamente, os seguintes aspectos:

- a) principal fragilidade do sistema de gestão;
- b) inteligência emocional do gestor como uma competência estratégica; e
- c) pilares para garantir a sustentabilidade do sistema.