

CONCURSO PÚBLICO

CÓDIGO D90	PROVA V	ATENÇÃO VERIFIQUE SE CÓDIGO E PROVA DESTE CADERNO DE QUESTÕES CONFEREM COM O SEU CARTÃO DE RESPOSTAS
MANHÃ		



AUDITOR DE SISTEMAS DE SAÚDE
CARGO: AUDITOR DE SAÚDE
FUNÇÃO: MÉDICO

FRASE PARA EXAME GRAFOLÓGICO (TRANSCREVA NO QUADRO DE SEU CARTÃO DE RESPOSTAS)
“O homem deixou de respeitar a si mesmo quando perdeu o respeito por seu semelhante.”
José Saramago

A T E N Ç Ã O

1. O **Caderno de Questões** contém questões de múltipla-escolha, cada uma com 5 opções (A, B, C, D e E).
2. Ao receber o material, verifique no **Cartão de Respostas** seu nome, número de inscrição, data de nascimento, cargo e prova. Qualquer irregularidade comunique imediatamente ao fiscal de sala. Não serão aceitas reclamações posteriores.
3. A prova objetiva terá duração de 4:00 horas, incluído neste tempo o preenchimento do **Cartão de Respostas**.
4. Leia atentamente cada questão e assinale no **Cartão de Respostas** a opção que responde corretamente a cada uma delas. O **Cartão de Respostas** será o único documento válido para a correção eletrônica. O preenchimento do **Cartão de Respostas** e a respectiva assinatura serão de inteira responsabilidade do candidato. Não haverá substituição do **Cartão de Respostas**, por erro do candidato.
5. Observe as seguintes recomendações relativas ao **Cartão de Respostas**:
 - A maneira correta de marcação das respostas é cobrir, fortemente, com esferográfica de tinta azul ou preta, o espaço correspondente à letra a ser assinalada.
 - Outras formas de marcação diferentes implicarão a rejeição do **Cartão de Respostas**.
 - Será atribuída nota zero às questões não assinaladas ou com falta de nitidez, ou com marcação de mais de uma opção, e as emendadas ou rasuradas.
6. O fiscal de sala não está autorizado a alterar qualquer destas instruções. Em caso de dúvida, solicite a presença do coordenador local.
7. Você só poderá retirar-se definitivamente do recinto de realização da prova após 1 hora contada do seu efetivo início, **sem levar o Caderno de Questões**.
8. Você só poderá levar o próprio **Caderno de Questões** caso permaneça na sala até 1 hora antes do término da prova.
9. Por motivo de segurança, só é permitido fazer anotação durante a prova no **Caderno de Questões** e no **Cartão de Respostas**. Qualquer outro tipo de anotação será motivo de eliminação automática do candidato.
10. Após identificado e instalado na sala, você não poderá consultar qualquer material, enquanto aguarda o horário de início da prova.
11. Os três últimos candidatos deverão permanecer na sala até que o último candidato entregue o **Cartão de Respostas**.
12. Ao terminar a prova, é de sua responsabilidade entregar ao fiscal o **Cartão de Respostas**. Não esqueça seus pertences.
13. O **Gabarito Oficial da Prova Objetiva** será disponibilizado no site www.funcab.org, conforme estabelecido no Cronograma.

Realização:



BOA PROVA

CONHECIMENTOS GERAIS

- Língua Portuguesa

Leia o texto abaixo e responda às questões propostas.

Cura e entretém

Duas vezes por dia, pela manhã e pela tarde, o aparelho de videogame era instalado no quarto de Lucas Savaris Morcelli, 14 anos, na unidade de terapia intensiva do Hospital Vita, em Curitiba. Durante as sessões de meia hora cada uma, o garoto jogava beisebol ao mesmo tempo em que fazia exercícios sob orientação do fisioterapeuta. Ele precisava sincronizar a respiração com o movimento de rebater a bola virtual. A gameterapia se estendeu pelas duas semanas que Lucas permaneceu na UTI. O adolescente sofre de fibrose cística, doença genética crônica que causa excesso de secreção nos pulmões. O jogo ajudou Lucas a ampliar sua capacidade pulmonar e também lhe fortaleceu os músculos e a autoestima. “Melhorei muito no beisebol. Agora, faço mais de 10 pontos. Meu pai não joga comigo porque sabe que vai perder”, diz.

Hoje, uma dezena de pacientes da UTI do hospital paranaense frequenta sessões de gameterapia. Quando surgiram, nos anos 80, os videogames eram acusados de incentivar o sedentarismo. Essa visão sofreu uma reviravolta nos últimos três anos, com o lançamento de jogos equipados com sensores de movimento, que transformam o corpo do jogador em joystick. Como eles transferem os movimentos do jogador para a ação do game na tela, é preciso deixar o sofá para dar raquetadas em bolas de tênis ou chutar bolas virtuais. Por isso o console Wii, da Nintendo, e o jogo Eye Toy do PlayStation 2, da Sony, são bons exercícios físicos. A utilização terapêutica desses games começou dois anos atrás no Canadá. Hoje ocorre em pelo menos cinco outros países como complemento na reabilitação de pacientes com sequelas de derrames cerebrais ou vítimas de doenças degenerativas, como Parkinson.

O pioneiro no Brasil foi o Hospital Vita, em março. A reação dos pacientes foi entusiástica. “Nunca tinha visto pacientes tão afoitos para fazer exercícios”, diz Esperidião Elias Aquim, chefe do serviço de fisioterapia do hospital. As primeiras experiências, por sinal, foram realizadas com o console de Wii que o fisioterapeuta trouxe de casa. Depois de dez meses de uso, Aquim não tem dúvida sobre os benefícios da gameterapia para pacientes internados na UTI. Ele descobriu igualmente alguns riscos. “O esforço físico, somado à empolgação dos pacientes, pode fazer a pressão sanguínea subir perigosamente”, diz Aquim. Um dos jogos mais usados nos hospitais de todo o mundo é o Wii Fit. Ele tem 48 exercícios, orientados por um treinador virtual, para a tonificação de músculos, atividades aeróbicas, ioga e treinos de equilíbrio. O jogador fica numa pequena plataforma e dirige seu personagem virtual com movimentos do corpo.

No início de dezembro, o Instituto de Reabilitação Lucy Montoro, em São Paulo, começou a testar o Wii na terapia com hemiplégicos, pessoas com os movimentos de um lado do corpo limitados por um derrame. Muitas vezes os problemas para andar decorrem da dificuldade enfrentada pelos pacientes quando é preciso transferir o peso de uma perna para a outra – exatamente o que eles aprendem a fazer sobre a pequena plataforma do jogo. Os resultados no Lucy Montoro têm sido animadores, sobretudo pela capacidade do game de estimular a determinação do paciente. Na fisioterapia tradicional, os hemiplégicos realizam movimentos repetitivos e monótonos com pesos e aparelhos especiais. O videogame não substitui essas técnicas, mas faz com que os exercícios fiquem mais divertidos. Em Israel, o Eye Toy do Playstation 2 está sendo usado como uma espécie de

analgésico para vítimas de queimaduras extensas. “Os pacientes ficam de tal forma hipnotizados pelo jogo que a sensação de dor diminui”, disse a VEJA o cirurgião plástico Josef Haik, do Sheba Medical Center, próximo a Tel-Aviv. “Como o videogame é um passatempo divertido, os fisioterapeutas conseguem exercitar os pacientes por mais tempo e atingir melhores resultados”, completa. Uma vantagem adicional do videogame é que a terapia pode continuar em casa, com a assistência de um fisioterapeuta, depois do paciente ter alta do hospital.

(Juliana Cavaçana, in Revista Veja, 13 de jan. de 2010)

1. Assinale a única opção que NÃO tem apoio no texto.

- A) Sincronizar a respiração com as tacadas do jogo de beisebol na tela é exercício empregado pelo Hospital Vita, em Curitiba, para melhorar as condições de pacientes com insuficiência pulmonar.
- B) A empolgação causada por games, como o Eye Toy do PlayStation 2, é responsável pela diminuição da sensação de dor em alguns pacientes.
- C) Cada projeto a ser implantado em hospitais brasileiros vem importado de experiências efetivamente testadas com sucesso em hospitais estrangeiros.
- D) O uso de uma plataforma para treinos de equilíbrio, tonificação de músculos, atividades aeróbicas e ioga têm ajudado pacientes vítimas de derrame.
- E) Utilizado com bons resultados em hospitais como fisioterapia para recuperar a força e o equilíbrio de pacientes, o videogame tem a vantagem de ser divertido.

2. Assinale a opção em que o pronome pessoal oblíquo tem o mesmo valor semântico do grifado em:

“O jogo ajudou Lucas a ampliar sua capacidade pulmonar e também lhe fortaleceu os músculos e a autoestima.”

- A) Entregou-lhe o aparelho?
- B) Escutaste-lhe a voz?
- C) Recebeu-nos com carinho.
- D) Indiquei-lhe este tratamento.
- E) Encontraram-no na UTI.

3. De acordo com o texto, apenas uma das alternativas abaixo NÃO procede. Aponte-a.

- A) Todo um projeto implantado num hospital pode partir da iniciativa de um único médico.
- B) O uso da nova terapia continua sendo mais eficiente em pacientes jovens e mais experientes em jogos de computador.
- C) Os videogames, antes criticados por incentivar o sedentarismo, deixam de ser usados apenas para diversão e encontram função terapêutica em hospitais.
- D) O uso do aparelho com funções terapêuticas precisa de supervisão profissional porque pode provocar efeitos colaterais nos pacientes.
- E) A fisioterapia com videogame acaba por ter influência positiva na autoestima dos pacientes.

<p>4. De acordo com o texto, a grande vantagem da utilização terapêutica do videogame é:</p> <p>A) substituir a presença de médicos e terapeutas em UTIs. B) poder ser utilizado fora das unidades de tratamento intensivo. C) permitir a transferência de pacientes da UTI para outras alas do hospital. D) obrigar os pacientes a não serem sedentários. E) fazer com que os pacientes se empenhem nos exercícios.</p>	<p>9. Marque a opção em que a palavra grifada foi INCORRETAMENTE empregada.</p> <p>A) O fisioterapeuta <u>infringiu</u> as normas do hospital. B) As veias do paciente estavam <u>dilatadas</u>. C) O médico pediu <u>dispensa</u> por alguns dias. D) Ele fez uma <u>discrissão</u> dos problemas enfrentados pelo paciente. E) Aquela situação não tinha mais <u>conserto</u>.</p>
<p>5. Assinale a opção em que a oração grifada expressa a mesma ideia da destacada em:</p> <p>“<u>Como eles transferem os movimentos do jogador para a ação do game na tela</u>, é preciso deixar o sofá para dar raquetadas em bolas de tênis ou chutar bolas virtuais.”</p> <p>A) <u>Como diziam os médicos</u>, ele realmente precisava dos exercícios. B) Ninguém sofria tanto <u>como aquela mãe chorosa</u>. C) O pai saiu triste do quarto, <u>como quem não veria mais o filho</u>. D) <u>Como estava doente</u>, precisava de acompanhamento médico. E) A família escondeu a dor <u>como pôde</u>.</p>	<p>10. Em que opção o pronome pessoal oblíquo átono foi, de acordo com a norma culta da língua, INCORRETAMENTE colocado?</p> <p>A) Referiam-se a uma nova técnica. B) Esperamos que ele se entenda com a nova direção. C) Ninguém se preocupava com aqueles novos pacientes. D) Em se tratando dos pacientes, ele dava a última palavra. E) Diria-se que a nova terapia ajudou na recuperação dos pacientes.</p> <p>- Conhecimentos de Administração Pública e Realidade Ética, Social, Histórica, Geográfica, Cultural, Política e Econômica do Estado de Goiás e do Brasil</p>
<p>6. O elemento grifado em: “Os pacientes ficam de tal forma <u>hipnotizados</u> pelo jogo que a sensação de dor diminui”, significa:</p> <p>A) sono. B) igual. C) voz. D) próprio. E) alma.</p>	<p>11. Segundo a Lei nº 8.666 de 1993 é correto afirmar que:</p> <p>A) concorrência é a modalidade de licitação somente entre quaisquer interessados que, na fase final de habilitação preliminar, comprovem possuir os requisitos mínimos de qualificação exigidos no edital para execução de seu objeto. B) tomada de preços é a modalidade de licitação entre interessados cadastrados ou não, e que atenderem a todas as condições exigidas para cadastramento até o terceiro dia anterior à data do recebimento das propostas, observada a necessária qualificação. C) convite é a modalidade de licitação entre interessados do ramo pertinente ao seu objeto, cadastrados ou não, escolhidos e convidados em número mínimo de três (três) pela unidade administrativa, a qual afixará, em local apropriado, cópia do instrumento convocatório e o estenderá aos demais cadastrados na correspondente especialidade que manifestarem seu interesse, com antecedência de até 24 (vinte e quatro) horas da apresentação das propostas. D) concurso é a modalidade de licitação entre quaisquer interessados para escolha de trabalho técnico, científico ou artístico, mediante a instituição de prêmios ou remuneração aos vencedores, conforme critérios constantes de edital publicado na imprensa oficial com antecedência mínima de 35 (trinta e cinco) dias. E) leilão é a modalidade de licitação somente para interessados cadastrados para a venda de bens móveis inservíveis para a administração ou de produtos legalmente apreendidos ou penhorados, ou para a alienação de bens imóveis prevista no Art. 19, a quem oferecer o maior lance, igual ou superior ao valor da avaliação.</p>
<p>7. Assinale a opção que completa correta e respectivamente os espaços da frase abaixo.</p> <p>Sua objeção ___ contratação do novo fisioterapeuta restringia-se ___ exigências salariais do candidato, e não ___ capacidade profissional que ele apresentava.</p> <p>A) a - às - à. B) a - as - à. C) à - às - à. D) a - a - a. E) à - as - a.</p>	
<p>8. Indique a opção em que a palavra grifada é um pronome demonstrativo.</p> <p>A) “...exatamente <u>o</u> que eles aprendem a fazer sobre a pequena plataforma do jogo.” B) “<u>Muitas</u> vezes os problemas para andar decorrem da dificuldade enfrentada pelos pacientes...” C) “A gameterapia se estendeu pelas duas semanas <u>que</u> Lucas permaneceu na UTI.” D) “O jogo ajudou Lucas a ampliar <u>sua</u> capacidade pulmonar...” E) “Hoje ocorre em pelo menos cinco <u>outros</u> países...”</p>	

12. De acordo com a Constituição Federal de 1998, marque a alternativa correta.

- A) Para efeitos administrativos, a União poderá articular sua ação em um mesmo complexo geoeconômico e social, visando a seu desenvolvimento e à redução das desigualdades regionais. Lei complementar disporá sobre: a livre concorrência para integração de regiões em desenvolvimento e a composição dos organismos regionais que executarão, na forma da lei, os planos regionais, integrantes dos planos nacionais de desenvolvimento econômico e social, aprovados juntamente com estes.
- B) A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá somente aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade e publicidade.
- C) É garantido ao servidor público civil o direito à livre associação sindical e o direito de greve será exercido nos termos e nos limites definidos em lei complementar.
- D) Os vencimentos dos cargos do Poder Legislativo e do Poder executivo não poderão ser superiores aos pagos pelo poder judiciário.
- E) As funções de confiança exercidas exclusivamente por servidores ocupantes de cargo efetivo, e os cargos em comissão, a serem preenchidos por servidores de carreira nos casos, condições e percentuais mínimos previstos em lei, destinam-se apenas às atribuições de direção, chefia e assessoramento.

13. Marque a alternativa correta segundo a constituição do Estado de Goiás.

- A) A administração pública direta e fundacional obedecerão aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, lealdade e publicidade.
- B) Licença à gestante, sem prejuízo do emprego e da remuneração, com duração de 90 dias é um direito da servidora pública do estado de Goiás.
- C) É direito do servidor público civil, a reciclagem com cursos de formação e profissionalização sem discriminação de sexo em qualquer área ou setor.
- D) É direito do servidor público civil a licença paternidade, nos termos da constituição do estado.
- E) É direito do servidor público civil remuneração do serviço extraordinário superior, no mínimo, em quarenta por cento à do normal.

14. Com relação ao período da mineração do século XVIII no estado de Goiás, é correto afirmar que:

- A) a mineração foi um fracasso, pois não conseguiu competir com as jazidas auríferas do Rio de Janeiro.
- B) até 1750 a mineração foi lucrativa, já de 1751 a 1770 se tornou arriscada e após 1770 ruínosa.
- C) a mineração foi muito lucrativa durante todo o século XVIII.
- D) a mineração não se desenvolveu devido à escassez de mão de obra qualificada.
- E) jagunços e coronéis entravaram a mineração do estado de Goiás.

15. Marque a alternativa correta.

- A) O estado de Goiás cresce rapidamente a partir de 1940 com a construção de Goiânia, a campanha nacional da "Marcha para o Oeste", culminando com a construção de Brasília na década de 50, imprimindo um progresso acelerado ao estado.
- B) A construção da cidade de Goiânia não teve muito impacto no crescimento de Goiás. Seu desenvolvimento só se estabeleceu com a construção de Brasília, em meados da década de 60.
- C) Podemos afirmar que a construção de Brasília não teve tanta importância, pois o estado de Goiás já se desenvolvera com a construção de Goiânia. Este sim foi o grande marco do centro-oeste brasileiro.
- D) O grande marco do centro-oeste brasileiro foi a construção de Brasília no final da década de 60, trazendo desenvolvimento e progresso para o interior do país.
- E) As construções de Brasília e Goiânia foram importantes, porém o estado de Goiás já tinha seu progresso estabelecido desde o período da mineração.

- Conhecimentos de Saúde Pública

16. Após a Reforma Sanitária, diversas mudanças nos modelos de enfrentamento de problemas de saúde no Brasil vêm ocorrendo. O modelo "sanitarista", correspondente à Saúde Pública institucionalizada no país no século passado, tem como característica:

- A) abranger aspectos biopsicossociais.
- B) contemplar a integralidade da atenção à saúde.
- C) apresentar cunho predominantemente curativo.
- D) ser universal e estar voltado para o atendimento da "demanda espontânea".
- E) estar baseado na realização de campanhas e em programas especiais.

17. As instituições privadas podem participar de forma complementar do Sistema Único de Saúde (SUS). No que se refere a essa participação, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O SUS poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada, quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área.
- B) A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público.
- C) As entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos terão preferência para participar do SUS.
- D) Os serviços contratados submeter-se-ão às normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do SUS, mantido o equilíbrio econômico e financeiro do contrato.
- E) Aos proprietários, administradores e dirigentes de entidades ou serviços contratados é permitido exercer cargo de chefia ou função de confiança no SUS.

<p>18. A definição de Distritos de Saúde em municípios de grande densidade populacional e/ou extensão territorial é uma ferramenta que está relacionada à que diretriz do Sistema Único de Saúde?</p> <p>A) Participação social. B) Equidade. C) Regionalização. D) Intersetorialidade. E) Integração.</p>	<p>23. De acordo com o Caderno de Informações de Saúde do DATASUS, o grupo de agravos responsável pela maioria dos óbitos na faixa etária entre 15 e 19 anos no território nacional, no ano de 2006, foi o referente às:</p> <p>A) doenças infecciosas e parasitárias. B) causas externas. C) doenças do aparelho respiratório. D) doenças do aparelho digestivo. E) neoplasias.</p>
<p>19. A participação da comunidade na gestão do SUS se dá por meio dos Conselhos de Saúde e das Conferências de Saúde. Com relação aos Conselhos de Saúde, podemos afirmar que:</p> <p>A) são órgãos colegiados deliberativos. B) reúnem-se a cada quatro anos. C) avaliam a situação de saúde. D) contam com a representação das indústrias de tecnologias da saúde. E) a representação dos usuários corresponde a 25% do conjunto de participantes.</p>	<p>24. O acompanhamento pré-natal tem como objetivo verificar e diagnosticar doenças e alterações que possam comprometer a saúde materna e fetal. Diversos estudos brasileiros constataram que o número de consultas realizadas no pré-natal tem relação direta com o grau de escolaridade das mães. Com relação a estes estudos, as variáveis analisadas foram obtidas de que sistema de informação?</p> <p>A) SINASC. B) SI-PNI. C) SINAN. D) SIM. E) SIH/SUS.</p>
<p>20. Em relação ao Sistema Único de Saúde (SUS), é atribuição comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:</p> <p>A) formar consórcios administrativos intermunicipais. B) definir e coordenar o sistema de vigilância epidemiológica. C) elaborar e atualizar periodicamente o plano de saúde. D) estabelecer normas e executar a vigilância sanitária de portos. E) executar serviços de saúde do trabalhador.</p>	<p>25. A frequência de casos novos de uma determinada doença, ou problema de saúde, oriundos de uma população sob risco de adoecimento, ao longo de um determinado período de tempo, denomina-se:</p> <p>A) morbidade. B) incidência. C) letalidade. D) prevalência. E) transmissibilidade.</p>
<p>21. A Conferência Estadual de Saúde tem como um de seus objetivos:</p> <p>A) controlar a execução da política de saúde no Estado. B) disseminar as definições do Ministério da Saúde. C) auditar os relatórios financeiros da Secretaria Estadual de Saúde. D) propor as diretrizes para a formulação da política de saúde para o Estado. E) formular estratégias para atuação da Secretaria Estadual de Saúde.</p>	<p>26. Uma característica de um sistema de informações em saúde é:</p> <p>A) fornecer resultados de natureza administrativa. B) ser alimentado pelos prestadores de serviços. C) ter metodologia de análise complexa. D) ser capaz de facilitar o planejamento de ações e serviços. E) utilizar apenas informações quantitativas.</p>
<p>22. Segundo o modelo da História Natural da Doença de Leavell e Clark (1976), é uma ação de promoção da saúde:</p> <p>A) a vacinação contra rubéola. B) o tratamento antimicrobiano para pneumonia. C) o tratamento fisioterápico após Acidente Vascular Encefálico (AVE). D) a alimentação saudável. E) a realização de mamografia em mulheres a partir de 40 anos.</p>	<p>27. Um medicamento, assim como um procedimento, apresenta determinadas características em suas capacidades. Aquela que define o resultado observado quando esse medicamento é utilizado em condições reais é denominada:</p> <p>A) efetividade. B) eficiência. C) otimização. D) eficácia. E) estabilidade.</p>

28. Indicadores de saúde podem ser utilizados de várias formas. Os dados não trabalhados, designados como valores absolutos, podem ser utilizados para:

- A) avaliar o impacto de uma intervenção em saúde.
- B) comparar a situação de saúde de diferentes populações.
- C) analisar a evolução dos coeficientes.
- D) estimar o número de leitos necessários para atender determinada população.
- E) determinar a eficiência de um serviço.

29. São diretrizes para a Gestão do Trabalho no Sistema Único de Saúde, EXCETO:

- A) a política de recursos humanos para o SUS é um eixo estruturante.
- B) a política de recursos humanos para o SUS deve buscar a valorização do trabalho e a humanização das relações de trabalho.
- C) as contratações devem ser definidas segundo os conceitos de eficiência financeira e de “Estado mínimo”.
- D) os processos de negociação entre gestores e trabalhadores através da instalação de Mesas de Negociação devem ser estimulados.
- E) as Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde devem envidar esforços para a criação ou fortalecimento de estruturas de recursos humanos.

30. O Pacto pela Vida é o compromisso entre os gestores do Sistema Único de Saúde em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. Estão entre as prioridades pactuadas, EXCETO:

- A) saúde do idoso.
- B) controle do câncer do colo de útero e da mama.
- C) fortalecimento da atenção básica.
- D) promoção da saúde.
- E) redução da mortalidade por acidentes de trânsito.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

31. Na identificação de situações impróprias e/ou irregulares, na prestação dos serviços de saúde, caberá ao auditor, a aplicação de glosas, a partir da verificação da consistência de documentação, da veracidade das informações colhidas e os motivos de conformidade, de acordo com a legislação aplicada, à época do período de abrangência da auditoria. Nestes casos, pode-se considerar como motivo de glosa total:

- A) cobrança de parto ou cesariana com assistência ao recém-nato, sem a presença do pediatra ou do neonatologista na sala de parto.
- B) autorização e emissão de duas APAC simultâneas de medicina nuclear, na mesma data, para procedimentos não compatíveis, sem a devida justificativa no prontuário.
- C) cobrança de procedimento para paciente, cujo tempo de permanência no hospital não tenha atingido a 50% do tempo médio, previsto na tabela de procedimentos do SIH (alta precoce), sem a competente autorização.
- D) cobrança de diária de UTI superior aos dias em que o paciente esteve internado na unidade.
- E) cobrança de mais de uma aplicação de nutrição parenteral/enteral por dia.

32. Durante a internação de um paciente a hipótese diagnóstica inicial pode não ser confirmada ou pode surgir uma condição clínica superveniente, ou até mesmo, ser identificada outra patologia de maior gravidade, complexidade e intercorrência que implique na necessidade de mudança da conduta inicialmente recomendada ou da especialidade médica/leito. Nestes casos, é correto afirmar:

- A) a mudança de procedimento deve ser efetuada mediante o preenchimento do Laudo para Solicitação/Autorização de Procedimentos Especiais e/ou Mudança de Procedimento de Internação Hospitalar, sendo facultada a necessidade de autorização do Diretor Geral ou Diretor Clínico nos estabelecimentos públicos e do Órgão Gestor nos estabelecimentos da rede complementar filantrópica ou privada.
- B) não é permitida a mudança de procedimento, sob pena de rejeição da AIH, quando a mudança for de um procedimento previamente autorizado, para: Cirurgia Múltipla, Politraumatizado, Psiquiatria, Cuidados Prolongados, Cirurgia Múltipla de Lesões Láblio-Palatais, Tratamento da AIDS, Diagnóstico e/ou Atendimento de Urgência em Clínica Pediátrica, Clínica Cirúrgica, Clínica Médica e em Psiquiatria, Ações Relacionadas à Doação de Órgãos, Tecidos e Células, Procedimentos Sequenciais de Coluna em Ortopedia e/ou Neurocirurgia, Cirurgias Plásticas Corretivas em Pacientes Pós Gastroplastia.
- C) para proceder a autorização de mudança de procedimento é irrelevante a observância do autorizador se o caso é eletivo ou urgência, pois estas condições não geram padrão de diferenciação no processamento da AIH.
- D) a mudança de procedimento não pode acontecer nas seguintes situações: de clínica médica para clínica médica, de clínica médica para cirurgia, de cirurgia para clínica médica, de cirurgia para cirurgia ou mais de um procedimento principal numa mesma AIH.
- E) no caso de mudança de procedimento, o código do novo procedimento será registrado no campo Procedimento Realizado, devendo ser elaborado relatório de autorização de procedimento, uma vez que não há campo específico para o registro de mudança de procedimento no SISAIH01.

33. O conceito de auditoria proposto por Lambeck em 1956 tem como premissa a “avaliação da qualidade da atenção com base na observação direta, registro e história clínica do cliente”. Desta forma, a auditoria desenvolve atividades de controle e avaliação de aspectos específicos e dos processos e resultados da prestação de serviços. Para tanto, é necessária a utilização de uma elevada quantidade de informações que precisam ser cuidadosamente extraídas, trabalhadas e interpretadas, uma vez que muitos interesses e responsabilidades estão em foco quando se audita a saúde. Nesse sentido, devem ser considerados os seguintes aplicativos e sistemas nacionais de informação como fundamentais para o suporte destas ações:

- A) GERAC, SPI, SCPE, SIGOV.
- B) SPT, SUDS, STC, GDAB.
- C) ERP, SIPP, SAPS.
- D) SIAB, SIOPS, SIDRA, TABWIN.
- E) SAEs, SIFC, SCM, SCE.

34. A Resolução nº 1614/2001 do Conselho Federal de Medicina, considera que a auditoria do ato médico constitui-se em importante mecanismo de controle e avaliação dos recursos e procedimentos adotados, visando sua resolubilidade e melhoria na qualidade da prestação dos serviços. Desse modo, é correto afirmar:

- A) o médico, na função de auditor, quando integrante de equipe multiprofissional de auditoria, deve respeitar a liberdade e independência dos outros profissionais, permitindo, inclusive, a quebra do sigilo médico.
- B) é vedado ao médico, na função de auditor, autorizar, vetar, bem como modificar, procedimentos propedêuticos e/ou terapêuticos solicitados sob qualquer hipótese.
- C) o médico, na função de auditor, tem o direito de acessar, *in loco*, toda a documentação necessária, sendo-lhe permitida a retirada dos prontuários ou cópias da instituição, podendo, se necessário, examinar o paciente, mesmo sem autorização prévia.
- D) o médico na função de auditor não deve realizar solicitações formais, ao médico assistente, uma vez que deve ser preservada a autonomia profissional.
- E) o médico, na função de auditor, se obriga a manter o sigilo profissional, devendo, sempre que necessário, comunicar a quem de direito e por escrito suas observações, conclusões e recomendações, sendo-lhe vedado realizar anotações no prontuário do paciente.

35. De acordo com o novo Código de Ética Médica, instituído pela Resolução CFM nº 1931/2009, Capítulo XI, em Auditoria e Perícia Médica:

- A) é permitido ao médico assinar laudos periciais, auditoriais ou de verificação médico-legal, ainda que não tenha realizado, ou participado pessoalmente do exame.
- B) é permitido ser perito ou auditor de paciente seu, de pessoa de sua família, ou de qualquer pessoa com a qual tenha relações capazes de influenciar em seu trabalho, desde que ele seja indicado formalmente como perito ou auditor.
- C) é vedado ao médico intervir, quando em função de auditor, assistente técnico ou perito, nos atos profissionais de outro médico, ou fazer qualquer apreciação em presença do examinado, reservando suas observações para o relatório.
- D) é permitido ao médico receber remuneração ou gratificação por valores vinculados à glosa quando na função de auditor.
- E) é vedado ao médico autorizar, vetar, bem como modificar, quando na função de auditor, procedimentos propedêuticos instituídos, mesmo em situações de urgência, emergência ou iminente perigo de morte do paciente, devendo nestes casos, apenas solicitar a instituição de saúde que entre em contato com o médico assistente.

36. Considerando as diretrizes norteadoras e os objetivos do sistema de planejamento do SUS, com vistas a incorporação de maior racionalidade na programação e gestão das ações e serviços de saúde, é possível afirmar que:

- A) o processo de planejamento no âmbito do SUS deve ser desenvolvido de forma centralizada pela União, como forma de garantir o comando único na definição de objetivos e conferindo direcionalidade ao processo de gestão do SUS.
- B) como parte integrante do ciclo de gestão, o Sistema de Planejamento busca, de forma bipartite, a pactuação de bases funcionais do planejamento, monitoramento e avaliação do SUS.
- C) o Sistema de Planejamento pressupõe que cada esfera de gestão realize o seu planejamento, articulando-se de forma a estabelecer e consolidar os objetivos e diretrizes do SUS, contemplando as peculiaridades, necessidades e realidades de saúde locais.
- D) é objetivo do Sistema de Planejamento promover a institucionalização e fortalecimento das áreas de planejamento, exclusivamente, no âmbito da esfera federal, com vistas a legitimá-lo como instrumento estratégico de gestão do SUS.
- E) o Sistema de Planejamento visa implementar e difundir uma cultura de planejamento que integre e qualifique as ações do SUS, preferencialmente, no âmbito municipal para subsidiar a tomada de decisão por parte destes gestores.

37. Os critérios mínimos para a transferência intergovernamental de recursos financeiros na área da saúde e as formas de participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde foram estabelecidos pela Lei nº:

- A) 8.689, de 27 de julho de 1993.
- B) 8.142, de 28 de dezembro de 1990.
- C) 8.080, de 19 de setembro de 1990.
- D) 6.439, de 01 de setembro de 1977.
- E) 8.652, de 29 de Abril de 1993.

38. As três dimensões do Pacto pela Saúde, estabelecidas pela PT/GM/MS nº 399 de 22 de fevereiro de 2006, são:

- A) Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e o Pacto de Gestão.
- B) Pacto de Atenção Básica, Pacto de Vigilância Epidemiológica e o Pacto Social.
- C) Pacto de Responsabilidade Sanitária, Pacto Fiscal e o Pacto Federativo.
- D) Pacto de Indicadores, Pacto da Qualidade de Vida, Pacto Gerencial.
- E) Pacto Cooperativo, Pacto de Regulação e o Pacto de Planejamento.

39. A Vigilância de doenças e agravos em saúde é um processo sistemático de:

- A) notificação de doenças, consolidação dos dados, análise das informações e implementação de medidas de controle.
- B) notificação de morbidade, preparação de tabelas, gráficos, diagramas e distribuição das informações coletadas.
- C) investigação de casos, cálculo de taxas de incidência e prevalência, análise dos dados e distribuição da informação.
- D) coleta de dados, consolidação e análise dos dados, distribuição da informação, devidamente analisada, acrescida de recomendações técnicas visando medidas de controle de doenças específicas.
- E) identificação de vetores causadores de surtos e epidemias de alto custo social.

40. A regulamentação da unificação do processo de pactuação de indicadores e o estabelecimento dos indicadores do Pacto pela Saúde, a serem pactuados por municípios, estados e Distrito Federal, definiram:

- I. Um único processo de pactuação, unificando o Pacto da Atenção Básica, o pacto de indicadores da Programação Pactuada e Integrada da Vigilância em Saúde - PPIVS e os indicadores propostos no Pacto pela Saúde.
- II. O Relatório de Indicadores de Monitoramento e Avaliação do Pacto pela Saúde para pactuação unificada, os quais devem ser pactuados anualmente entre municípios, estados, Distrito Federal e Ministério da Saúde.
- III. O Ministério da Saúde, mediante consenso em grupo de trabalho tripartite, estabelecerá anualmente, para cada unidade federada, metas dos indicadores do Pacto pela Saúde, a serem enviadas às Secretarias Estaduais de Saúde.
- IV. As metas pactuadas pelos municípios, os estados, o Distrito Federal e a União deverão passar por aprovação dos respectivos Conselhos de Saúde.

As atividades acima descritas foram definidas por meio do seguinte instrumento legal:

- A) Portaria nº 91/GM, de 10 de janeiro de 2007.
- B) Portaria nº 35, de 04 de janeiro de 2007.
- C) Portaria conjunta nº 51, de 20 de dezembro de 2006.
- D) Portaria nº 853, de 17 de novembro de 2006.
- E) Portaria nº 2.527, de 19 de outubro de 2006.

41. A Atenção Básica tem como fundamentos:

- I. Possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada preferencial do sistema de saúde, com território adscrito de forma a permitir o planejamento e a programação descentralizada, e em consonância com o princípio da equidade.
- II. Efetivar a integralidade em seus vários aspectos, a saber: integração de ações programáticas e demanda espontânea, articulação das ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação, trabalho de forma interdisciplinar e em equipe, e coordenação do cuidado na rede de serviços.
- III. Desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado.
- IV. Valorizar os profissionais de saúde por meio do estímulo e do acompanhamento constante de sua formação e capacitação.
- V. Realizar avaliação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados, como parte do processo de planejamento e programação.
- VI. Estimular a participação popular e o controle social.

Os fundamentos acima descritos foram explicitados pela:

- A) Portaria nº 979/GM em 24 de maio de 2004.
- B) Portaria nº 648, de 28 de março de 2006.
- C) Portaria nº 44/GM em 03 de janeiro de 2002.
- D) Portaria nº 873/GM de 8 de junho de 2005.
- E) Portaria nº 619, de 25 de abril de 2005.

42. O conceito de regulação como sinônimo de regulação assistencial, vinculada à oferta de serviços, à disponibilidade de recursos financeiros e à Programação Pactuada Integrada (PPI), é uma concepção restrita de regulação, que induz a iniciativa de controle do acesso e de adequação à oferta. Desta forma, entende-se que o conceito mais adequado para definir regulação seja:

- A) a produção de todas as ações diretas e finais de atenção à saúde, dirigida ao conjunto de prestadores de serviços de saúde públicos e privados. As ações da regulação da atenção à saúde compreendem a contratação, a regulação assistencial, o controle assistencial, a avaliação da atenção à saúde, a auditoria assistencial e as regulamentações da vigilância epidemiológica e sanitária.
- B) o conjunto de relações, saberes, tecnologias e ações que intermediam a demanda dos usuários por serviços de saúde e o acesso a eles.
- C) estabelecimento de meios e ações para a garantia do direito constitucional de acesso universal, integral e equânime, independente de pactuação prévia estabelecida na PPI e/ou da disponibilidade de recursos financeiros.
- D) estratégias de controle de acesso, consistindo na articulação e na integração de centrais de atenção pré-hospitalar e urgências, centrais de internação, centrais de consultas e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, implantadas sob a orientação de protocolos clínicos e linhas de cuidado previamente definidos.
- E) componentes das redes de atenção à saúde que garantem uma organização racional dos fluxos e contrafluxos de informações, produtos e usuários nas redes de atenção à saúde.

43. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I. Descentralização, com direção única em cada esfera de governo.
- II. Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais.
- III. Participação da comunidade.

Estas diretrizes do Sistema Único de Saúde estão definidas no:

- A) Título VII; Capítulo I; Artigo 170 da Constituição Federal de 1988.
- B) Título III; Capítulo I; Artigo 18 da Constituição Federal de 1988.
- C) Título VI; Capítulo I; Seção I; Artigo 145 da Constituição Federal de 1988.
- D) Título IV; Capítulo II; Seção I; Artigo 76 da Constituição Federal.
- E) Título VIII; Capítulo II; Seção II; Artigo 198, da Constituição Federal de 1988.

44. A inserção da Saúde Bucal na estratégia Saúde da Família representou a possibilidade de criar um espaço de práticas e relações a serem construídas para a reorientação do processo de trabalho e para a própria atuação da saúde bucal no âmbito dos serviços de saúde, ampliando o acesso às ações e serviços de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal, por meio de medidas de caráter coletivo e mediante o estabelecimento de vínculo territorial. Os tipos de Equipes de Saúde Bucal implantadas no país são:

- A) modalidade I, composta pelo Cirurgião Dentista e a modalidade II, composta por Técnico em Saúde Bucal e Auxiliar de Saúde Bucal.
- B) modalidade I, composta por Técnico em Saúde Bucal e Auxiliar de Saúde Bucal e a modalidade II, composta por Cirurgião Dentista e Auxiliar em Saúde Bucal.
- C) modalidade I, composta por Cirurgião Dentista e Auxiliar em Saúde Bucal e a modalidade II, composta por Cirurgião Dentista, Auxiliar em Saúde Bucal e Técnico em Saúde Bucal.
- D) modalidade I, composta pelo Técnico em Saúde Bucal e a modalidade II, composta pelo cirurgião dentista e o Auxiliar em Saúde Bucal.
- E) modalidade I, composta pelo Cirurgião Dentista e Auxiliar em Saúde Bucal e modalidade II, composta pelo Técnico em Saúde Bucal e Auxiliar em Saúde Bucal.

45. "O arranjo organizacional que visa outorgar suporte técnico em áreas específicas às equipes responsáveis pelo desenvolvimento de ações básicas de saúde para a população, compartilhando alguns casos com a equipe de saúde local (no caso, as equipes da atenção básica responsáveis pelas famílias de um dado território) e produzindo a corresponsabilização pelos casos, por meio de discussões conjuntas de caso, intervenções conjuntas junto às famílias e comunidades ou em atendimentos conjuntos", é denominado:

- A) equipes de saúde da família.
- B) atendimento solidário.
- C) apoio matricial.
- D) atendimento em grupo.
- E) responsabilidade social.

46. A Licitação é uma exigência constitucional obrigatória para toda a administração prevista no Art. 37, XXI da Constituição Federal de 1988 e estabelecida pela Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 que visa:

- A) regulamentar a contratação de bens e serviços somente da administração direta.
- B) regulamentar a contratação de bens e serviços pela Administração Pública.
- C) regulamentar os critérios de classificação dos prestadores de serviços.
- D) definir os indicadores a serem adotados no processo de classificação dos serviços.
- E) definir o fluxograma de contratação de serviços de saúde.

47. Os instrumentos de contratação estabelecidos no Manual de Orientações para Contratação de Serviços de Saúde do MS/2007, adotados de acordo com a natureza do objeto a ser contratado, são:

- A) termo de cooperação entre entes públicos, convênio, contrato de gestão, contrato administrativo e plano operativo.
- B) convênio, contrato de gestão, contrato administrativo, contrato gerencial e plano operativo.
- C) termo de cooperação entre entes públicos, convênio, contrato de gestão, contrato gerencial e plano operativo.
- D) termo de cooperação entre entes públicos, convênio, contrato gerencial, contrato administrativo e plano operativo.
- E) convênio, contrato de gestão, contrato administrativo, contrato verbal e plano operativo.

48. Constituem características da Auditoria Operativa Hospitalar:

- A) conjunto de procedimentos especializados que consiste na análise de relatórios, processos e documentações com a finalidade de subsidiar a verificação *in loco*.
- B) conjunto de procedimentos especializados que consiste na análise de relatórios, processos e documentações com a finalidade de produzir informações para subsidiar o planejamento das ações de auditoria.
- C) aferir a preservação dos padrões estabelecidos e proceder ao levantamento de dados visando conhecer a qualidade, a quantidade, os custos e os gastos na atenção à saúde.
- D) atividade desenvolvida na própria unidade onde as ações e os serviços são realizados, mediante a observação direta dos controles internos, fatos, dados, documentos e situações encontradas.
- E) verificação dos requisitos legais/normativos, que regulamentam os sistemas e atividades relativas à área de saúde.

49. O Sistema Nacional de Auditoria exercerá sobre as ações e serviços desenvolvidos no âmbito do SUS, as atividades de:

- I. Controle da execução, para verificar a sua conformidade com os padrões estabelecidos ou detectar situações que exijam maior aprofundamento.
- II. Avaliação da estrutura, dos processos aplicados e dos resultados alcançados, para aferir sua adequação aos critérios e parâmetros exigidos de eficiência, eficácia e efetividade.
- III. Auditoria da regularidade dos procedimentos praticados por pessoas naturais e jurídicas, mediante exame analítico e pericial.

As atividades descritas acima foram estabelecidas por meio dos seguintes instrumentos legais:

- A) Artigo 6, da Lei nº 8.689, de 27 de julho de 1993 e Decreto nº 10.683, de 28 de setembro de 1995.
- B) Artigo 6, da Lei nº 8.689, de 27 de julho de 1993 e Decreto nº 4.726, de 28 de setembro de 1995.
- C) Artigo 6, da Lei nº 8.689, de 27 de julho de 1993 e regulamentado pelo Decreto nº 1.651, de 28 de setembro de 1995.
- D) Artigo 6, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e Decreto nº 10.683, de 28 de setembro de 1995.
- E) Artigo 6, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e Decreto nº 1.651, de 28 de setembro de 1995.

50. O Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS, tem como principal objetivo a coleta e a sistematização de informações sobre as receitas totais e despesas com ações e serviços públicos das três esferas de governo. É um importante instrumento para o planejamento, a gestão e a avaliação das políticas públicas de saúde.

Dentre os indicadores de despesas fornecidos pelo sistema destacamos:

- A) despesa de pagamento de aposentadorias e pensões sob a responsabilidade do município, participação das despesas com medicamentos na despesa total com saúde; participação da despesa com pessoal na despesa total com saúde.
- B) despesa de saneamento com taxas do Fundo de Combate a Pobreza; despesa total com saúde, sob a responsabilidade do município; participação da despesa com pessoal na despesa total com saúde.
- C) despesa total com saúde, sob a responsabilidade do município, por habitante; participação da despesa com pessoal na despesa total com saúde; participação da despesa com medicamentos na despesa total com saúde.
- D) despesa total com saúde, sob a responsabilidade do município, por habitante; participação da despesa com pessoal na despesa total com saúde; despesas com merenda escolar.
- E) participação da despesa com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com saúde; participação da despesa com pessoal na despesa total com saúde; despesa de pagamento de aposentadorias e pensões sob a responsabilidade do município.

51. Uma das fontes de dados comuns do processo de trabalho da Auditoria Ambulatorial e Hospitalar é o CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, que fornece informações para uma boa análise do objeto a ser auditado. É um instrumento que permite a verificação do perfil das unidades quanto a:

- A) natureza pública, filantrópica ou privada; estrutura física; equipamentos existentes; tipos de serviços que podem ser prestados; quantidades de recursos humanos e horas/trabalho e turnos de atendimento; nível de complexidade da unidade.
- B) natureza pública, filantrópica ou privada; estrutura física; equipamentos existentes; tipos de serviços que podem ser prestados; quantidades de recursos humanos e horas/trabalho e turnos de atendimento; compatibilidade entre a produção aprovada e a quantidade apresentada.
- C) natureza pública, filantrópica ou privada estrutura física equipamentos existentes tipos de serviços que podem ser prestados relação de homônimos do processamento nível de complexidade da unidade.
- D) estrutura física equipamentos existentes tipos de serviços que podem ser prestados quantidades de recursos humanos e horas/trabalho e turnos de atendimento indicadores e parâmetros nível de complexidade da unidade.
- E) natureza pública, filantrópica ou privada estrutura física referências da unidade para outros níveis de complexidade equipamentos existentes tipos de serviços que podem ser prestados quantidades de recursos humanos e horas/trabalho e turnos de atendimento.

52. No Relatório Demonstrativo de AIH Pagas no Processamento é comum o aparecimento de AIH (Autorização de Internação Hospitalar) com procedimentos iguais e valores diferentes. Os valores da AIH são onerados sempre que são utilizadas (os):

- A) diárias de UTI, permanência a maior, consultas, diárias de recém-natos, procedimentos especiais de alto custo.
- B) diárias de UTI, permanência a maior, consultas, diárias de recém-natos, sangue.
- C) diárias de UTI, consultas, diárias de recém-natos, SADT, diárias de acompanhantes.
- D) diárias de UTI, diárias de acompanhante, permanência a maior, diárias de recém-natos, procedimentos especiais de alto custo.
- E) sangue, SADT, diárias de acompanhantes. consultas, diárias de recém-natos.

53. Dentre as modalidades de repasse dos recursos federais para o financiamento da atenção à saúde nos estados e municípios destacam-se:

- A) repasse por meio de remanejamento, remuneração por produção, transferência regular e automática Fundo a Fundo.
- B) repasse por meio de contrato gerencial, remuneração por produção de serviços profissionais, transferência regular e automática Fundo a Fundo.
- C) repasse por meio de convênio, remuneração por produção, transferência regular e automática Fundo a Fundo.
- D) transferências internas específicas do orçamento do Ministério da Saúde, remuneração por produção, transferência regular e automática Fundo a Fundo.
- E) transferências internas específicas do orçamento do Ministério da Saúde. repasse por meio de convênio, transferência regular e automática Fundo a Fundo.

54. A autorização para emissão de AIH é por definição, prévia à execução dos procedimentos e envolve a análise do laudo e a compatibilização com as normas existentes. É um importante instrumento de gestão para orientar o sistema de saúde na lógica da necessidade e não na oferta de serviços. O autorizador de AIH deve:

- A) ser designado pelo gestor e possuir vínculo público.
- B) ter vínculo apenas com hospitais privados ou filantrópicos.
- C) solicitar internação e autorizar a AIH.
- D) ser imparcial quando solicitar e autorizar a AIH.
- E) ser designado pelos diretores hospitalares.

55. A Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade/Custo, genericamente conhecido como aplicativo APAC-SIA, integra o Sistema de Informação Ambulatorial e é de caráter relevante na operacionalização dos procedimentos ambulatoriais que necessitam de autorização. Possibilita o registro individualizado dos atendimentos e procedimentos considerados pelo Ministério da Saúde como os de:

- A) média complexidade, tendo alguns procedimentos considerados como estratégicos.
- B) alta complexidade/custo, tendo alguns procedimentos de média complexidade, considerados como estratégicos, portanto, necessários serem individualizados.
- C) baixa complexidade, tendo alguns procedimentos de média complexidade, considerados como estratégicos, portanto, necessários serem individualizados.
- D) procedimentos de média complexidade, considerados como estratégicos, portanto, necessários serem individualizados.
- E) estritamente procedimentos de alta complexidade/custo.

56. O Pacto pela Saúde instituído pela Portaria nº 399/GM de 22 de fevereiro de 2006, é um conjunto de reformas institucionais pactuado entre as três esferas de gestão (União, estados e municípios) do Sistema Único de Saúde, com o objetivo de promover inovações nos processos e instrumentos de gestão. Sua implementação se dá por meio da adesão de municípios, estados e União ao (a):

- A) Termo de Compromisso de Gestão (TCG).
- B) Gestão Plena do Sistema, conforme estabelecido na Norma Operacional Básica – NOB SUS 01/96.
- C) Gestão Plena do Sistema, conforme estabelecido na Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS SUS 01/2002.
- D) Termo de Ajuste Sanitário (TAS).
- E) Gestão Plena da Atenção Básica, conforme estabelecido na Norma Operacional Básica – NOB SUS 01/96 e na Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS SUS 01/2002.

57. De acordo com a Portaria GM/MS nº 2.751, de 11 de novembro de 2009, os instrumentos do Sistema de Planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS), do Pacto pela Saúde e da Administração Pública são:

- A) Plano Municipal de Saúde, Plano Diretor de Regionalização, Plano Plurianual, Lei de Diretrizes Orçamentárias, Lei Orçamentária Anual, Programação Anual de Saúde, Relatório de Gestão e Termo de Compromisso de Gestão.
- B) Plano Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde, Relatório de Gestão.
- C) Plano de Saúde, Plano Plurianual, Programação Anual de Saúde, Relatório de Gestão e Termo de Compromisso de Gestão.
- D) Termo de Ajuste de Sanitário e Termo de Compromisso de Gestão.
- E) Planejamento Estratégico da Secretaria Municipal e Estadual de Saúde e Termo de Compromisso de Gestão.

58. Com relação à Portaria nº 1.097 de 22 de maio de 2006, em seu parágrafo único, é correto afirmar:

- A) a Programação Pactuada e Integrada da Assistência em Saúde tem por objetivo programar o quantitativo de recursos humanos das unidades de saúde.
- B) a Programação Pactuada e Integrada da Assistência em Saúde recebe, processa, examina e propõe soluções para a tomada de decisão dos gestores do SUS.
- C) a Programação Pactuada e Integrada da Assistência em Saúde tem por objetivo organizar a rede de serviços, dando transparência aos fluxos estabelecidos, e definir, a partir de critérios e parâmetros pactuados, os limites financeiros destinados à assistência da população própria e das referências recebidas de outros municípios.
- D) a Programação Pactuada e Integrada da Assistência define as diretrizes estruturais de construção de modelos inovadores de atenção à saúde.
- E) a Programação Pactuada e Integrada da Assistência em Saúde tem por objetivo estabelecer fluxos, e definir, a partir de critérios e parâmetros pactuados, o quantitativo de procedimentos de cada unidade de saúde estadual.

59. São áreas de atuação do Auditor do SUS:

- A) estruturas organizacionais; procedimentos administrativos operacionais; áreas de trabalho, operações e processos; grau de conformidade do serviço (procedimentos documentados e especificações).
- B) serviços de saúde sob Gestão Federal, Secretarias de Saúde e Unidades Prestadoras de Serviços e Poder Legislativo.
- C) definição de políticas do SUS.
- D) grau de conformidade do serviço e do Poder Legislativo.
- E) verificação de viabilidade das legislações do SUS.

60. Durante o desenvolvimento do seu trabalho, o auditor se apoiará em fatos e evidências que permitam o convencimento razoável da realidade ou a veracidade dos fatos, documentos ou situações examinadas, permitindo a emissão de opinião com bases consistentes. Essa conduta é estabelecida como:

- A) objetividade.
- B) imparcialidade.
- C) independência.
- D) cautela e zelo profissional.
- E) soberania.