



## PROVA OBJETIVA

### LÍNGUA PORTUGUESA

#### TEXTO 1

Posso tomar banho após a refeição?

Tomar banho frio ou entrar numa piscina depois de ter comido não oferece riscos. O que não se deve fazer é qualquer tipo de exercício físico intenso, como nadar ou surfar. Isso desvia o sangue do estômago para os músculos que estão trabalhando. Após as refeições, boa parte do seu sangue vai para o estômago e o intestino a fim de realizar uma digestão adequada. Ao praticar esportes depois de comer, a pessoa fica com dificuldades na digestão e acaba passando mal (enjôo, suor frio e tontura). Tomar banhos longos e quentes dilata os vasos sanguíneos da pele e também acaba desviando o sangue do estômago.

(Marcelo Duarte – *O guia dos curiosos*)

**01** - “Posso tomar banho depois de uma refeição?”; segundo o texto, a melhor resposta para essa pergunta é:

- (A) Sim, pois isso nenhum mal faz;
- (B) Sim, pois a digestão se processa normalmente;
- (C) Não, pois isso traz problemas graves;
- (D) Sim, mas é desaconselhável, pois os exercícios físicos prejudicam;
- (E) Sim, desde que não sejam demorados e com água quente.

**02** - Os atos de nadar e surfar são citados no texto como:

- (A) exemplos de exercícios que devem ser evitados;
- (B) atos que em nada prejudicam;
- (C) atividades que auxiliam na digestão;
- (D) prejudiciais ao desenvolvimento físico;
- (E) causadores de problemas nos intestinos.

**03** - Pela leitura do texto, a resposta dada pelo autor se apóia em:

- (A) dados resultantes de pesquisas;
- (B) informações de autoridades médicas;
- (C) conhecimentos pessoais do autor;
- (D) opiniões superficiais de caráter popular;
- (E) depoimentos de autoridades da área da saúde.

**04** - “Tomar banho frio ou entrar numa piscina depois de ter comido não oferece riscos.”; essa afirmação inicial, segundo o texto, não está totalmente completa, pois para isso é preciso que o ato de tomar banho frio ou entrar numa piscina:

- (A) só ocorra após refeições leves;
- (B) aconteça somente após o almoço e não após o jantar;
- (C) não envolva exercício físico intenso;
- (D) não se destine a nadar ou surfar;
- (E) se destine a trabalhos de recuperação física.

**05** - Entre as frases abaixo, aquela que modifica o sentido da frase inicial do texto é:

- (A) Não oferece riscos tomar banho frio ou entrar numa piscina depois de ter comido;
- (B) Não oferece riscos entrar numa piscina ou tomar banho frio depois de ter comido;
- (C) Entrar numa piscina ou tomar banho frio depois de ter comido não oferece riscos;
- (D) Entrar numa piscina depois de ter comido ou tomar banho frio não oferece riscos;
- (E) Depois de ter comido, entrar numa piscina ou tomar banho frio não oferece riscos.

**06** - O antônimo da palavra sublinhada corretamente indicado é:

- (A) “...exercício físico intenso...” = leve;
- (B) “...boa parte de seu sangue...” = má;
- (C) “Após as refeições...” = depois de;
- (D) “...dilata os vasos sanguíneos...” = amplia;
- (E) “...uma digestão adequada.” = imprecisa.

**07** - O segmento entre parênteses – *enjôo, suor frio e tontura* – representa:

- (A) as causas de quem pratica esportes depois de comer;
- (B) exemplos de problemas derivados da prática de esportes após as refeições;
- (C) conseqüências de quem toma banho quente e demorado antes de comer;
- (D) exemplificação de exercícios intensos;
- (E) males resultantes da não obediência dos conselhos médicos.



## PROVA OBJETIVA

**08** - As dificuldades na digestão, fisicamente falando, derivam do (da):

- (A) os músculos estarem trabalhando;
- (B) enjôo, suor frio e tontura;
- (C) mudança de temperatura do corpo;
- (D) desvio do sangue de sua tarefa digestiva;
- (E) excesso de sangue no aparelho digestivo.

**09** - “Após as refeições, boa parte do SEU sangue...”; o possessivo sublinhado tem como referente:

- (A) o autor;
- (B) o autor e o leitor;
- (C) o leitor;
- (D) qualquer pessoa;
- (E) quem pratica esportes.

**10** - O segmento em que a correspondência entre o segmento sublinhado e o seu valor semântico NÃO está correta é:

- (A) “Posso tomar banho depois de uma refeição?” = após;
- (B) “...a fim de realizar uma digestão adequada.” = com a finalidade de;
- (C) “...como nadar ou surfar.” = tal qual;
- (D) “...vai para o estômago...” = na direção de;
- (E) “Ao praticar esportes...” = depois de.

### SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

**11** - Entre as diretrizes do Sistema Único de Saúde inscritas no Capítulo 2, Seção 2 (da Saúde), artigo 198 da Constituição Federal de 1988, inclui-se:

- (A) participação da comunidade;
- (B) prioridade para o atendimento hospitalar;
- (C) centralização das ações de saúde no governo federal;
- (D) financiamento privado da saúde;
- (E) regulação do setor de saúde suplementar.

**12** - Segundo a lei 8.080 de 19/09/90 (Lei Orgânica da Saúde), são critérios para o estabelecimento de valores a serem transferidos a estados, Distrito Federal e municípios:

- (A) desempenho técnico, econômico e financeiro no período atual;
- (B) perfil epidemiológico da população a ser coberta;
- (C) participação paritária dos usuários no conselho de saúde;
- (D) eficiência na arrecadação de impostos;
- (E) prioridade para o atendimento hospitalar.

**13** - As funções de controle e avaliação em saúde devem ser realizadas por/pelo(s):

- (A) conselhos de comunidade;
- (B) governador do estado;
- (C) presidente da república;
- (D) todos os níveis do sistema de saúde;
- (E) órgãos próprios das Secretarias de Saúde.

**14** - Quanto à acessibilidade da população aos bens e serviços de saúde, analise as seguintes assertivas:

- 1 - A localização de um serviço de saúde deve levar em conta a distância e os meios de transporte disponíveis.
- 2 - As normas e técnicas devem adequar-se aos hábitos e costumes da população.
- 3 - A demanda de saúde deve se adequar à oferta de serviços de saúde.

Está(ão) correta(s) somente a(s) assertiva(s):

- (A) 1;
- (B) 1 e 2;
- (C) 1 e 3;
- (D) 2 e 3;
- (E) 1, 2 e 3.



## PROVA OBJETIVA

**15** - As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único que visa:

- (A) atendimento voltado para atividades preventivas;
- (B) atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- (C) atendimento voltado apenas para as atividades assistenciais;
- (D) apenas ações de promoção da saúde;
- (E) apenas ações de prevenção secundária.

**16** - Segundo o Ministério da Saúde, a educação em saúde é um dos pilares da:

- (A) campanha de imunização;
- (B) assistência hospitalar;
- (C) vigilância epidemiológica;
- (D) promoção da saúde;
- (E) medicina de alta complexidade.

**17** - Segundo o artigo 200 do Capítulo 2, Seção 2 (da Saúde), ao Sistema Único de Saúde compete, nos termos da lei, entre outras, as seguintes atribuições, EXCETO:

- (A) colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho;
- (B) executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;
- (C) ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;
- (D) participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;
- (E) prover cobertura de pensão e aposentadoria dos eventos de doença, invalidez, morte, incluídos os resultantes de acidentes do trabalho, velhice e reclusão.

**18** - Quanto ao financiamento do Sistema Único de Saúde, é correto dizer que:

- (A) depende da contribuição direta dos usuários;
- (B) é de responsabilidade única do orçamento dos municípios;
- (C) depende unicamente do orçamento dos estados;
- (D) depende majoritariamente da CPMF;
- (E) é de responsabilidade das três esferas de governo e cada uma deve assegurar o aporte regular de recursos ao respectivo fundo de saúde.

**19** - No Brasil, o Sistema Único de Saúde estabelece como competência municipal a(o):

- (A) vigilância sanitária de portos e aeroportos;
- (B) coordenação da rede de laboratórios de saúde pública e hemocentros;
- (C) execução de serviços de vigilância epidemiológica e saúde do trabalhador;
- (D) financiamento pleno dos recursos para o setor de saúde local;
- (E) plena coordenação da rede hospitalar, inclusive a terciária e a privada.

**20** - Permitir o acesso à tecnologia de alto custo apenas aos cidadãos que possuam seguros privados de saúde contraria um dos princípios básicos do SUS e significa ausência de:

- (A) integridade;
- (B) hierarquização;
- (C) universalização;
- (D) municipalização;
- (E) equidade.

**CONHECIMENTOS AUDITORIA  
ENFERMEIRO**



## PROVA OBJETIVA

**21** - A avaliação da satisfação dos usuários em uma unidade de saúde é importante:

- (A) para avaliar a quantidade de materiais e medicamentos utilizados na assistência aos usuários, de acordo com os procedimentos realizados;
- (B) para verificar a adequação das atividades realizadas pela unidade de saúde em relação às atividades programadas;
- (C) para avaliar a compatibilidade entre os procedimentos realizados e a anamnese, exame clínico e pedidos de SADT, verificados no prontuário do paciente;
- (D) porque a qualidade da atenção à saúde contém uma dimensão relacionada aos resultados alcançados, a partir do ponto de vista do usuário;
- (E) porque é o único método disponível para a avaliação dos resultados da assistência à saúde.

**22** - A implementação do modelo de assistência à saúde hierarquizado, com referências e contra-referências bem estabelecidas:

- (A) pode ser avaliada pela comparação entre procedimentos realizados e procedimentos programados;
- (B) pode ser avaliada pela comparação entre procedimentos realizados e o diagnóstico;
- (C) pode ser quantificada através do Giro de Rotatividade;
- (D) encontra-se documentada na Ficha Cadastral dos Estabelecimentos de Saúde (FCES);
- (E) pode ser verificada através do funcionamento das Centrais de Regulação.

**23** - São indicadores que medem, diretamente, a utilização adequada dos recursos disponíveis em uma unidade de saúde:

- (A) taxa de abandono e taxa de alcance da meta;
- (B) taxa de alcance da meta e média de consultas por hora trabalhada;
- (C) média de permanência de internação e taxa de cobertura;
- (D) taxa de cobertura e taxa de abandono;
- (E) taxa de mortalidade institucional e média de consultas por habitante/ano.

**24** - Entre os bancos de dados e fontes de informação a serem pesquisados para se realizar uma auditoria analítica, no âmbito do SUS, podemos destacar aqueles disponíveis através da INTERNET:

- (A) TabWin, Excel, APAC, BDAIH;
- (B) SISCOLO, SIA-SUS, PAB, PACS;
- (C) SIM, SINASC, SIOPS, EPI-INFO;
- (D) SIH-SUS, SIA-SUS, BDAIH, SIOPS;
- (E) A Internet não é uma fonte de informações confiável para efeito de auditoria.

**25** - Entre os objetivos da auditoria analítica, encontra-se:

- (A) o aprofundamento da análise dos resultados da atenção à saúde, utilizando-se de indicadores de morbi-mortalidade;
- (B) a apuração de denúncias, provindas de usuários, profissionais de saúde e gestores;
- (C) a instauração de sindicâncias para apurações de responsáveis;
- (D) a autorização prévia de AIHs;
- (E) o controle da utilização de próteses, órteses e outros procedimentos especiais.

**26** - Para a celebração de contrato entre um Município e unidades hospitalares de saúde privadas, com fins lucrativos, no âmbito do SUS, é necessária/o:



## PROVA OBJETIVA

- (A) a emissão de certificado por instituição acreditadora credenciada pela ONA;
- (B) a análise da capacidade instalada local de recursos públicos e das entidades filantrópicas conveniadas;
- (C) seguir as normas para licitação e contrato da administração pública independentemente da aprovação do Conselho de Saúde;
- (D) o encaminhamento do pedido de contratação pelos sócios e gerentes da instituição privada, independentemente, segundo a Constituição Federal, de seu grau de parentesco com os gestores do SUS correspondentes;
- (E) somente a Secretaria Estadual de Saúde pode realizar tais contratos.

**27** - Em visita a uma unidade de saúde contratada pelo SUS, tendo verificado sérios problemas de estrutura, o auditor:

- (A) interdita imediatamente a Unidade;
- (B) instala processo penal contra os Diretores da Unidade;
- (C) instala processo ético contra os responsáveis técnicos da Unidade;
- (D) encaminha relatório à Vigilância Sanitária;
- (E) requer a descreditação da Unidade junto à Organização Nacional de Acreditação/ONA.

**28** - As instituições passíveis de serem auditadas no âmbito do Sistema Estadual de Auditoria do SUS são:

- (A) Tribunal de Contas dos Estados e Municípios;
- (B) todos os profissionais de saúde liberais que exercem sua prática profissional no Estado;
- (C) as farmácias inscritas no Conselho Regional de Farmácia;
- (D) todas as instituições públicas ou privadas de saúde que recebem repasses financeiros do SUS;
- (E) todos os estabelecimentos de saúde que atuam no Estado.

**29** - De acordo com a Lei 8142/90 e a NOAS (2001), é pré-requisito indispensável para a União repassar recursos da seguridade social destinados à implementação do Sistema Único de Saúde nos Estados e Municípios a existência de:

- (A) Conselho de Saúde e de convênios específicos;
- (B) Conselho de Saúde e de Fundo de Saúde;
- (C) Fundo de Saúde e de Contratos;
- (D) Conselhos de Saúde e de Conselhos Tutelares da Criança e do Adolescente;
- (E) Conselhos de Gestão nas Unidades de Saúde públicas e contratadas e de uma conta bancária específica para o PAB.

**30** - O Piso de Atenção Básica (PAB) é:

- (A) um componente do Teto Financeiro da Assistência do Estado ou Município destinado às ações básicas de saúde, composto de uma parte fixa e uma parte variável, representada pelos incentivos a programas específicos;
- (B) um repasse financeiro fixo, *per-capita*, aos Estados e Municípios, destinado a programas federais, para que executem ações básicas de saúde;
- (C) um repasse de verbas federais para os Estados ou Municípios, para que executem ações de saúde em nível ambulatorial;
- (D) um repasse de recursos federais, calculados pela população, para que os Estados ou Municípios desenvolvam o Programa de Saúde da Família;
- (E) o recurso público destinado, pelo Estado ou Município, à atenção básica, composto de verbas federais e complementado com recursos próprios orçamentários.

**31** - A utilização do orçamento municipal como instrumento de controle da aplicação dos recursos destinados à saúde em um exercício determinado visa:

- (A) avaliar os resultados dos programas de saúde do município;



## PROVA OBJETIVA

- (B) avaliar o desempenho das metas estabelecidas no Plano Plurianual;
- (C) verificar a adequação entre o programado e o executado naquele determinado exercício;
- (D) monitorar a utilização de AIHs e APACs naquele município;
- (E) o orçamento municipal não se inclui entre os instrumentos utilizados pelos auditores do SUS.

**32 -** Entre os objetivos da Programação Pactuada Integrada pode-se citar:

- (A) definir como responsabilidade das secretarias estaduais de saúde (SES) o estabelecimento de metas de saúde a serem alcançadas em cada município;
- (B) estabelecer um espaço de negociação que reúna os diversos prestadores públicos e privados de uma região para a programação dos recursos;
- (C) aumentar os níveis de controle e avaliação das SES com relação aos recursos repassados pelo Ministério da Saúde ao SUS;
- (D) reverter a lógica de alocação de recursos centrada nos interesses dos prestadores, pela lógica das necessidades de saúde da população;
- (E) flexibilizar a programação físico-orçamentária, incentivando maior integração e pactuação entre os prestadores de um mesmo município.

**33 -** Entre as exigências mínimas para os ESTADOS E DF se qualificarem aos requisitos da NOAS SUS 01/2002 encontra-se:

- (A) o Plano Estadual de Saúde, para um período de 4 anos, detalhando estratégias para melhoria dos principais indicadores de morbi-mortalidade e para a

expansão do PSF a 30% da população geral do estado;

- (B) a descrição da organização do território estadual em regiões/microrregiões de saúde e módulos assistenciais, com a identificação dos municípios-sede e municípios-pólo e dos demais municípios abrangidos;
- (C) a inserção de pelo menos 50% dos municípios nas regiões/microrregiões de saúde, com identificação dos municípios-sede, de sua área de abrangência e dos fluxos de referência;
- (D) a organização de fluxos de referência e contra referência dentro de cada região/microrregiões, assegurando em cada uma delas a completa auto-suficiência de oferta dos procedimentos SUS;
- (E) a comprovação da capacidade do Estado suprir todas as necessidades de saúde identificadas sem precisar recorrer a referência para outros estados, mas podendo receber encaminhamentos deles.

**34 -** Com relação às diretrizes do PSF, a opção mais adequada é:

- (A) fixação da clientela no município de origem e adscrição por unidade prestadora de referência;
- (B) facilitação do acesso a especialidades médicas através de triagem nos módulos básicos;
- (C) racionalização da produtividade das unidades prestadoras de serviço e redução dos custos;
- (D) desenvolvimento de tecnologia de saúde apropriada ao manejo dos agentes de saúde e da população local;
- (E) integralidade e hierarquização dos serviços com participação da população e controle social.

**35 -** A sigla PNASH representa a seguinte ação desenvolvida pelo MS:

- (A) Programa nacional de avaliação dos serviços hospitalares;
- (B) Plano nacional de atenção no sistema hospitalar;
- (C) Programa nacional ampliado de saúde e higiene;
- (D) Programa nacional de avaliação em saúde e higiene;



## PROVA OBJETIVA

(E) Plano nacional para a ampliação do sistema hospitalar.

**36** - De acordo com o programa de humanização do parto e pré-natal, a CONCLUSÃO DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL ocorre quando tiverem sido realizadas:

- (A) todas as consultas de pré-natal (6 consultas) e todos os exames obrigatórios (ABO-Rh, VDRL, urina, glicemia de jejum, Hb/Ht.);
- (B) todas as consultas de pré-natal (6 consultas), todos os exames obrigatórios (ABO-Rh, VDRL, urina, glicemia de jejum, Hb/Ht.) e a imunização antitetânica;
- (C) todas as consultas de pré-natal (6 consultas), todos os exames obrigatórios (ABO-Rh, VDRL, urina, glicemia de jejum, Hb/Ht.) e a realização do parto;
- (D) todas as consultas de pré-natal (6 consultas), todos os exames obrigatórios (ABO-Rh, VDRL, urina, glicemia de jejum, Hb/Ht.), a imunização antitetânica, a realização do parto e a consulta de puerpério;
- (E) todas as consultas de pré-natal (6 consultas), todos os exames obrigatórios (ABO-Rh, VDRL, urina, glicemia de jejum, Hb/Ht.) e a realização do parto e aleitamento materno.

**37** - A iniciativa “Hospital Amigo da Criança” visa:

- (A) apoiar o aleitamento materno;
- (B) promover ambientes humanizados e amigáveis em hospitais pediátricos;
- (C) estimular iniciativas voluntárias de assistência a crianças com doenças crônicas;
- (D) reduzir a taxa de cirurgias cesarianas;
- (E) implementar redes de apoio social que proporcionem a reintegração social após a alta.

**38** - O calendário de vacinações do Ministério da Saúde preconiza para os primeiros 12 meses de vida a aplicação das seguintes vacinas:

- (A) BCG, Vacina contra hepatite B, vacina oral contra pólio (VOP), vacina tetravalente (DPT+Hib), vacina contra a febre amarela e tríplice viral (SRC);
- (B) BCG, Vacina oral contra pólio (VOP), vacina tetravalente (DPT+Hib) e tríplice viral (SRC);

(C) BCG, Vacina contra hepatite B, vacina oral contra pólio (VOP), vacina tetravalente (DPT+Hib) e vacina anti-sarampo;

(D) BCG, Vacina contra hepatite B, vacina oral contra pólio (VOP), vacina tríplice (DPT) e tríplice viral (SRC);

(E) BCG, Vacina contra hepatite B, vacina oral contra pólio (VOP), vacina tríplice (DPT) e vacina anti-sarampo.

**39** - A estratégia de incluir as ações de saúde bucal no Programa de Saúde da Família objetiva:

- (A) captar crianças em idade escolar que, devido à evasão escolar, ainda não foram alcançadas pelo programa;
- (B) desenvolver ações preventivas voltadas prioritariamente para o grupo de crianças e gestantes;
- (C) assegurar o acesso progressivo da população às ações de promoção, prevenção e curativo-restauradoras;
- (D) implantar ações preventivas na comunidade através do técnico de higiene dental (THD), cabendo ao cirurgião dentista a supervisão destes;
- (E) capacitar as equipes locais do PSF para a realização de ações educativas dirigidas à promoção e prevenção da saúde bucal.

**40** - Com relação ao programa de hipertensão, pode-se afirmar que:

- (A) a hipertensão é uma doença curável desde que diagnosticada a tempo e tratada com medicação específica e adequada;
- (B) o rastreamento de casos deve ser feito prioritariamente na população idosa, acima de 60 anos, devido ao risco de infarto;

- (C) a alta do paciente inscrito no programa de hipertensão ocorre quando a pressão arterial se mantém estável e em níveis aceitáveis;
- (D) hábitos de vida saudáveis podem ser incentivados, entretanto o controle da pressão requer sempre o tratamento medicamentoso;
- (E) o diagnóstico precoce e o vínculo entre portadores de hipertensão e o serviço de saúde são fatores de sucesso para o programa.

**41** - Com relação ao Programa de Diabetes, é **INCORRETO** afirmar que:

- (A) o Diabetes Mellitus constitui um importante fator de risco para as doenças do aparelho circulatório, estando associado ao infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, insuficiência renal e outros;
- (B) serviços de atenção especializada e hospitalar são necessários para o atendimento dos casos que demandarem assistência de maior complexidade;
- (C) os portadores desta doença podem ser acompanhados nas unidades básicas de saúde, desde que o atendimento seja realizado por médicos endocrinologistas;
- (D) o programa de controle desta doença deve articular-se às iniciativas existentes no campo da promoção da saúde, de modo a contribuir para a adoção de estilos de vida saudáveis;
- (E) a aquisição e distribuição de insumos estratégicos são essenciais para a garantia da resolubilidade da atenção aos portadores desta doença.

**42** - O tratamento supervisionado “DOTS” que vem sendo utilizado pelo programa nacional de controle da Tuberculose consiste em:

- (A) um esquema terapêutico baseado na descoberta de novas drogas que vêm apresentando maior eficácia;
- (B) uma forma de tratamento, associando o esquema terapêutico tradicional com o coquetel da AIDS;
- (C) uma redefinição dos critérios de alta e cura utilizados no sistema de informações do programa;

- (D) um esquema terapêutico novo dirigido para os casos de infecção por bacilo resistente;
- (E) uma forma de tratamento baseada em observar o paciente engolir os medicamentos, durante todo o tratamento.

**43** - A respeito do Programa de Controle da Hanseníase, pode-se afirmar que:

- (A) seu objetivo é o diagnóstico precoce e prevenção de formas graves, pois a doença não tem cura;
- (B) a Hanseníase é uma doença que se transmite de uma pessoa a outra e, se tratada, tem cura;
- (C) o tratamento quimioterápico é feito em várias séries ao longo da vida, não havendo critério de alta;
- (D) durante o tratamento a consulta com o especialista é feita a cada dois meses, cabendo aos demais profissionais o acompanhamento nos intervalos;
- (E) o tratamento é feito com uma única droga, podendo a dose variar de acordo com o estado geral do paciente.

**44** - Em relação ao acesso aos prontuários de pacientes submetidos a procedimentos financiados pelo SUS, é correto afirmar que:

- (A) segundo o Código de Ética Médica, os prontuários são documentos sigilosos, aos quais só devem ter acesso o médico assistente e o paciente;
- (B) segundo a lei 8689, que cria o SNA, é papel do auditor do SUS verificar e recolher todos e quaisquer documentos relacionados à prestação de serviços financiados pelo SUS;





## PROVA OBJETIVA

- (C) segundo parecer do CFM, os prontuários são documentos médicos, não sujeitos à auditoria;
- (D) segundo o PROCO, o acesso aos prontuários só pode se dar mediante autorização, por escrito, do paciente;
- (E) segundo parecer do CFM, baseado no Código de Ética Médica, a auditoria médica é definida como um ato médico, permitindo o acesso aos prontuários pelo médico auditor no interior da unidade de saúde que presta a assistência.

**45** - Auditoria operacional em Sistema Municipal de Saúde encontra uma situação em que o Município efetua uma venda de material permanente a uma Organização Não-Governamental/ONG, responsável pela implementação do Programa de Saúde da Família/PSF. Não foi encontrada Lei Municipal autorizando essa venda. De acordo com a Lei 8663/93:

- (A) o procedimento municipal estava certo;
- (B) o Município, ao contrário, deveria doar o material, precedido de uma licitação;
- (C) o Município estava errado, podendo ter efetuado um comodato;
- (D) o certo seria uma permuta;
- (E) o Município não poderia se valer de uma ONG para implementar o PSF.

**46** - Os recursos federais do SUS, em caráter ordinário:

- (A) podem ser utilizados para despesas administrativas das Secretarias de Saúde;
- (B) podem ser utilizados com investimentos e obras não previstas no Plano Municipal de Saúde;
- (C) podem ser utilizados independentemente na aprovação dos Conselhos Estadual e Municipais de Saúde;
- (D) podem ser utilizados em ações de grande impacto sobre a saúde, como a merenda escolar;

- (E) devem ser previstos no orçamento do Estado ou Município como receita operacional proveniente na esfera federal.

**47** - Ao verificar a documentação de um hospital conveniado ao SUS, o auditor se depara com o nome de um colega auditor entre os sócios da empresa; a atitude mais adequada seria:

- (A) suspender a auditoria, já que a presença de um auditor na direção da empresa garante a lisura dos processos;
- (B) solicitar o descredenciamento do hospital, já que não é permitida a contratação de serviços de propriedade de pessoas que exercem atividades de gerência no SUS;
- (C) nenhuma, já que o auditor não é um gestor do SUS, não havendo nenhum impedimento de ter participação em um hospital particular, que preste serviço ao SUS;
- (D) encaminhar relatório ao gestor local do SUS, instruindo a instalação de uma comissão de inquérito para apurar os fatos, já que, de acordo com a legislação em vigor, o auditor do SUS não pode ter participação societária em estabelecimento de saúde conveniado ao SUS;
- (E) ignorar este fato, já que os códigos de ética orientam os profissionais a terem atitudes solidárias a seus colegas de trabalho.

**48** - Com relação aos procedimentos de autorização do pagamento de procedimentos ambulatoriais, pode-se afirmar que:

- (A) a programação físico-orçamentária (FPO) independe da ficha de cadastro ambulatorial (FCA), devido à dificuldade em manter atualizadas as informações;
- (B) o Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) é encaminhado diretamente pelo prestador ao gestor estadual, no caso de Municípios não habilitados em gestão plena do sistema;



## PROVA OBJETIVA

- (C) a atualização da FCA é feita uma vez por ano, através de censo promovido pelo Ministério da Saúde;
  - (D) a programação físico-orçamentária (FPO) para uma unidade prestadora não poderá ultrapassar os limites da capacidade física cadastrada na FCA;
  - (E) a programação físico-orçamentária (FPO) será automaticamente atualizada, sempre que a unidade prestadora ampliar sua capacidade de atendimento.
- (D) um documento para a pactuação da programação físico-orçamentária dos diversos prestadores de procedimentos dialíticos;
  - (E) uma ficha complementar ao Cadastro Ambulatorial da Unidade Prestadora de Saúde (UPS), com informações específicas do setor de diálise.

**49** - Com relação aos procedimentos envolvidos na autorização de internação hospitalar, assinale a alternativa correta:

- (A) o laudo médico é necessário apenas quando se autoriza uma internação ultrapassando o número de leitos contratados a uma unidade prestadora;
- (B) a autorização para emissão de AIH de Parto Normal pode basear-se em laudo de enfermagem mesmo tratando-se de parto distócico;
- (C) a FCES permite coletar dados dos estabelecimentos de saúde, além de conter campos para Incluir, Alterar e Excluir unidades ao Cadastro do Hospital;
- (D) a manutenção das informações sobre os estabelecimentos de saúde (FCES) é de atribuição exclusiva dos estados;
- (E) o acesso ao banco de dados do sistema de informações hospitalares SIH-SUS é ofertado pelo DATASUS apenas a órgãos e pessoas previamente credenciadas.

**50** - A autorização de procedimentos de alta complexidade/custo (APAC), é:

- (A) um instrumento restrito ao controle da hemodiálise, não havendo possibilidade de expandi-lo a outros procedimentos;
- (B) um formulário preenchido em duas vias, ficando a segunda arquivada no órgão autorizador;
- (C) uma autorização individual podendo ser emitida pelos serviços de emergência e informado ao gestor municipal;