



AUDITOR ENFERMEIRO

Domingo - Manhã
Duração da Prova: 4 horas

Leia atentamente as instruções abaixo.

01 - Você recebeu do fiscal o seguinte material:

a) Este caderno, com 50 (cinquenta) questões da Prova Objetiva, sem repetição ou falha, assim distribuídas:

Português	SUS	Conhecimentos Específicos
01 a 10	11 a 20	21 a 50

b) Um **cartão de respostas** destinado às respostas das questões objetivas formuladas nas provas.

02 - Verifique se este material está em ordem e se o seu nome e número de inscrição conferem com os que aparecem no **cartão de respostas**. Caso contrário, notifique **imediatamente** o fiscal.

03 - Após a conferência, o candidato deverá assinar no espaço próprio do **cartão de respostas**, com caneta esferográfica de tinta na cor **azul** ou **preta**.

04 - No **cartão de respostas**, a marcação da alternativa correta deve ser feita cobrindo a letra e preenchendo todo o espaço interno do quadrado, com caneta esferográfica de tinta na cor **azul** ou **preta**, de forma contínua e densa.

Exemplo:

A	B	<input checked="" type="checkbox"/>	D	E
---	---	-------------------------------------	---	---

05 - Para cada uma das questões objetivas, são apresentadas 5 (cinco) alternativas classificadas com as letras (A, B, C, D e E), só uma responde adequadamente à questão proposta. Você só deve assinalar **uma resposta**. A marcação em mais de uma alternativa anula a questão, mesmo que uma das respostas esteja correta.

06 - **Será eliminado** do Concurso Público o candidato que:

a) Utilizar, durante a realização das provas, telefone celular, bip, walkman, receptor/transmissor, gravador, agenda telefônica, notebook, calculadora, palmtop, relógio digital com receptor ou qualquer outro meio de comunicação

b) Ausentar-se da sala, a qualquer tempo, portando o **cartão de respostas**.

Obs.: Por motivo de segurança, o candidato só poderá retirar-se da sala após 1 (uma) hora a partir do início da prova.

07 - Reserve os 30 (trinta) minutos finais para marcar seu **cartão de respostas**. Os rascunhos e as marcações assinaladas no Caderno de Prova não serão levados em conta.

LÍNGUA PORTUGUESA

BEBIDA EM ALTA

Ao contrário do que acontece nos países desenvolvidos, o consumo do álcool tem aumentado nos países em desenvolvimento. É o caso do Brasil, onde não há praticamente controle sobre a indústria de bebidas alcoólicas. Segundo os especialistas, é preciso uma política pública para o álcool tão ofensiva quanto a do cigarro. "Um litro de pinga aqui custa menos do que 1 dólar", diz o psiquiatra Ronaldo Laranjeira, da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). "Nos países desenvolvidos, uma garrafa de destilado não sai por menos de 10 dólares." Além dos preços baixíssimos, no Brasil o marketing da indústria do álcool é muito agressivo e mira sobretudo os jovens. O levantamento do Ministério da Saúde confirma essa tendência. Os brasileiros que bebem exageradamente têm, em sua maioria, entre 18 e 24 anos.

Uma das principais preocupações é a tendência de aumento do abuso do álcool pelas mulheres jovens. Um estudo conduzido recentemente pela Unifesp revela que o consumo exagerado de álcool aumenta principalmente entre as meninas adolescentes. Elas já se equiparam aos meninos e três em cada dez bebem com frequência. Quanto mais se bebe na juventude, maior será a propensão ao alcoolismo na idade adulta.

Quantidades moderadas de álcool, algo como dois copos de vinho por semana, trazem benefícios ao coração e ao sistema circulatório. Mais do que isso pode resultar em danos irreversíveis ao fígado. Há indícios de que o abuso de álcool pode lesionar o cérebro. Em excesso, a bebida está associada a danos nas regiões cerebrais ligadas à memória e ao aprendizado.

Veja, 05-03-2008

01. O artigo declara que o consumo de álcool tem aumentado nos países em desenvolvimento e atribui o fato a um conjunto de fatores.

Entre os fatores de aumento desse consumo **NÃO** está incluído(a):

- A) a falta de controle sobre a indústria de bebidas alcoólicas;
- B) o baixo preço dos destilados no Brasil;
- C) a agressividade do marketing da indústria do álcool;
- D) a falta de uma política pública tão ofensiva quanto a do cigarro;
- E) a chegada de mulheres jovens ao mercado de trabalho e ao consumo.

02. O título dado ao artigo é "Bebida em alta"; a melhor justificativa para o título dado, em função do que se lê no texto, é:

- A) o alto preço das bebidas alcoólicas;
- B) o aumento de doenças causadas pelo álcool;
- C) o crescimento do consumo de álcool no Brasil;
- D) o aumento de consumo de álcool entre meninas;
- E) o desenvolvimento do marketing do álcool no Brasil.

03. Os especialistas dizem que "é preciso uma política pública para o álcool tão ofensiva quanto a do cigarro".

Isso significa dizer que:

- A) a política para o cigarro é menos ofensiva do que a empregada para o álcool;
- B) a política pública empregada para o cigarro vem dando certo;
- C) a campanha publicitária do cigarro traz ofensas aos consumidores;
- D) não há política pública de oposição ao consumo de álcool;
- E) o consumo de álcool traz mais renda ao Estado do que o cigarro.

04. "Política pública" significa uma política:

- A) patrocinada pelo Estado;
- B) de grande divulgação;
- C) de amplo conhecimento público;
- D) de responsabilidade das empresas;
- E) organizada pela própria população.

05. Uma pesquisa indica que 27,2% dos homens consomem álcool de maneira abusiva, enquanto, entre as mulheres, a quantidade é de 9,3%. Essa estatística mostra que:

- A) a quantidade de mulheres consumidoras de álcool vem aumentando;
- B) a quantidade de homens alcoólatras vem diminuindo;
- C) o consumo de álcool ainda é marca predominantemente masculina;
- D) os jovens são as maiores vítimas do marketing das bebidas alcoólicas;
- E) o consumo de álcool vem crescendo nas grandes cidades.

06. Ao dizer que o consumo abusivo de álcool "pode resultar em danos irreversíveis ao fígado" e de que "pode lesionar o cérebro", o artigo apela para uma estratégia argumentativa que se apóia na:

- A) sedução;
- B) intimidação;
- C) competição;
- D) elitização;
- E) constrangimento.

07. "Uma das principais preocupações é a tendência de aumento no abuso do álcool pelas mulheres jovens"; essa maior preocupação se deve ao fato de as adolescentes:

- A) poderem transferir o alcoolismo a seus futuros filhos;
- B) serem naturalmente mais vulneráveis a vícios;
- C) terem maior poder de atração sobre os rapazes;
- D) pertencerem a uma parte da população ainda de pouco consumo;
- E) levarem o consumo abusivo de álcool para o interior dos lares.

08. "Em excesso, a bebida está associada a danos nas regiões cerebrais ligadas à memória e ao aprendizado"; o segmento em excesso traz a idéia de:

- A) condição;
- B) tempo;
- C) comparação;
- D) conformidade;
- E) finalidade.

09. Esse texto é composto de muitas vozes; entre as vozes presentes no texto só **NÃO** está a voz:

- A) do autor do artigo;
- B) de especialistas;
- C) da indústria do álcool;
- D) do Ministério da Saúde;
- E) da Unifesp.

10. No artigo, predomina a linguagem formal; o segmento que emprega uma variação popular é:

- A) "Ao contrário do que acontece nos países desenvolvidos, o consumo do álcool tem aumentado nos países em desenvolvimento";
- B) "É o caso do Brasil, onde não há praticamente controle sobre a indústria de bebidas alcoólicas";
- C) "Segundo os especialistas, é preciso uma política pública para o álcool tão ofensiva quanto a do cigarro. "Um litro de pinga aqui custa menos do que 1 dólar", diz o psiquiatra Ronaldo Laranjeira, da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). "Nos países desenvolvidos, uma garrafa de destilado não sai por menos de 10 dólares.";
- D) "Além dos preços baixíssimos, no Brasil o marketing da indústria do álcool é muito agressivo e mira sobretudo os jovens";
- E) "O levantamento do Ministério da Saúde confirma essa tendência. Os brasileiros que bebem exageradamente têm, em sua maioria, entre 18 e 24 anos".

SUS

11. Sobre os segmentos que integram obrigatoriamente o Conselho de Saúde, avalie os itens a seguir:

- I - Prestadores de Serviços.
- II – Governo.
- III – Profissionais.
- IV - Organizações comunitárias, religiosas e não religiosas.
- V – Usuários.
- VI - Movimentos e entidades de consumidores.

Assinale apenas os corretos:

- A) III, IV e VI;
- B) I, II, III, IV, V e VI;
- C) I, II, III e V;
- D) II, IV e VI;
- E) V.

12. Um dos objetivos das comissões intersetoriais, criadas pela Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, é:

- A) articular políticas e programas de interesse para a saúde;
- B) integrar recursos, técnicas e práticas voltadas para a cobertura total das ações de saúde;
- C) coordenar os sistemas de redes integradas de assistência de alta complexidade;
- D) qualificar a atenção integral devida ao indivíduo e à coletividade;
- E) elaborar parâmetros de custos da assistência à saúde.

13. O repasse de recursos do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde, para pagamento de procedimentos e ações de Atenção Básica à Saúde, para os municípios habilitados em qualquer modalidade de gestão estabelecida pela NOB – SUS 01/96, é feito com a seguinte base:

- A) análise das necessidades de expansão do PSF do município;
- B) quantidade de procedimentos realizados por unidade de Atenção Básica Municipal;
- C) parâmetros de cobertura assistencial à população em geral do município;
- D) multiplicação de um valor per capita nacional pela população do município;
- E) estudo de programação assistencial desenvolvido anualmente pelos municípios.

14. A regulamentação da Lei Orgânica da Saúde tem sido efetuada através das chamadas normas operacionais do SUS, sendo que, desde 1991, já foram editadas cinco normas operacionais (NOB 91, NOB 92, NOB 93, NOB 96 e NOAS 01/02).

Sobre a Norma Operacional de Assistência à Saúde - NOAS-SUS 01/02 - pode-se fazer a seguinte afirmação:

- A) estabelece o processo de regionalização como estratégia de hierarquização dos serviços de saúde;
- B) reduz as responsabilidades dos municípios na Atenção Básica;
- C) instituiu o PAB - Piso da Atenção Básica;
- D) cria os níveis de gestão Incipiente, Parcial e Semi-Plena;
- E) institui a PPI - Programação Pactuada e Integrada.

15. A legislação brasileira estabelece que a saúde é um direito fundamental do ser humano, cabendo ao poder público (União, Estados, Distrito Federal e Municípios) garantir este direito, através de políticas sociais e econômicas que visem à redução dos riscos de se adoecer e morrer.

A legislação obedece à seguinte diretriz:

- A) aumentar a capacidade econômica dos municípios e munícipes;
- B) ofertar um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços de saúde;
- C) organizar ações e serviços de saúde de forma centralizada;
- D) possuir direção descentralizada em cada esfera de governo;
- E) ser capaz de resolver 80% das necessidades de saúde.

16. Ao implementar ações e serviços de saúde, o Estado deve atender aos direitos individuais e às demandas da coletividade. Os recursos e as políticas públicas devem visar esse duplo objetivo.

Essas ações devem respeitar o seguinte princípio da administração pública:

- A) da lucratividade;
- B) da autonomia da vontade;
- C) do sigilo;
- D) da impessoalidade;
- E) da redução de custos.

17. São vários os problemas relacionados aos Recursos Humanos no SUS: formação, contrato de trabalho, condições de trabalho, salário, compromisso social e humanização do atendimento.

Em relação à política de recursos humanos na área da saúde podemos afirmar que:

- A) é formalizada e executada apenas pela direção nacional do SUS;
- B) organiza um sistema de formação de recursos humanos em nível universitário;
- C) tem como objetivo valorizar a dedicação exclusiva aos serviços do SUS;
- D) possui normas específicas que independem do sistema educacional;
- E) tem nos serviços privados de saúde campos de prática para pesquisa.

18. Os estabelecimentos de saúde que integram o Sistema Único de Saúde e fazem parcerias com planos de saúde têm o direito de:

- A) atender prioritariamente pacientes que possuam planos de saúde privados;
- B) receber remuneração direta do usuário do SUS pelo serviço de saúde prestado;
- C) organizar o acesso em filas diferenciadas de pacientes SUS e particulares;
- D) internar os usuários dos planos em melhores acomodações;
- E) oferecer os recursos de saúde de acordo com as necessidades de cada um.

19. As ações de saúde pública no Brasil devem estar voltadas, ao mesmo tempo, para o indivíduo e para a comunidade, para a prevenção e para o tratamento, sempre respeitando a dignidade humana.

Essas ações estão baseadas no princípio da:

- A) universalidade;
- B) integralidade;
- C) equidade;
- D) racionalidade;
- E) descentralização.

20. Uma das três dimensões do Pacto pela Saúde 2006, divulgado pela Portaria Nº 399/GM de 22 de fevereiro de 2006, é o Pacto em Defesa do SUS que possui entre as suas prioridades:

- A) modificar a emenda constitucional nº 29 pelo Congresso Nacional;
- B) reforçar o SUS como política de Estado;
- C) trabalhar por um orçamento adequado para a gestão do SUS;
- D) elaborar e divulgar a carta dos deveres dos usuários do SUS;
- E) estabelecer as responsabilidades de cada ente federado, diminuindo competências concorrentes.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Os relatórios de saída efetivos do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) são constituídos por documentos que:

- A) são de consulta obrigatória cujos resultados precisam do cruzamento com outros relatórios;
- B) são de consulta obrigatória e retratam o perfil da atividade, serviço ou unidade auditada;
- C) envolvem relatórios de pagamento de serviços de órtese, prótese e material especial;
- D) envolvem relatórios para consulta das autorizações de internações hospitalares apresentadas;
- E) envolvem relatórios demonstrativos dos descontos das ordens de recebimento.

22. Um enfermeiro auditor deve consultar a quantidade de leitos de UTI contratada pelo SUS com o objetivo de comparar com outros relatórios, a fim de obter a média de permanência do hospital e a taxa de ocupação público.

Ele deve consultar o relatório:

- A) demonstrativo de AIH pagas no processamento;
- B) de procedimentos especiais;
- C) comparativo entre procedimento solicitado / realizado;
- D) de frequência de procedimentos;
- E) de dados cadastrais do hospital.

23. O relatório que permite comparar, em relação a um mesmo procedimento, a diferença do tipo e da quantidade de órteses, próteses e materiais especiais utilizados pelos diversos hospitais é o relatório:

- A) comparativo entre procedimento solicitado/realizado e OPM utilizadas;
- B) de serviços profissionais;
- C) demonstrativo de AIH pagas no processamento;
- D) de procedimentos especiais;
- E) de dados cadastrais do hospital.

24. A análise dos relatórios de saída do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS) permite avaliar as seguintes situações, **exceto**:

- A) estrutura ambulatorial;
- B) quadro nosológico;
- C) confronto entre patologias frequentes e prestadores;
- D) quantitativo de diárias pagas;
- E) capacidade instalada e quantitativo de serviços prestados.

25. No SIA/SUS, a ferramenta que permite identificar cobranças indevidas e distorções na programação assim como capacidade instalada e quantitativo de serviços prestados, distorção na programação e desatualização de cadastro é o relatório:

- A) síntese da produção ambulatorial;
- B) demonstrativo de APAC apresentadas;
- C) de frequência de procedimentos;
- D) de acompanhamento da programação físico-orçamentária;
- E) de créditos bancários efetuados.

26. De acordo com o manual de auditoria ambulatorial e hospitalar do Ministério da Saúde, os relatórios de saída eventuais do SIA/SUS são caracterizados como documentos de consulta eventual, a depender da necessidade do auditor. O relatório que **não** é caracterizado como de saída eventual é o:

- A) da unidade por serviço;
- B) da situação da produção ambulatorial;
- C) discriminativo de pagamento de serviços;
- D) de acompanhamento da programação físico-orçamentária;
- E) de diferença de pagamento.

27. Numa unidade de saúde, com uma produtividade de 250 AIH, considera-se como representativo para amostragem de documentos a serem analisados em auditoria operativa, o recolhimento de:

- A) 100% das AIH;
- B) 75% das AIH;
- C) 50% das AIH;
- D) 30% das AIH;
- E) 20% das AIH.

28. Na verificação *in loco* da auditoria operativa hospitalar, a conduta da visita dos auditores é:

- A) checar a existência de Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- B) analisar até 10% dos prontuários dos pacientes internados;
- C) formular críticas sobre a assistência prestada junto ao paciente e seus familiares;
- D) visitar no mínimo 30% dos pacientes internados;
- E) realizar o exame físico de no mínimo 10% dos pacientes internados.

29. O documento hábil para identificar o paciente e os serviços prestados sob regime de internação hospitalar, que fornece informações para o gerenciamento dos sistemas de informação, é:

- A) o SIH;
- B) o SIA;
- C) a RNIS;
- D) a AIH;
- E) a RIPS.

30. A análise da produtividade ambulatorial na auditoria operativa é de fundamental importância. O documento que fornece informações do quantitativo dos serviços realizados por mês nos ambulatorios, é denominado:

- A) ficha clínica de atendimento individual;
- B) relatório demonstrativo de APAC;
- C) ficha de controle de administração de medicamentos;
- D) relatório de atendimentos clínicos;
- E) boletim de produção ambulatorial.

31. Num hospital referência do Programa de Humanização do Parto, foi sugerido glosa total de uma cesariana. Neste hospital foram verificados, no demonstrativo de AIH pagas, os seguintes valores:

PROCEDIMENTO: Cesariana	VALOR RECEBIDO
Serviços Hospitalares (SH)	R\$ 312,42
Serviços Profissionais (SP)	R\$ 122,57
Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia (SADT)	R\$ 7,43
Honorários de assistência ao RN (RN)	R\$23,00
Honorários de assistência do Anestesiologista (ANEST)	R\$ 43,70
Honorários de assistência do Pediatra (PED)	R\$ 7,50
Incentivo do Programa de Humanização do Parto (PHP)	R\$ 40,00

Considerando o cálculo de impugnação a ser realizado pelo auditor, o valor a ser recolhido, em reais, deverá ser de:

- A) 516,62
- B) 556,62
- C) 509,12
- D) 549,12
- E) 352,42

32. Em um hospital com serviço de cirurgia, os auditores sugeriram mudança no procedimento de um paciente de laparotomia exploradora para apendicectomia.

Os valores lançados em relação à laparotomia exploradora foram:

A tabela de procedimentos para apendicectomia tem os seguintes valores:

Considerando o cálculo de impugnação, o valor a ser recolhido, em reais, deverá ser de:

- A) 492,35
- B) 825,89
- C) 333,54
- D) 158,81
- E) 333,25

33. Na AIH de um paciente politraumatizado foram cobrados três procedimentos e foi sugerido pela auditoria a glosa do procedimento da linha 3.

A Tabela de Procedimentos do SUS fornece os seguintes valores para o pagamento integral deste procedimento:

PROPRIEDADES	VALORES
PROCEDIMENTO Hospitalar (SH + SP + SADT)	R\$ 330,00
Serviços Hospitalares (SH)	R\$ 330,00
Serviços Profissionais (SP)	R\$ 330,00
Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia (SADT)	R\$ 330,00
Honorários de assistência ao RN (RN)	R\$ 23,00
Honorários de assistência do Anestesiologista (ANEST)	R\$ 13,70
Honorários de assistência do Pediatra (PED)	R\$ 7,50
Incentivo do Programa de Humanização do Parto (PHP)	R\$ 40,00

- A) 201,02
- B) 150,76
- C) 174,25
- D) 151,77
- E) 199,01

34. Durante a revisão da conta hospitalar de um paciente na qual foram cobrados 4 diárias de UTI Tipo I, a equipe de auditoria constatou que o paciente permaneceu nesta unidade apenas dois dias. Sendo assim, foi sugerida a glosa das duas últimas diárias.

A Tabela de Procedimentos do SUS fornece os seguintes valores para o pagamento de diárias de UTI Tipo I:

NOTA: SH= Serviços Hospitalares / SP= Serviços Profissionais / SADT= Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia

Considerando o cálculo de impugnação, o valor a ser recolhido, em reais, deverá ser de:

- A) 207,04
- B) 274,00
- C) 340,96
- D) 481,04
- E) 344,04

35. O hospital, ao utilizar a conta hospitalar compactada, na qualidade de prestador jurídico, opta por enviar numa única cobrança os procedimentos realizados e os gastos feitos durante o período de internação. Por outro lado, alguns itens são negociados em separado devido a seus altos custos, como é o caso:

- A) dos materiais gerais;
- B) das órteses e próteses;
- C) das diárias hospitalares;
- D) dos honorários médicos;
- E) dos medicamentos gerais.

36. Na elaboração da conta hospitalar, a composição correta das diárias tem papel importante para o processo de cobrança. Na composição da diária de um berçário normal de recém-nascido deve constar o seguinte item:

- A) o monitor cardíaco;
- B) o nebulizador;
- C) o desfibrilador;
- D) a bomba de infusão;
- E) o controle de sinais vitais.

37. O conhecimento dos custos hospitalares é importante na análise de contas. Na categorização de custos é considerado como pertencente à categoria de centro de custo produtivo:

- A) o serviço de nutrição e dietética;
- B) a lavanderia;
- C) os serviços de diagnóstico;
- D) os serviços gerais;
- E) os serviços administrativos.

38. Os valores das contas hospitalares devem ser analisados como reflexo de todo o processo de gerenciamento dos custos. Neste sentido, o valor do custo indireto é calculado através de rateio, pois não possui relação direta com um determinado centro de custo. Neste tipo de custo, estão incluídos:

- A) eletricidade;
- B) material de expediente;
- C) medicamentos;
- D) salários;
- E) alimentos.

39. O acerto estabelecido entre hospitais e operadoras para uma determinada finalidade, diante da contraprestação de valores estabelecendo conduta a serem seguidas por ambas as partes, é denominado:

- A) protocolo;
- B) tabela;
- C) resolução;
- D) convênio;
- E) contrato.

40. Para o enfermeiro auditor, é importante conhecer as ferramentas usadas na análise de contas hospitalares. Dentre estas ferramentas, destacam-se as que determinam índices mínimos para os procedimentos médicos. A ferramenta que define os honorários médicos, mediante coeficientes para cada procedimento, está publicada na:

- A) revista Simpro;
- B) revista Brasíndice;
- C) resolução 1.638/2002 do CFM;
- D) tabela da AMB;
- E) resolução 1.614/2002 do CFM.

41. Na auditoria operativa hospitalar em unidades do serviço público, a verificação *in loco* deve contemplar, entre outros itens, a verificação da existência do registro da evolução na ficha de consulta de Enfermagem.

Com base na resolução COFEN n.º 159 de 19 de abril de 1993, esta obrigatoriedade é devida:

- A) à composição da consulta, que compreende o histórico, o exame físico, a implementação da assistência e a evolução de enfermagem;
- B) à utilização pelo enfermeiro, durante a consulta, de componentes do método científico para identificar situações de saúde-doença, prescrever e implementar medidas de enfermagem;
- C) ao caráter disciplinador e fiscalizatório do COFEN e dos conselhos regionais sobre o exercício das atividades nos serviços de enfermagem do país;
- D) aos fundamentos da consulta de enfermagem, que incluem os princípios de universalidade, equidade, resolutividade e integralidade das ações de saúde promovidas pelo enfermeiro;
- E) à institucionalização da consulta como um processo da prática de enfermagem, na perspectiva de concretizar um modelo assistencial adequado às necessidades de saúde da população.

42. Com base na resolução CFM n.º 1.638, de 10 de julho de 2002, os itens que deverão constar obrigatoriamente do prontuário são, **exceto**:

- A) descrição do tratamento efetuado;
- B) anamnese e exame físico;
- C) relatório de materiais;
- D) exames complementares;
- E) hipóteses diagnósticas.

43. O hospital contrata o auditor-enfermeiro para orientar a equipe interdisciplinar que tem acesso ao prontuário a fim de conscientizá-la da importância legal do seu preenchimento, esclarecer dúvidas ou fornecer informações.

Este tipo de auditoria é conhecido como:

- A) pró-ativa;
- B) interna em educação continuada;
- C) prospectiva;
- D) retrospectiva;
- E) interna em faturamento.

44. Um paciente necessita de um procedimento que deve ter a avaliação prévia do auditor.

Este tipo de auditoria é denominado:

- A) retrospectivo;
- B) interno;
- C) externo;
- D) prospectivo;
- E) *in loco*.

45. A portaria MS/SAS n.º 146, de 14 de outubro de 1993, estabelece as diretrizes para a concessão de próteses e órteses pela assistência ambulatorial. O pagamento destas tecnologias somente será feito mediante o preenchimento pela unidade de saúde:

- A) da ficha clínica de atendimento individual;
- B) do Boletim de Produtividade Ambulatorial;
- C) do relatório de atendimentos clínicos;
- D) da ficha de controle de administração de medicamentos;
- E) do relatório demonstrativo de Apac.

46. A portaria MS/GM N.º 1.737/2004, de 19 de agosto de 2004 disciplina a utilização de sangue e hemocomponentes obtidos pelo SUS. Segundo este dispositivo legal, os custos referentes à coleta, ao processamento e à realização de exames de triagem incorridos pelo SUS na obtenção dos hemocomponentes fornecidos a serviços de hemoterapia para aplicação em pacientes privados, serão ressarcidos ao Fundo Estadual ou Municipal de Saúde:

- A) diretamente à Secretaria de Saúde correspondente;
- B) mediante repasse fundo a fundo de cada nível correspondente;
- C) através da emissão de AIH pela Secretaria de Saúde correspondente;
- D) após verificação e emissão de conta da prestadora de saúde;
- E) diretamente ao serviço de hemoterapia fornecedor, onde existam mecanismos de ressarcimento direto.

47. Por ser considerada contra-indicação à litotripsia extracorpórea, conforme a portaria 47, de 13 de agosto de 2001 do Ministério da Saúde, é motivo para **não** autorização deste procedimento:

- A) cálculos menores de 400 mm²;
- B) existência de via excretora compatível para eliminação dos fragmentos;
- C) cálculos em divertículos caliciais;
- D) cálculos coraliformes em crianças em serviços com anestesista habilitado e disponível, além de material endoscópico para solucionar possíveis intercorrências;
- E) evidência de cálculos opacos em urografia excretora.

48. O auditor deve conhecer os projetos governamentais que estabelecem remuneração diferenciada para situações especiais. Dentre estes projetos, destaca-se a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC). O prazo estipulado pela portaria 756, de 16 de dezembro de 2004, para um hospital reavaliar o credenciamento ou desabilitá-lo deve se realizar a cada:

- A) 2 anos;
- B) 3 anos;
- C) 4 anos;
- D) 5 anos;
- E) 6 anos.

49. O pagamento do procedimento Adesão ao Componente I - Incentivo à Assistência Pré-natal, conforme determina a portaria MS/GM n.º 570, de 1º de junho de 2000, deverá ser efetuado:

- A) pelo Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde;
- B) diretamente ao Fundo Municipal de Saúde;
- C) pelo Fundo Estadual de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde;
- D) diretamente à Secretaria Municipal de Saúde;
- E) através do PAC (Programa de Aceleração do Crescimento) da Saúde.

50. De acordo com a portaria MS/GM N.º 2.048, de 5 de novembro de 2002, os municípios que têm capacidade de realizar atendimento de emergência de pacientes com quadros agudos de menor complexidade, principalmente os já vinculados ao serviço, são classificados como municípios:

- A) pólo regional;
- B) pólo microregional;
- C) pólo intermunicipal;
- D) sede de módulo assistencial;
- E) satélite.