

CONCURSO PÚBLICO

CÓDIGO D89	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: FARMACÊUTICO-BIOQUÍMICO

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 enviar 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. As ações e serviços de saúde são considerados de relevância pública, sendo competência do poder público:

- A) controlar a execução das ações e serviços de saúde realizados por prestadores terceirizados, sem ser executor diretor destas ações.
- B) executar todas as ações e serviços de saúde através de estabelecimentos públicos.
- C) regulamentar, fiscalizar e controlar as ações e serviços, sendo a execução realizada diretamente ou através de terceiros, e também por pessoa física ou jurídica.
- D) ser o órgão fiscalizador sobre a execução das ações realizadas por estabelecimentos públicos ou por terceiros.
- E) prestar assistência médico-sanitária integral através dos estabelecimentos públicos de saúde.

32. No Brasil a saúde é considerada constitucionalmente como:

- A) direito de cidadania.
- B) bem individual que é influenciado por fatores externos e sociais.
- C) processo complexo inerente à reprodução da vida.
- D) condição caracterizada pela ausência de doença.
- E) estado de completo bem-estar físico, mental e social.

33. De acordo com a Lei nº 8.078/90, que dispõe sobre a proteção ao consumidor, cabem à União, Estados, Distrito Federal e Municípios:

- A) a fiscalização e controle do mercado de consumo, contudo apenas a União elabora as normas.
- B) a elaboração de normas, sem a participação de consumidores e fornecedores.
- C) a aplicação de sanções por infração das normas de defesa do consumidor, elaboradas por fornecedores e consumidores.
- D) por meio de seus órgãos de controle e fiscalização, manter comissões permanentes para elaboração, revisão e atualização das normas.
- E) por meio de seus órgãos oficiais, fiscalizar e controlar apenas a publicidade e o consumo de produtos e serviços.

34. Conforme Código de Ética Farmacêutica, no que se refere à perícia farmacêutica, é permitido ao farmacêutico:

- A) ser perito de pessoas com as quais tenha relações que não influenciem em seu trabalho.
- B) intervir e fazer apreciações quando em função de auditor ou perito, em atos profissionais de outro farmacêutico.
- C) dar a conhecer sua convicção pessoal sobre os direitos das partes interessadas, ou da justiça da causa em que estiver servindo como perito.
- D) assinar laudos periciais, independente de sua participação em sua elaboração ou dos exames.
- E) elaborar laudos periciais com suas percepções técnicas e pessoais.

35. A Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, estabelece normas gerais para licitações e contratos administrativos, subordinando-se a esta lei órgãos da administração direta e demais entidades controladas direta ou indiretamente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios. Com relação ao processo licitatório, podemos afirmar que:

- A) é sigiloso ao público, durante todas as etapas do processo de licitação.
- B) destina-se a garantir a observância do princípio constitucional da isonomia e a seleção da proposta mais vantajosa para a Administração Pública.
- C) será aplicado em todos os contratos em serviços públicos exceto com a prestação de serviços de publicidade.
- D) é permitido ao agente público incluir nos atos de convocação para uma licitação, cláusulas que restrinjam o seu caráter competitivo.
- E) seu processamento e julgamento obedecerá aos princípios da administração pública de legalidade, impessoalidade, moralidade, igualdade, sigilo, vinculação ao instrumento convocatório.

36. Uma das principais diferenças entre contrato e convênio é:

- A) no convênio os interesses são opostos e contraditórios, no contrato eles são recíprocos.
- B) no contrato é possível a dispensa de licitação, desde que utilize como referência a tabela de procedimentos do SUS, no convênio não é possível dispensa.
- C) no convênio, o valor recebido integra o patrimônio da entidade, no contrato o valor recebido deve ser usado para a execução de atividade que foi ajustada.
- D) no contrato é imprescindível o processo licitatório, no convênio a licitação é inexigível, pois não há viabilidade de competição.
- E) no contrato não se menciona os preços, nos convênios esta é uma característica fundamental.

37. O procedimento de Chamada Pública será utilizado quando:

- A) a Administração Pública se desvincular da Lei de Licitações e Contratos Públicos.
- B) se estabelecer a inexigibilidade de licitação em função da necessidade do gestor de saúde contratar todos os prestadores do município.
- C) a Administração Pública decide escolher a proposta mais vantajosa para a contratação de seu interesse.
- D) os preços dos serviços não tiverem como referência a Tabela de Procedimentos SUS.
- E) o gestor não tiver assinado o Pacto pela Saúde.

38. Após a divulgação do Pacto pela Saúde em 2006, como ficam estabelecidas as condições de habilitação de gestão do SUS nos municípios?

- A) Gestão Plena da Atenção Básica e Gestão Plena do Sistema Municipal, conforme responsabilidades assumidas.
- B) Todos os municípios passam a ser habilitados em Gestão Plena do Sistema Municipal.
- C) O Termo de Compromisso de Gestão Municipal substitui o processo de habilitação definido na NOB 01/96 e NOAS 01/02.
- D) Gestão Semiplena e Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada, de acordo com a estrutura do município.
- E) O Termo de Compromisso de Gestão Municipal habilita os municípios em Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada e Gestão Plena do Sistema Municipal.

39. Com o Pacto pela Saúde são instituídas novas formas de repasse dos recursos federais destinados às ações e aos serviços de saúde, estes passam a ser organizados e transferidos na forma de blocos de financiamento possuindo a seguinte característica:

- A) é permitida a utilização dos recursos dos blocos da Atenção Básica, Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, Vigilância em Saúde e de Gestão do SUS para obras de construções novas.
- B) foram estabelecidos quatro blocos de financiamento: Atenção Básica, Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, Assistência Farmacêutica e de Gestão do SUS.
- C) os recursos serão transferidos, fundo a fundo, em conta única e específica para cada bloco de financiamento.
- D) a aplicação dos recursos pode ser realizada em ações e serviços de saúde de outros blocos desde que explicitados pelos gestores municipais em seus Relatórios de Gestão.
- E) os recursos do bloco de Gestão do SUS são livres ao gestor definir em qual ações e serviços de saúde serão utilizados, complementando os demais blocos de financiamento.

40. A portaria MS/GM nº 204/07 regulamenta o financiamento e transferência dos recursos federais, dentre os quais o relativo ao Bloco de Financiamento para a Assistência Farmacêutica. Considerando a forma regulamentada de repasse financeiro específico ao Bloco de Assistência Farmacêutica é correto afirmar:

- A) o Componente Básico da Assistência Farmacêutica consiste em um valor *per capita*, destinado à aquisição de medicamentos e insumos da assistência farmacêutica em atenção básica.
- B) os recursos referentes ao bloco de financiamento da Atenção Básica podem ser utilizados, de forma complementar, na aquisição de medicamentos da atenção básica caso haja insuficiência de recursos referentes ao bloco da Assistência Farmacêutica.
- C) os recursos do bloco da Assistência Farmacêutica devem ser movimentados dentro da conta do Fundo Municipal de Saúde, juntamente com os recursos do Bloco da Atenção Básica.
- D) a parte Variável do Componente Básico da Assistência Farmacêutica consiste em valores *per capita*, destinados à aquisição de medicamentos para os Programas de Controle da Tuberculose e Hanseníase.
- E) o Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica destina-se ao financiamento de ações de assistência farmacêutica dos programas de saúde estratégicos como o programa de Saúde Mental e de Saúde da Mulher.

41. O Ministério da Saúde considera como estratégicos todos os medicamentos utilizados para tratamento das doenças de perfil endêmico, cujo controle e tratamento tenham protocolos e normas estabelecidas e que tenham impacto socioeconômico. Para estes programas a aquisição de medicamentos é centralizada pelo Ministério da Saúde, entre os quais podemos citar:

- A) tuberculose – asma e rinite – hanseníase.
- B) meningite – malária – suplementação de ferro.
- C) malária – combate ao tabagismo - tuberculose.
- D) DST/AIDS – doença de Chagas - hanseníase.
- E) alimentação e nutrição - doença de Chagas – meningite.

42. Implantado em 1997, o Piso da Atenção Básica – PAB consiste em um montante de recursos financeiros, composto por uma base fixa e outra variável, de origem federal destinados, exclusivamente, ao financiamento das ações de atenção básica à saúde. A partir do Pacto pela Saúde-2006, são relacionados os seguintes programas estratégicos nacionais financiados no componente do PAB Variável:

- A) Saúde da Família – Atenção Básica aos Povos Indígenas – Assistência ao Pré-natal.
- B) Planejamento Familiar – Saúde Bucal – Compensação de Especificidades Regionais.
- C) Agentes Comunitários de Saúde – Vacinação - Ação Integral ao Adolescente em Conflito com a Lei.
- D) Saúde Bucal – Saúde da Família – Agentes Comunitários de Saúde.
- E) Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário – Pronto Atendimento em Unidade Básica de Saúde – Saúde Bucal.

43. Os recursos referentes aos blocos da Atenção Básica, Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, Vigilância em Saúde e de Gestão do SUS, podem ser utilizados para pagamento de:

- A) assessorias/consultorias prestadas por servidores públicos pertencentes ao quadro próprio.
- B) servidores inativos.
- C) servidores ativos contratados exclusivamente para desempenhar funções relacionadas aos serviços relativos ao respectivo bloco, previstos no Plano de Saúde.
- D) obras de construção de novos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde.
- E) gratificação de função de cargos comissionados, independente da função desempenhada.

44. No que se refere aos instrumentos básicos do Sistema de Planejamento do SUS, pode se afirmar que:

- A) devem ser elaborados pelo Gestor Federal e executados pelos Gestores Estaduais e Municipais.
- B) o Plano de Saúde deve ser apresentado ao Conselho de Saúde e a necessidade de aprovação é definida por cada Gestor.
- C) o Relatório Anual de Gestão apresenta os resultados encontrados pela auditoria analítica anual das Secretarias Municipais de Saúde.
- D) a definição das diretrizes, objetivos e metas do Plano de Saúde têm validade de 12 meses.
- E) devem ser compatíveis com o Plano Plurianual, a Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária Anual.

45. A Assistência Farmacêutica Básica é descentralizada, cabendo ao gestor municipal, com o apoio do gestor estadual, planejar e executar cada uma de suas etapas, a saber: programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos. Para o planejamento e estruturação dos serviços farmacêuticos os gestores municipais do sistema público de saúde devem seguir algumas diretrizes orientadoras básicas, EXCETO:

- A) A farmácia deve dispor de recursos humanos suficientes, tanto para gestão quanto para assistência aos usuários, sendo que o quantitativo desses recursos varia conforme o número de atendimentos diários e a complexidade do serviço.
- B) A programação de medicamentos por um serviço deve ser baseada na lista de medicamentos selecionados pelo município dentro da listagem RENAME, considerando a posição atual dos estoques, o tempo de aquisição e o perfil de morbimortalidade de sua área de referência.
- C) O local para atendimento de usuários e dispensação do medicamento deve ser livre de qualquer barreira física para a comunicação com o profissional e levar em conta a humanização das relações previstas na filosofia do Sistema Único de Saúde.
- D) O recebimento dos medicamentos deve ser realizado por um profissional responsável por esta ação que após verificação da documentação e do produto, havendo conformidade, atesta o recebimento. Caso contrário, não havendo conformidade, comunica ao serviço central da Assistência Farmacêutica, sendo recomendável o registro em um livro ata e/ou boletim de ocorrências.
- E) A estocagem dos medicamentos deve ser realizada no almoxarifado do serviço onde a farmácia está localizada, não sendo necessária a alocação em espaço físico específico.

46. São ações da Regulação do Acesso à Assistência, conforme descrito na Política Nacional de Regulação do SUS:

- A) Controle dos leitos disponíveis e das agendas de consultas e procedimentos especializados.
- B) Regulação da Saúde Suplementar.
- C) Cadastramento de usuários do SUS no sistema do Cartão Nacional de Saúde – CNS.
- D) Planejamento, Financiamento e Fiscalização de Sistemas de Saúde.
- E) Elaboração e incorporação de protocolos de regulação que ordenam os fluxos assistenciais.

47. Na quantificação dos problemas de saúde da população são definidos conceitos clássicos de estatísticas. Nas medidas de frequência de doença são duas, sendo: a primeira medida definida como um indicador da magnitude da presença de uma doença ou outro evento de saúde na população, já a segunda medida traduz-se em um indicador da velocidade de ocorrência de uma doença ou outro evento de saúde na população e, conseqüentemente, é um estimador do risco absoluto de vir a padecer da mesma. Os conceitos apresentados estão relacionados respectivamente à:

- A) incidência e taxa de morbidade.
- B) distribuição e variável.
- C) incidência e prevalência.
- D) taxa de morbidade e prevalência.
- E) prevalência e incidência.

48. O objetivo primordial do tratamento da hipertensão arterial é a redução da morbidade e da mortalidade cardiovascular do paciente hipertenso. Para tal, são utilizadas medidas não farmacológicas isoladas ou associadas a fármacos anti-hipertensivos. Para o tratamento medicamentoso da hipertensão arterial na Atenção Básica devem ser observados os seguintes princípios, EXCETO:

- A) o medicamento deve ser eficaz por via oral e bem tolerado.
- B) a terapêutica medicamentosa deve considerar as condições socioeconômicas do paciente.
- C) a administração do medicamento deve ser feita em menor número possível de tomadas, diárias, com preferência para posologia de dose única diária.
- D) o paciente deve ser instruído sobre a doença hipertensiva e a necessidade do tratamento continuado, evitando-se esclarecimento sobre a possibilidade de efeitos adversos dos medicamentos utilizados.
- E) o tratamento deve ser iniciado com as menores doses efetivas preconizadas para cada situação clínica, podendo ser aumentadas gradativamente, levando-se em conta que quanto maior a dose, maiores serão as probabilidades de efeitos adversos.

49. A taxa de mortalidade estima o risco absoluto de morrer, sendo calculada pela seguinte equação: número total de óbitos / população geral X 1000. A taxa de mortalidade específica por uma determinada doença (aqui denominada doença A) é calculada sobre qual equação:

- A) número de óbitos pela doença A / número total de óbitos X 1000.
- B) número de óbitos pela doença A / total de casos da doença A X 1000.
- C) número de óbitos pela doença A / população geral X 1000.
- D) número total de óbitos / total de casos da doença A X 1000.
- E) número total de óbitos / total de óbitos pela doença A X 1000.

50. A definição das atribuições e atividades de um Estabelecimento Assistencial de Saúde constitui etapa:

- A) seguinte à identificação dos ambientes para elaboração de programa arquitetônico.
- B) anterior à identificação dos ambientes para elaboração de programa arquitetônico.
- C) seguinte ao término das obras.
- D) anterior à escolha de projeto arquitetônico pré-elaborado.
- E) seguinte à aprovação de projeto arquitetônico pré-elaborado.

51. Um dos objetivos das atividades da auditoria é:

- A) a aplicação de punição ao auditado que não cumprir normas e requisitos estabelecidos.
- B) a observação da rotina dos administradores de unidades prestadoras de serviço do SUS.
- C) a elaboração de legislação e normatização para o setor saúde.
- D) a observação do cumprimento de princípios fundamentais de planejamento, descentralização e controle.
- E) a definição de quais órgãos e entidades devem cumprir as normas de planejamento, descentralização e controle.

52. A sala de preparação de quimioterápicos pode estar localizada na unidade de quimioterapia ou farmácia do Estabelecimento Assistencial de Saúde. De acordo com a RDC nº 50/2002 da ANVISA, são estabelecidas como dimensões mínimas e instalações para este ambiente:

- A) 5,0m² por capela de fluxo laminar, ventilação natural por meio de saídas de ar à 2,0 m do piso e instalação de ralos.
- B) 7,0m² por capela de fluxo laminar, instalação de ralos e água quente.
- C) 5,0m² por capela de fluxo laminar, instalação elétrica diferenciada e ar condicionado.
- D) 7,0m² por capela de fluxo laminar, ar condicionado e água quente.
- E) 5,0m² por capela de fluxo laminar, oxigênio canalizado e instalação elétrica de emergência.

53. São critérios para projetos arquitetônicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde que auxiliam nas estratégias contra a transmissão de infecções adquiridas em seu recinto:

- A) circulação exclusiva para elementos sujos e limpos, barreiras físicas em áreas críticas e reservatórios duplos para água potável.
- B) adequação dos ambientes aos fluxos de trabalho, instalação de forros falsos removíveis em salas cirúrgicas e barreiras de contenção biológica.
- C) barreiras físicas em áreas críticas, instalação de ralos em ambientes de tratamento de pacientes e entrada exclusiva para animais sinantrópicos.
- D) instalação de bidês nos banheiros, reservatórios duplos de água potável e adequação dos ambientes aos fluxos de trabalho.
- E) circulação exclusiva para elementos sujos e limpos, reservatórios duplos de água potável e instalação de ralos em ambientes de tratamento de pacientes.

54. São três princípios de conduta que o auditor deve ter:

- A) soberania, sigilo e zelo profissional.
- B) comportamento ético, parcialidade e confidencialidade.
- C) sigilo, independência e parcialidade.
- D) soberania, influência e zelo profissional.
- E) confidencialidade, parcialidade e dependência.

55. Quanto à execução, a auditoria pode ser analítica ou operativa. Caracteriza a auditoria operativa:

- A) a análise dos relatórios, processos e documentos encaminhados pelos prestadores de serviço do SUS.
- B) a aplicação de punição ou encerramento das atividades do serviço de saúde auditado.
- C) a atividade de auditoria desenvolvida na unidade de saúde, por meio de observação direta.
- D) a correção das inconformidades detectadas pela análise documental.
- E) a publicação de normas relacionadas à auditoria de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde.

56. Durante a internação, a hipótese diagnóstica inicial pode não ser confirmada ou ser identificada outra patologia de maior gravidade que implique na necessidade de mudança de especialidade médica ou na conduta recomendada no Laudo de AIH. Nestes casos, qual a providência a ser tomada?

- A) Um novo Laudo de AIH deve ser emitido, desprezando o anterior.
- B) O Laudo de AIH autorizado deve ser corrigido, por meio de emenda carmim.
- C) Um novo Laudo de AIH deve ser emitido, mantendo em anexo o Laudo de AIH autorizado inicialmente.
- D) Deve ser preenchido o Laudo para Solicitação/Autorização de Procedimentos Especiais e/ou Mudança de Procedimento de Internação Hospitalar.
- E) Dever ser preenchido um Boletim de Ocorrências Médicas, para se registrar a alteração.

57. Na auditoria operativa hospitalar, no que se refere à atividade de revisão dos prontuários em confronto com os Laudos de AIH, é um exemplo de distorção comumente encontrada:

- A) Existência de Espelho de AIH anexado ao prontuário.
- B) Cobrança de procedimento de maior valor.
- C) Baixo índice de cesariana.
- D) Cobrança de atos médicos em pacientes internados.
- E) Existência de impressos próprios aos registros de enfermagem.

58. No Sistema de Informação Hospitalar, são emitidos relatórios que constituem documentos de consulta para auditoria em unidade hospitalar. São dois deles:

- A) Relatório de Pacientes Atendidos e Relação de AIH Pagas.
- B) Relatório de Serviços de Internação e Relatório de Serviços Profissionais.
- C) Relatório de Serviços de SADT e Relatório de Pacientes Atendidos.
- D) Relatório Comparativo entre Procedimento Solicitado/Realizado e OPM e Relação de AIH Pagas.
- E) Relatório de Serviços de Internação e Relatório de Pacientes Atendidos.

59. Na auditoria operativa ambulatorial, a análise do Relatório Demonstrativo de Autorização de Procedimento de Alta Complexidade, emitido pelo Sistema de Informação Ambulatorial, permite que o auditor:

- A) tenha o quantitativo de pacientes atendidos, sem a necessidade de verificação de prontuário.
- B) corrija as inconformidades encontradas no prontuário, conforme descrito na APAC.
- C) complemente as informações obtidas por meio de entrevistas com profissionais do Estabelecimento Assistencial de Saúde.
- D) defina as punições pertinentes às inconformidades encontradas no Relatório.
- E) verifique a compatibilidade entre o procedimento cobrado e o efetivamente realizado.

60. Para aplicação de glosas, deverão ser observados critérios pelos técnicos do SNA, tais como:

- A) acompanhamento de documentação comprobatória, cópias autenticadas pelo auditor e, no caso do prontuário médico, deve ser autenticado pelo diretor da unidade auditada.
- B) as unidades auditadas só podem ter seus recursos financeiros glosados se não apresentarem contrato de prestação de serviço.
- C) acompanhamento de relatório assinado por duas testemunhas, funcionário e paciente da unidade auditada.
- D) unidades filantrópicas auditadas não podem ter seus recursos financeiros glosados.
- E) as glosas só podem ser aplicadas após continuidade de mais de seis meses na inconformidade detectada.