

Especialista em Saúde

MÉDICO AUDITOR

26/06/2022

| PROVAS | QUESTÕES |
|--|----------|
| Língua Portuguesa | 01 a 05 |
| História, Geografia e Conhecimentos Gerais de Goiânia e do Estado de Goiás | 06 a 10 |
| Conhecimentos Gerais em Saúde Pública | 11 a 20 |
| Conhecimentos Específicos | 21 a 50 |

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

ATENÇÃO: Transcreva no espaço designado da sua FICHA DE IDENTIFICAÇÃO, com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

Roupa limpa no varal.

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Quando for permitido abrir o caderno de provas, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se isso ocorrer, solicite outro exemplar ao aplicador de provas.
2. Este caderno é composto de questões de múltipla escolha. Cada questão apresenta quatro alternativas de respostas, das quais apenas **uma** é a correta.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro no preenchimento. Ao recebê-lo, confira se seus dados estão impressos corretamente. Se houver erro, notifique-o ao aplicador de prova.
4. Preencha, integralmente, um alvéolo por questão, rigorosamente dentro de seus limites e sem rasuras, utilizando caneta de tinta AZUL ou PRETA, fabricada em material transparente. A questão deixada em branco, com emenda, corretivo, rasura ou com mais de uma marcação, terá pontuação zero.

CONCURSO PÚBLICO

Leia o texto a seguir para responder às questões de **01 a 05**.

Nomes brandos para o fim do mundo

[...] As palavras não são rótulos postos sobre coisas que já existem, mas sim expressões da nossa forma de ver o mundo. Essa correlação ficou conhecida como hipótese de Sapir e Whorf. Ao estudarem as línguas indígenas da América do Norte, Edward Sapir (1884-1939) e Benjamin Lee Whorf (1897-1941) chegaram à conclusão de que a língua não é “um instrumento de comunicação”, [...] mas sim um fator decisivo na formação da visão do mundo.

A invenção da “mudança climática” e do “aquecimento global”

Está em cartaz no Sesc Pompeia a exuberante exposição *Amazônia*. Com curadoria de Lélia Wanick Salgado, a exposição conta com fotos monumentais de Sebastião Salgado e com belos recursos audiovisuais. Entre eles, há vídeos com depoimentos de lideranças indígenas das regiões fotografadas, relatando dificuldades que lhes vêm sendo impostas pela ação dos não indígenas – inclusive na forma de políticas públicas.

Em um desses depoimentos, Afukaká Kuikuro, cacique do povo kuikuro, denuncia como agressões do “homem branco” à natureza têm gerado prejuízos imensuráveis à sobrevivência na/da floresta. A certa altura, falando dos efeitos danosos da ação humana, ele pondera: “o homem branco chama isso de ‘mudança climática’”.

É um rico exercício de alteridade tentarmos analisar essa expressão linguística sob a ótica indígena. O termo “mudança climática” chama atenção do cacique, ao que tudo indica, por soar conveniente, quase hipócrita. Sem fazer menção explícita ao ato de devastar e destruir o meio ambiente, adotamos regularmente um substantivo que expressa um processo, o que acaba por criar a impressão de que se trata de algo em curso natural, espontâneo.

Mesmo o termo “aquecimento global” pode ser visto nesse viés. Ainda que “mudança” e “aquecimento” possam ser (e no caso são) processos induzidos, o responsável por essa indução desaparece em ambas as expressões. Nessa ótica, não deixa de parecer desfaçatez do nosso mundo dizer aos indígenas que está havendo uma “mudança climática” ou um “aquecimento global”, quando o que temos é a destruição do meio ambiente.

Pode chamar de “Antropoceno”

O conhecimento científico de geólogos, arqueólogos, geoquímicos, oceanógrafos e paleontólogos já permite afirmar que entramos em uma nova era geológica, a qual vem sendo chamada de “Antropoceno”. O termo, ao incorporar o radical grego “antropo-” (“homem”), explicita os impactos da ação humana na crise climática atual, deixando claro o papel que temos – uns menos, outros bem mais – nesse atual estado de coisas. Segundo artigo de José Eustáquio Diniz Alves:

“O Antropoceno representa um novo período da história do Planeta, em que o ser humano se tornou a força impulsionadora da degradação ambiental e o vetor de ações que são catalisadoras de uma provável catástrofe ecológica”.

Com algum otimismo, porém, se o termo “Antropoceno”

aponta explicitamente a responsabilidade humana em uma “provável catástrofe ecológica”, ele também pode nos mostrar a possibilidade de intervirmos nesse rumo. Ou, recorrendo mais uma vez à sabedoria de povos originários, podemos investir em “ideias para adiar o fim do mundo” – título do brilhante ensaio de Ailton Krenak, liderança indígena que precisa ser cada vez mais ouvida.

BRAGA, Henrique; MÓDULO, Marcelo. Nomes brandos para o fim do mundo. *Jornal da USP*. 1º abr. 2022. Disponível em: <<https://jornal.usp.br/artigos/nomes-brandos-para-o-fim-do-mundo/>>. Acesso em: 5 abr. 2022. (Adaptado).

— QUESTÃO 01 —

O núcleo temático que permeia todo o texto gira em torno da consideração de que

- (A) as culturas indígenas existentes no Brasil compartilham com as culturas não indígenas termos e expressões relativas a catástrofes globais.
- (B) o inventário lexical de uma língua existe em função da representação objetiva do mundo.
- (C) o ser humano é o responsável direto pelas mudanças climáticas, pelo aquecimento global e pelo apagamento de línguas indígenas.
- (D) as palavras constituem expressão das concepções que determinado povo tem em relação ao mundo.

— QUESTÃO 02 —

Em um dos subtítulos presentes no texto, os autores chamam mudança climática e aquecimento global de “invenção”. O uso da palavra “invenção”, nesse contexto, reporta

- (A) à criatividade humana de nomear com precisão processos naturais de dimensão universal.
- (B) à visão indígena sobre expressões linguísticas criadas pelos homens brancos para se eximirem de responsabilidades.
- (C) à habilidade irônica dos autores do texto para dissociarem numa só palavra aquilo que dizem daquilo que pensam de fato.
- (D) à crença de alguns de que os processos de mudança climática e do aquecimento global inexistem de fato.

— QUESTÃO 03 —

Conforme o texto, fazer uso da palavra *antropoceno* para designar a nova era geológica tem como consequência:

- (A) a explicitação do protagonismo do ser humano nos rumos da ecologia global.
- (B) a proposição de novas ideias para adiar o fim do mundo, tal como defende importante liderança indígena.
- (C) o avanço nas discussões sobre uma iminente catástrofe ecológica num futuro próximo.
- (D) o alinhamento de diferentes perspectivas teórico-científicas sobre a participação da tecnologia nessa nova era geológica.

— QUESTÃO 04 —

O trecho “Ainda que ‘mudança’ e ‘aquecimento’ possam ser (e no caso são) processos induzidos, o responsável por essa indução desaparece em ambas as expressões” mantém o seu valor argumentativo de oposição em:

- (A) Os termos “mudança” e “aquecimento” revelam processos induzidos, logo, há a necessidade de manifestar o agente dessa indução.
- (B) Se os conceitos de “mudança” e “aquecimento” são processos induzidos, obviamente, o responsável pela indução pode ser inferido.
- (C) As palavras “mudança” e “aquecimento” remetem a processos induzidos, uma vez que há um responsável por essa indução.
- (D) As noções de “mudança” e “aquecimento” constituem processos induzidos, todavia, o agente da indução é demovido nas duas expressões.

— QUESTÃO 05 —

O “exercício de alteridade” ao qual o texto se refere diz respeito à

- (A) atitude de respeito ao interlocutor, mesmo quando ele enuncia discurso que soa conveniente e hipócrita.
- (B) necessidade de se fazer uso de palavras de origem indígena na prática do português contemporâneo.
- (C) verificação detalhada de uma expressão linguística sob o olhar de uma outra cultura.
- (D) consideração de que as palavras mudam processual e espontaneamente os seus significados.

— RASCUNHO —**— RASCUNHO —**

— QUESTÃO 06 —

A distância que separava o Rio de Janeiro, então sede da Corte Imperial, das diversas províncias do Império dificultava para o governo imperial a centralização do poder. Um dos meios utilizados pelo governo para solucionar esse problema em relação a Goiás foi

- (A) estabelecer a autonomia administrativa da província goiana.
- (B) instituir um conselho de estado para atuar na região goiana.
- (C) realizar a nomeação de presidentes sem vínculos com a terra goiana.
- (D) promover o isolamento político das oligarquias locais na província goiana.

— QUESTÃO 07 —

Um dos fatores principais para o crescimento e a dinamização do comércio em Goiás, no início do século XX, que veio facilitar a exportação e importação de produtos, foi a

- (A) melhoria das estradas salineiras.
- (B) construção das primeiras rodovias.
- (C) expansão do comércio fluvial.
- (D) chegada da estrada de ferro.

— QUESTÃO 08 —

Mantendo uma tradição dos tempos coloniais, durante as festas do Divino Espírito Santo de Pirenópolis e Cidade de Goiás é produzida uma iguaria doce, feita de açúcar e polvilho, em cuja massa molda-se uma medalha denominada “verônica”, tendo ao centro, em relevo, uma pomba, emblema do Espírito Santo. Esta iguaria pertencente à tradição cultural goiana é o

- (A) confeito.
- (B) alfenim.
- (C) sequilho.
- (D) bentinho.

— QUESTÃO 09 —

O território goiano foi muito maior que seu tamanho atual. Ao longo do tempo, ele perdeu regiões para o Pará, Maranhão, Mato Grosso e Minas Gerais, como aconteceu em 1816 quando

- (A) a cidade de Carolina foi anexada à capitania do Maranhão.
- (B) a cidade de Santana do Paranaíba passou a pertencer à capitania do Mato Grosso.
- (C) a região do Triângulo Mineiro foi anexada à capitania de Minas Gerais.
- (D) a vila de São João das Duas Barras passou a integrar a capitania do Pará.

— QUESTÃO 10 —

Observe a imagem a seguir.



Disponível em: <<https://enciclopedia.itaucultural.org.br/obra62103/nossa-senhora-do-bom-parto>>. Acesso em: 20 mar. 2022.

A imagem de Nossa Senhora do Bom Parto, retratada na figura, é obra de um escultor e dourador goiano do século XIX cognominado, pela excelência de seu trabalho, o “Aleijadinho Goiano”. Trata-se de qual artista?

- (A) José Joaquim da Veiga Valle.
- (B) André Antônio da Conceição.
- (C) Cândido de Cássia e Oliveira.
- (D) Henrique da Veiga Jardim.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 11 —

Em meio a uma crise econômica, em que as ações governamentais visavam tirar o país da hiperinflação e fomentar o crescimento econômico, teve início, em 1985, o processo de redemocratização do Brasil. Nesse contexto, buscou-se fortalecer o setor público de saúde, expandir a cobertura de assistência a todos os cidadãos, e integrar a medicina previdenciária à saúde pública. Constituiu-se, assim, um sistema único e a sociedade brasileira se mobilizou em torno de um movimento que teve como marco a

- (A) realização da oitava Conferência Nacional de Saúde (8ª CNS).
- (B) criação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes).
- (C) instituição do Programa de Interiorização de Ações de Saúde e Saneamento (Piass).
- (D) implantação da Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva (Abrasco).

— QUESTÃO 12 —

De acordo com a política nacional de atenção básica, os estabelecimentos de saúde que prestam ações e serviços no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) são considerados potenciais espaços de educação, inovação e avaliação tecnológica para a rede de atenção à saúde,

- (A) de integração social, de coordenação de atividades de educação permanente e de formação de preceptores.
- (B) de prática de ações de ensino em serviço, de formação de preceptores e de realização de pesquisas.
- (C) de formação de recursos humanos, de realização de pesquisas e de prática de ações de ensino em serviço.
- (D) de coordenação de atividades de educação permanente, de formação de recursos humanos e de integração social.

— QUESTÃO 13 —

De acordo com a Portaria MS n. 1559/2008, as ações de regulação do atendimento no SUS estão organizadas em três dimensões de atuação integradas entre si, quais sejam: a regulação

- (A) do atendimento integral, de sistemas de saúde e da participação da comunidade.
- (B) de sistemas de saúde, da atenção à saúde e do acesso à assistência.
- (C) da participação da comunidade, do atendimento integral e da qualidade dos serviços.
- (D) da atenção à saúde, da qualidade dos serviços e do acesso à assistência.

— QUESTÃO 14 —

Para garantir o acesso e o atendimento ao usuário em todos os níveis de atenção à saúde, é imprescindível estabelecer um sistema que promova a articulação entre esses níveis. Nesse sentido, a referência e a contrarreferência compreendem, respectivamente:

- (A) o fluxo de encaminhamento do usuário do nível menor para o de maior complexidade e o referenciamento do nível de maior para o de menor complexidade.
- (B) o referenciamento do usuário do nível secundário para o nível terciário e o fluxo de encaminhamento do nível terciário para o nível primário.
- (C) o fluxo de encaminhamento do usuário do nível maior para o de menor complexidade e o referenciamento do nível de menor para o de maior complexidade.
- (D) o referenciamento do usuário do nível secundário para o nível primário e o fluxo de encaminhamento do nível terciário para o nível secundário.

— QUESTÃO 15 —

O sistema de vigilância epidemiológica, por sua importância para a análise da situação de saúde e para o planejamento das ações necessárias, precisa manter-se eficiente. Para tanto, seu funcionamento deve ser regularmente aferido e avaliado por meio de medidas quantitativas e qualitativas. Dentre as medidas quantitativas de avaliação desse sistema, tem-se a sensibilidade e a oportunidade, que significam, respectivamente, a capacidade do sistema de

- (A) operacionalizar as ações com baixo custo e a facilidade para alcançar seus objetivos.
- (B) excluir os “não-casos” e a possibilidade de identificar todos os subgrupos da população onde ocorrem os casos.
- (C) adaptar-se a novas situações epidemiológicas e a aceitabilidade dos profissionais ou organizações de utilizarem o sistema.
- (D) detectar casos e a agilidade do fluxo do sistema de informação.

— QUESTÃO 16 —

Com o objetivo de prevenir, controlar e mitigar os riscos de transmissão do coronavírus (Covid-19) em ambientes de trabalho, a Portaria MTP/MS n. 14/2022 estabelece o afastamento das atividades laborais presenciais, nos casos confirmados de Covid-19, por um prazo

- (A) de sete dias, podendo esse prazo ser reduzido para cinco dias, desde que o trabalhador afastado esteja sem febre há 12 horas, sem o uso de medicamentos antitérmicos, e com remissão dos sinais e sintomas respiratórios.
- (B) de até catorze dias, podendo se estender por até sete dias, conforme o trabalhador apresente resultado laboratorial que comprove o risco de transmissão ou ainda esteja apresentando sinais e sintomas da doença.
- (C) de dez dias, podendo esse prazo ser reduzido para sete dias, desde que o trabalhador afastado esteja sem febre há 24 horas, sem o uso de medicamentos antitérmicos, e com remissão dos sinais e sintomas respiratórios.
- (D) de até 15 dias, podendo se estender por até cinco dias, conforme o trabalhador apresente resultado laboratorial que comprove o risco de transmissão ou ainda esteja apresentando sinais e sintomas da doença.

— QUESTÃO 17 —

A política nacional de humanização (PNH) busca qualificar o modo de atenção e gestão na rede do SUS, incluindo trabalhadores, usuários e gestores, e se estrutura em princípios, método, diretrizes e dispositivos. São princípios da PNH:

- (A) construção da memória do SUS; matriciamento das ações de saúde; escuta qualificada para usuários e trabalhadores da saúde.
- (B) transversalidade; indissociabilidade entre atenção e gestão; protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e dos coletivos.
- (C) fomento de grupidades, coletivos e redes; clínica ampliada; cogestão.
- (D) acolhimento e classificação de risco; defesa dos direitos do usuário; valorização do trabalho e do trabalhador.

— QUESTÃO 18 —

A multiprofissionalidade nas ações de saúde é uma modalidade de trabalho coletivo que

- (A) é construída por meio das relações de reciprocidade entre os profissionais de saúde e suas intervenções técnicas das mais diferentes áreas do saber.
- (B) prioriza a verticalização e a compartimentalização dos processos de trabalho.
- (C) transcende o saber individual de cada profissional, permitindo que um aja em lugar do outro.
- (D) é caracterizada pela sobreposição das ações dos profissionais da equipe de trabalho em busca de soluções para os problemas de saúde identificados.

— QUESTÃO 19 —

A integração ensino-serviço é entendida como um processo complexo de trabalho coletivo, acordado, articulado e integrado entre as instituições de ensino e de saúde que apresenta as seguintes finalidades:

- (A) reconhecer os equipamentos de saúde como espaços de ensino; qualificar a atenção à saúde individual e coletiva; e incentivar a participação da comunidade nos espaços de formação em saúde.
- (B) otimizar a formação de preceptores; incentivar a participação da comunidade nos espaços de formação em saúde; e reconhecer os equipamentos de saúde como espaços de ensino.
- (C) qualificar a atenção à saúde individual e coletiva; promover a excelência da formação profissional; e estimular o desenvolvimento e a satisfação dos profissionais dos serviços.
- (D) estimular o desenvolvimento e a satisfação dos profissionais dos serviços; otimizar a formação de preceptores; e promover a excelência da formação profissional.

— QUESTÃO 20 —

T.V.D., de 29 anos, encontra-se na 10ª semana gestacional e procura a sala de vacinas da Unidade de Saúde para receber a vacina contra hepatite B. Nesse caso, de acordo com o histórico vacinal da gestante, é recomendada a aplicação da vacina HB recombinante, como se segue:

- (A) administrar 2 doses da vacina, uma na 24ª e a outra na 32ª semana de gravidez.
- (B) iniciar o esquema vacinal ou completar 3 doses com a administração da 2ª dose, 1 mês após a 1ª dose, e, a 3ª dose, 6 meses após a 1ª dose.
- (C) aplicar 1 dose da vacina a partir da 20ª semana de gravidez.
- (D) completar o esquema vacinal com 2 doses, com a administração da 2ª dose, 4 meses após a 1ª dose.

— QUESTÃO 21 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo masculino, de 76 anos, é atendido na unidade de urgência com dor precordial de forte intensidade irradiada para o ombro esquerdo, associada a náuseas, vômitos e sudorese fria. No eletrocardiograma realizado na admissão, havia um supradesnivelamento do segmento ST de 2 mm nas derivações D1, aVL, V5 e V6.

De acordo com essas informações, a medida terapêutica indicada para o paciente é:

- (A) administração de dose de 900 mg de clopidogrel.
- (B) trombólise com alteplase, independentemente do tempo previsto para que o paciente seja admitido no serviço de hemodinâmica.
- (C) injeção intravenosa de heparina de baixo peso molecular.
- (D) controle da dor com a associação de morfina e anti-inflamatórios não esteroides.

— QUESTÃO 22 —

No choque hipovolêmico do paciente politraumatizado

- (A) recomenda-se preferir soluções hipotônicas como ringer lactato, se houver traumatismo cranioencefálico grave.
- (B) ocorrem vários mecanismos que contribuem para a coagulopatia como perda de fatores e plaquetas, ativação excessiva da coagulação, fibrinólise, acidose e hipocalcemia.
- (C) recomenda-se manter hemoglobina igual ou maior que 10 mg/dL, independentemente dos antecedentes mórbidos do paciente.
- (D) há consenso na recomendação de se manter o paciente hipotérmico, reduzindo as demandas metabólicas e a produção de lactato.

— QUESTÃO 23 —

O diagnóstico e o manejo dos distúrbios hidreletrolíticos requer a compreensão da condição metabólica associada, que inclui:

- (A) o estado hiposmolar presente em todos os casos de hipernatremia.
- (B) a frequente ocorrência de hipercalemia relacionada à infusão de insulina para correção de estado hiperosmolar.
- (C) a presença de hipercalemia na doença de Adisson.
- (D) a pseudo-hiponatremia que pode ser encontrada em pacientes com mieloma múltiplo.

— QUESTÃO 24 —

As compressões torácicas durante a reanimação cardiopulmonar devem, idealmente,

- (A) produzir uma depressão do esterno de 4 a 5 cm.
- (B) manter-se em uma frequência de 60 vezes por minuto.
- (C) ser pausadas para verificação do pulso a cada cinco minutos.
- (D) ser interrompidas para o procedimento de intubação orotraqueal.

— QUESTÃO 25 —

Diversos mecanismos neuro-hormonais e hemodinâmicos ocorrem com o objetivo de manter a adequada oferta de oxigênio aos tecidos. Qual mecanismo fisiológico resulta em aumento do débito cardíaco?

- (A) Elevação da resistência vascular periférica pela ação de catecolaminas.
- (B) Elevação da pressão diastólica final do ventrículo esquerdo.
- (C) Redução da produção de renina pelos rins.
- (D) Redução dos níveis circulantes de peptídeos natriuréticos.

— QUESTÃO 26 —

Segundo dados do Datasus, de janeiro de 2011 a janeiro de 2021, a insuficiência cardíaca foi a principal causa de internação hospitalar no Brasil. O uso de diuréticos na insuficiência cardíaca descompensada

- (A) é responsável pela maioria dos casos de agudização da função renal nas primeiras 24 horas de internação.
- (B) está contraindicado em pacientes com fração de ejeção preservada.
- (C) deve ser evitado em pacientes com perfil frio e úmido devido ao risco de agravamento do baixo débito cardíaco.
- (D) pode resultar em redução transitória da pressão arterial mediada por prostaglandinas.

— QUESTÃO 27 —

A nefrotoxicidade dos contrastes iodados determina cuidados extras na realização de exames de imagem em pacientes cuja taxa de filtração glomerular é reduzida. Nessa situação,

- (A) administrar bicarbonato de sódio na dose de 5 mL por kg de massa corpórea imediatamente após a infusão do contraste iodado reduz a piora da função renal.
- (B) infundir solução hipotônica, após a injeção do contraste iodado, reduz o risco de complicação em pacientes dialíticos que tenham diurese residual.
- (C) agendar a sessão de hemodiálise para as primeiras 12 horas após a realização do exame tem benefício comprovado em pacientes dialíticos.
- (D) administrar soro fisiológico a 0,9% antes da injeção do meio de contraste mostrou benefício para pacientes com TGF entre 30 e 45 mL/min.

— QUESTÃO 28 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo feminino, de 38 anos, foi submetida a cirurgia de joelho esquerdo há dez dias e vem apresentando dificuldade de deambulação, edema assimétrico e dor em perna direita. Foi diagnosticada com síndrome do anticorpo antifosfolípide há um ano, mas permanece sem tratamento.

Nesse caso, há indicação do uso de

- (A) rivaroxabana por seis meses.
- (B) varfarina por tempo indeterminado.
- (C) clopidogrel associado a varfarina por longo prazo para profilaxia de eventos arteriais e venosos.
- (D) varfarina por 30 dias.

— QUESTÃO 29 —

Ao se analisar a concentração iônica dos principais cristaloídes utilizados nas unidades hospitalares, encontra-se

- (A) 5 mEq de sódio em 500 mL de ringer lactato.
- (B) 20 mEq de potássio em 500 mL de soro ringer.
- (C) 50 g de glicose em 500 mL de soro glicosado a 5%.
- (D) 154 mEq de sódio em 1 litro de soro fisiológico a 0,9%.

— QUESTÃO 30 —

Em condições normais, é esperado que a relação entre a medida da pressão arterial sistólica no tornozelo e a pressão arterial sistólica do braço ipsilateral seja

- (A) menor que 0,75.
- (B) maior que 0,9.
- (C) entre 0,1 e 0,5.
- (D) menor que 0,5.

— QUESTÃO 31 —

O conceito de auditoria médica encontra-se expresso em:

- (A) a auditoria médica funciona como um instrumento de gestão e fiscalização independente. Consiste em uma avaliação criteriosa e sistemática das contas, serviços e procedimentos de um hospital, consultório, clínica e outros serviços de saúde.
- (B) a auditoria médica é um instrumento de gestão que independe do profissional médico, pois os recursos tecnológicos existentes permitem aos recursos humanos de uma entidade hospitalar realizá-la.
- (C) a auditoria médica é uma ferramenta previamente programada que impede que o hospital ou médico possam realizar procedimento sem a previsão de custos.
- (D) a auditoria atua com mecanismos para regulação médica, prevalecendo o que está prescrito pelo médico assistente, uma vez que ele, no exercício de sua profissão, possui fé pública e independência profissional.

— QUESTÃO 32 —

A finalidade da auditoria médica é:

- (A) produzir informações para subsidiar o planejamento das ações que contribuam para a organização das unidades hospitalares.
- (B) orientar o repasse de recursos para estados e municípios que são feitos de acordo com PEA e independem da eficácia e resolutividade dos serviços de saúde.
- (C) aferir a preservação dos padrões estabelecidos e proceder ao levantamento de dados que permitam conhecer a qualidade, a quantidade, os custos e os gastos da atenção à saúde.
- (D) conferir o grau de execução das ações de atenção básica à saúde, programas, contratos, convênios e acordos.

— QUESTÃO 33 —

A Constituição Federal de 1988 definiu que “a saúde é direito de todos e dever do Estado” e a Lei Federal n. 8.080/1990, que regulamentou o SUS, prevê em seu Artigo 7º, o seguinte:

- (A) o Brasil terá um sistema onde cada ente federado será responsável pelas suas ações de saúde, sendo comandado e orientado pelo STF.
- (B) a universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e dos serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema.
- (C) o Sistema de Saúde será livre e igualitário para todos os trabalhadores celetistas.
- (D) o sistema público de saúde no Brasil será integral, atendendo a população com serviços médicos e hospitalares.

— QUESTÃO 34 —

A Portaria do Ministério da Saúde n. 648/2006 aprovou a Política Nacional de Atenção Básica e estabelece que:

- (A) o Programa de Agentes Comunitários de Saúde e a Estratégia de Saúde da família definem ações de atenção de média complexidade.
- (B) a atenção básica em saúde é entendida como o atendimento especializado, sendo que, após o acolhimento, o usuário deve ser preferencialmente encaminhado para unidades hospitalares.
- (C) a atenção básica ambulatorial é composta de ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos avançados.
- (D) a atenção básica é entendida como o primeiro nível da atenção à saúde no SUS, que se orienta por todos os princípios do sistema, inclusive a integralidade, mas emprega tecnologia de baixa densidade, sendo a porta e entrada ao sistema.

— QUESTÃO 35 —

O médico imbuído da função de auditor deve:

- (A) indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas cientificamente reconhecidas e respeitada a legislação vigente.
- (B) internar e assistir o paciente auditado em hospitais privados e públicos, com caráter filantrópico ou não, ainda que não faça parte do seu corpo clínico.
- (C) responsabilizar-se, em caráter pessoal, pelos atos profissionais e assistenciais junto ao paciente auditado que está internado.
- (D) atuar com isenção quando designado para servir como perito ou como auditor, não podendo ultrapassar os limites de suas atribuições e de sua competência.

— QUESTÃO 36 —

É direito do médico:

- (A) indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas cientificamente reconhecidas e respeitada a legislação vigente.
- (B) realizar internações somente em hospitais onde faça parte do corpo clínico.
- (C) participar de anúncios de empresas comerciais qualquer que seja sua natureza, valendo-se de sua profissão ou especialidade.
- (D) realizar o exercício mercantilista da medicina.

— QUESTÃO 37 —

O médico auditor deve considerar as seguintes fases:

- (A) análise do prontuário e da autorização de internação hospitalar.
- (B) análise do livro de registros e do demonstrativo da APAC.
- (C) analítica e operativa.
- (D) análise do boletim de produção ambulatorial e de internação.

— QUESTÃO 38 —

A Codificação Nacional do Estabelecimento de Saúde (CNES) é a base para operacionalizar os Sistemas de Informações em Saúde e visa:

- (A) disponibilizar informações das atuais condições e infraestrutura de funcionamento dos estabelecimentos de saúde.
- (B) mostrar as atuais condições e necessidades dos estabelecimentos de saúde nos municípios e estados na atenção primária.
- (C) identificar as unidades hospitalares públicas e filantrópicas.
- (D) apontar o número de atendimentos ambulatoriais e hospitalares nos estados.

— QUESTÃO 39 —

São procedimentos que utilizam a autorização de procedimentos de alto custo (Apac) como instrumento de registro:

- (A) ultrassonografia de mama, ressonância magnética de crânio, exames de laboratório.
- (B) cateterismo cardíaco, quimioterapia, terapia renal substitutiva.
- (C) radioterapia, quimioterapia, ultrassonografia de abdômen total.
- (D) diagnóstico de doenças raras, ventilação mecânica não invasiva, endoscopia digestiva alta.

— QUESTÃO 40 —

Na auditoria com exame médico do paciente, o auditor pode:

- (A) realizar o exame clínico, sem a prévia comunicação ao médico assistente.
- (B) acompanhar os procedimentos feitos no paciente, somente com autorização prévia do paciente ou de seu representante legal.
- (C) autorizar, vetar ou modificar procedimentos sem prévia autorização do paciente e de seu médico assistente.
- (D) ter acesso aos documentos médicos bem como auditá-los fora da instituição sem ter que solicitá-los por escrito à direção do hospital.

— QUESTÃO 41 —

Leia o conceito a seguir.

É a rejeição, total ou parcial, com o conseqüente cancelamento, de verbas ou parcelas de uma conta ou orçamento.

Refere-se ao conceito de:

- (A) ressarcimento.
- (B) fraude.
- (C) irregularidade.
- (D) glosa.

— QUESTÃO 42 —

É motivo para glosa total:

- (A) ausência de boletim cirúrgico ou dados insubsistentes de boletins anestésicos e/ou cirúrgicos para comprovar o ato cirúrgico.
- (B) cobrança de parto ou cesariana com assistência ao recém-nato, sem a presença do pediatra ou do neonatologista na sala de parto.
- (C) cobrança de parto ou cesariana, com assistência ao recém-nato, cuja sala de parto não esteja de acordo com a PT MS/SAS n. 96, de 6/1994.
- (D) cobrança da primeira consulta do pediatra na AIH, quando a unidade não possuir esse profissional em seu corpo clínico, ou ausência da ficha de atendimento específica (1º exame).

— QUESTÃO 43 —

Representa a finalidade da auditoria do SUS a seguinte condição:

- (A) produzir informações para subsidiar o planejamento das ações que contribuam para o crescimento dos hospitais públicos.
- (B) conferir a qualidade, a propriedade e a efetividade dos serviços de saúde nos postos de saúde, bem como a quantidade de médicos e aparelhos laboratoriais para a atenção básica.
- (C) aferir a observância dos padrões estabelecidos de qualidade, quantidade, custos e gastos da atenção à saúde.
- (D) produzir informações para subsidiar o planejamento das ações conforme orientações dos conselhos municipais de saúde.

— QUESTÃO 44 —

O objetivo de atuação da auditoria do SUS é:

- (A) fiscalizar junto com o conselho municipal de saúde como está sendo gerido o fundo municipal de saúde.
- (B) atuar junto à bipartite para a divisão igualitária do fundo estadual de saúde entre municípios.
- (C) verificar se as ações e os serviços de saúde estão sendo realizados em conformidade com os padrões e os critérios estabelecidos.
- (D) participar junto com gestor do fundo municipal de saúde do controle e da operacionalização de gastos.

— QUESTÃO 45 —

Ao analisar documentos de um hospital, o auditor encontra irregularidades no relatório médico. A condição que confere irregularidade ao relatório é este estar

- (A) ilegível e completo.
- (B) completo e com rasuras.
- (C) sem rasuras e ilegível.
- (D) ilegível e incompleto.

— QUESTÃO 46 —

A Lei n. 8142/1990 estabelece que o Conselho de Saúde é um órgão colegiado. Fazem parte deste colegiado:

- (A) Instituto Brasileiro de Estatísticas e OMS.
- (B) Prestadores de serviço e usuários.
- (C) Governo e empresas privadas.
- (D) População e Câmara federal.

— QUESTÃO 47 —

Leia o conceito a seguir.

Área geográfica que comporta uma população com características sociais e suas necessidades e recursos para atendê-la.

Este conceito refere-se à

- (A) área epidemiológica.
- (B) área de distrito sanitário.
- (C) área de estudo endêmico.
- (D) área de estudo de vetores.

— QUESTÃO 48 —

A utilização da auditoria como instrumento de controle da aplicação dos recursos destinados à saúde visa

- (A) avaliar os resultados dos programas de saúde do município.
- (B) avaliar o desempenho das metas estabelecidas no plano plurianual.
- (C) verificar a adequação entre o programado e o executado naquele determinado exercício.
- (D) monitorar a utilização de AIHs e APACs naquele município.

— QUESTÃO 49 —

A classificação correta de auditoria segundo os critérios previstos nas normas técnicas é:

- (A) ordinária e extraordinária.
- (B) indireta e compartilhada.
- (C) indireta e integrada.
- (D) ordinária e compartilhada.

— QUESTÃO 50 —

Durante análise do prontuário de um paciente, o auditor detecta algumas distorções e irregularidades passíveis de correção. O hospital deverá proceder à correção para manifestação sobre o montante reclamado no prazo de até

- (A) dois dias.
- (B) trinta dias.
- (C) vinte dias.
- (D) dez dias.