

CONHECIMENTOS BÁSICOS

NAS QUESTÕES NUMERADAS DE 01 A 15, ASSINALE A ÚNICA ALTERNATIVA QUE RESPONDE CORRETAMENTE AO ENUNCIADO.

LEIA O TEXTO A SEGUIR PARA RESPONDER ÀS QUESTÕES NUMERADAS 01 E 02.

FIM DA HEGEMONIA?

Uma das notícias que vêm da Venezuela dá conta de que a seleção brasileira está preocupada com os atacantes chilenos. Notícia ruim, não é? Brasil preocupado com ataque chileno... Que declínio! Menos mal é que outra notícia diz que a seleção brasileira está preocupada com a (sua) falta de gol. Bem, pelo menos parece que estamos interessados em fazer gol também. Já é alguma coisa.

Vamos ver esse jogo com o Chile, que pode salvar ou afundar o país do futebol.

Outrora, não haveria motivos de discussão. Durante todo o século XX e nos primeiros anos deste, nem um pingão de dúvida. Brasil X Chile? Ah, Brasil favorito, e fim de papo. Não precisava fazer escalação. Agora são outros tempos: é a nova Era Dunga. Mas jogar é preciso!

(Fernando Calazans. O Globo. Esporte, 01 de julho de 2007. p.2)

01. A palavra HEGEMONIA aparece no título do texto lido. Dicionários da língua portuguesa definem como significados de hegemonia, entre outros: “supremacia”, “superioridade”, “liderança absoluta”. Considerando esses significados e a leitura global do texto, a passagem que tem relação mais próxima com aquilo que o título expressa é:

- A) “Uma das notícias que vêm da Venezuela dá conta de que a seleção brasileira está preocupada com os atacantes chilenos.”
- B) “Bem, pelo menos parece que estamos interessados em fazer gol também.”
- C) “Vamos ver esse jogo com o Chile, que pode salvar ou afundar o país do futebol.”
- D) “Brasil X Chile? Ah, Brasil favorito, e fim de papo.”

02. A respeito das seguintes passagens do texto é correto afirmar:

- 1- Em: “**Outrora**, não haveria motivos de discussão. **Durante** todo o século XX e nos primeiros anos deste, nem um pingão de dúvida. Brasil X Chile? Ah, Brasil favorito, e fim de papo. Não precisava fazer escalação. **Agora** são outros tempos: é a nova Era Dunga.” os termos em negrito são elementos coesivos que indicam progressão seqüencial.
- 2- Em: “Menos mal é que outra notícia diz que a seleção brasileira está preocupada com a (sua) falta de gol.”, o pronome possessivo entre parênteses foi um recurso usado pelo autor para evitar ambigüidade.
- 3- Em: “... é que outra notícia diz que a seleção brasileira está preocupada...”, o “que”, nas duas ocorrências, é pronome relativo.
- 4- Em: “**Bem**, pelo menos parece ...” a palavra em destaque, mantendo o mesmo sentido que tem nesse contexto, funcionaria como antônimo de “mal” em “Menos mal é que ...”.

O correto está em:

- A) 1 e 2, apenas.
- B) 4, apenas.
- C) 3, apenas.
- D) 1, 2, 3 e 4.

LEIA O TEXTO A SEGUIR PARA RESPONDER ÀS QUESTÕES 03 E 04.

NAVEGAR É PRECISO ...

“Navegar é preciso”, frase que remete ao tempo de Virgílio e Horácio, trazia provavelmente o sentido de que era necessário colocar as naves no mar, fazer novas descobertas. Havia grandes, inúmeras dificuldades. Não obstante, isso não foi impedimento... O sentimento de vencer obstáculos foi, provavelmente, o que mais estimulou a conquistas. E muitos foram os que saíram ao mar em busca de novos mundos absolutamente estranhos para eles.

Que impulso era esse que empurrava para o desconhecido todos os homens destemidos que viveram naqueles tempos, fazendo-os enfrentar feras e tempestades nos mares bravios? Conhecer novas terras, dominar o mundo? Coragem, curiosidade, paixão, loucura? De que sentimentos eram tomados esses homens? Enfrentar o desconhecido seria mais simples do que viver nos novos tempos?

Como na época das grandes descobertas, ou no tempo em que a caça às baleias ainda era permitida, ou na verdadeira odisséia moderna contada por Amyr Klink ao navegar pelos mares do Atlântico Sul, o sentimento humano deve ser parecido. Navegar é preciso!

(Sueli Oliveira <http://www.baleiassonline.hpg.ig.com.br/historia.html>. Adaptado)

03. Avalie as afirmativas seguintes, a respeito dos elementos lingüísticos do texto, e assinale a correta:

- A) Em: “... *fazendo-os enfrentar feras...*”, no 2º parágrafo, o pronome enclítico retoma a palavra “tempos”.
- B) Em: “... *o que mais estimulou a conquistas.*” e “... *seria mais simples ...*” as duas ocorrências do advérbio “mais” – intensificando “estimulou” e “simples” – comprovam que advérbios podem modificar tanto verbos como adjetivos.
- C) Em: “*Havia grandes, inúmeras dificuldades.*” o verbo **haver**, por ter sentido de existir, também poderia ser empregado no plural, obedecendo, assim, às regras de concordância da norma dita culta do português.
- D) De acordo com as estruturas do texto, as causas para coerência com a conotação de necessidade que há em “Navegar é preciso” podem assim ser enumeradas: “... enfrentar feras e tempestades...”; “... mares bravios” e “... mundos absolutamente estranhos ...”.

04. Tendo em vista o texto acima e o tema que ele focaliza, avalie os itens que se seguem:

- 1- A ausência de vírgula para separar a oração sublinhada em “... *todos os homens destemidos que viveram naqueles tempos...*” indica que ela constitui restrição a “*todos os homens destemidos ...*”.
- 2- O emprego de **cada** em lugar da palavra sublinhada em: “...*todos os homens destemidos que viveram naqueles tempos...*” preservaria a quantificação de totalidade para “homens destemidos”, mas exigiria ajustes de concordância na oração.
- 3- Em: “*Enfrentar o desconhecido seria mais simples do que viver nos novos tempos?*”, por se tratar de uma comparação, a presença do termo sublinhado é facultativa.
- 4- Textualmente, em: “*Não obstante, isso não foi impedimento...*” a expressão em destaque estabelece uma relação de consequência em face do que foi expresso na oração anterior, tomada como causa.

O correto está em:

- A) 1, apenas.
- B) 2 e 3, apenas.
- C) 2, 3 e 4, apenas.
- D) 1, 2, 3 e 4.

LEIA O TEXTO A SEGUIR PARA RESPONDER À QUESTÃO 05

CAMINHAR É PRECISO

Buscando reforçar a temática do abandono da vida sedentária, indicada como grande inimiga da saúde, os especialistas saem, mais uma vez, em defesa da caminhada e dão a boa notícia para os atletas amadores a partir de um grande motivo: a caminhada contribui diretamente para o controle da pressão sanguínea e dos índices de colesterol e glicemia – e reduz com isso os riscos de uma doença cardíaca. Para tal, afirmam os pesquisadores, os andarilhos devem manter-se num ritmo de pelo menos 5 quilômetros por hora. A segunda razão para que os especialistas saiam em defesa das caminhadas está integrada a uma observação simples: de todas as atividades físicas, essa é a mais fácil de praticar – não requer técnica e nem matrícula numa academia. Está sugerida, assim, mais uma vez, uma boa alternativa, integrada absolutamente aos programas de influência na saúde, para abandonar a vida sedentária e inobservância das recomendações médicas.

(GUIA VEJA, Mônica Weinberg, 15 de agosto de 2007, p. 126. Adaptado)

05. Considerando o texto acima, avalie os itens subseqüentes:

- 1- Ao dar o título “*Caminhar é preciso*” a este texto dissertativo-argumentativo, Mônica Weinberg remete também ao poema **Navegar é preciso**, do poeta português Fernando Pessoa. Trata-se da intertextualidade, cuja função da presença na construção e no sentido desse texto é enfatizar as idéias de necessidade e perseverança.
- 2- O gerúndio em “*Buscando reforçar a temática ...*” inicia uma oração subordinada que mantém com a principal do período um nexos de circunstância causal.
- 3- A idéia terminativa da ação destacada em “... *em defesa das caminhadas está integrada a uma observação simples...*”, que corresponde às formas de pretérito imperfeito, opõe-se à idéia não-terminativa do presente destacada em “... *uma boa alternativa, integrada absolutamente ...*”, que pode ser interpretada como a ocorrer no futuro.
- 4- Mantém-se a coerência textual, mas altera-se a voz do verbo, de passiva para reflexiva, ao se substituir a construção verbal “*Está sugerida ...*” por **Sugere-se**.
- 5- As palavras “*indicada*”, “*influência*” e “*inobservância*” apresentam o mesmo prefixo, apesar de pertencerem a classes gramaticais diferentes.

O correto está em:

- A) 1, 2, 3, 4 e 5.
- B) 2, 3 e 4, apenas.
- C) 3, 4 e 5, apenas.
- D) 1 e 2, apenas.

- 06.** O Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº. 8.069, de 13 de Julho de 1990), por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS) assegura a toda criança e todo adolescente acesso:
- A) universal ao SUS, desde que comprovada a situação de pobreza e apresentação do Cartão SUS.
 - B) pleno aos serviços básicos de saúde e parcial para os serviços de média e alta complexidade do SUS.
 - C) universal e igualitário às ações e serviços, visando à promoção, proteção e recuperação da saúde.
 - D) restrito ao SUS, mediante apresentação da Carteira de Vacinação pelos pais ou responsável legal pela criança ou adolescente.
- 07.** De acordo com a Norma Operacional de Assistência à Saúde – NOAS SUS 01/2001, o processo de regionalização é adotado como estratégia de hierarquização dos serviços de saúde e de busca de maior equidade no Sistema Único de Saúde. Acerca do processo de regionalização é correto afirmar:
- 1- O Plano Diretor de Regionalização – PDR é o instrumento de ordenamento do processo de regionalização da assistência à saúde, em cada estado e no Distrito Federal, baseado nos objetivos de definição de prioridades de intervenção coerentes com as necessidades de saúde da população.
 - 2- Deve contemplar a lógica do planejamento integrado, compreendendo a noção de territorialidade restrita à área de abrangência geográfica do município.
 - 3- O Plano Diretor de Regionalização deverá ser elaborado na perspectiva de garantir o acesso de todos os cidadãos aos serviços necessários à resolução de seus problemas de saúde, em qualquer nível de atenção, diretamente ou mediante o estabelecimento de compromissos entre gestores, para o atendimento de referências intermunicipais.
 - 4- Município-pólo é o município que, de acordo com a definição da estratégia de regionalização de cada estado, apresente papel de referência para outros municípios, em qualquer nível de atenção.

Apenas está correto o que se afirma em:

- A) 1, 2 e 3.
 - B) 1, 2 e 4.
 - C) 2, 3 e 4.
 - D) 1, 3 e 4.
- 08.** De acordo com a Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003, que instituiu o Estatuto do Idoso, é assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse sentido, é correto afirmar:
- A) As instituições de saúde devem atender aos critérios mínimos para o atendimento às necessidades do idoso, promovendo o treinamento e a capacitação dos profissionais, assim como orientação a cuidadores familiares e grupos de auto-ajuda.
 - B) Nos casos de internação hospitalar, é assegurado o direito a acompanhante somente ao idoso com mais de 70 anos, que esteja impossibilitado de se locomover.
 - C) É assegurado ao idoso sob curatela o direito de optar pelo tratamento de saúde que lhe for reputado mais favorável.
 - D) A prevenção e a manutenção da saúde do idoso serão efetivadas, entre outros, por meio de: atendimento domiciliar para a população que dele necessitar e esteja impossibilitada de se locomover, exceto para idosos abrigados e acolhidos por instituições filantrópicas, ou sem fins lucrativos.

09. Em relação ao direito de licença para exercer atividade política a *Lei 5.810/94* estabelece que o Servidor Público:

- I- será afastado do cargo, emprego ou função pública para exercer mandato federal ou estadual.
- II- para exercer mandato de prefeito, poderá optar pela remuneração do cargo, emprego ou função pública, devendo afastar-se do exercício como servidor público.
- III- para exercer mandato de vereador, poderá perceber, cumulativamente, o subsídio do cargo político com a remuneração do cargo, emprego ou função pública, independentemente de haver compatibilidade de horário dos exercícios.
- IV- será afastado do cargo, emprego ou função pública, para exercer mandato de vereador, caso não haja compatibilidade de horário, podendo optar pelo subsídio ou pela remuneração.
- V- para exercer qualquer atividade política deverá afastar-se do exercício do cargo, emprego ou função pública, passando a perceber apenas o subsídio pelo exercício da atividade política.

Estão corretos somente:

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

10. Havendo compatibilidade de horários, é permitido ao Servidor Público acumular:

- I- dois cargos privativos de médico com um de magistério superior.
- II- um cargo técnico ou científico com um de magistério, desde que de nível médio.
- III- dois cargos de magistério de qualquer nível.
- IV- um cargo de professor com outro técnico ou científico.
- V- dois cargos privativos de médico.

Estão corretos somente:

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

11. São exames complementares invasivos e não invasivos, solicitados na rotina ambulatorial e hospitalar, para os quais se recomenda o jejum:
- A) Endoscopia digestiva alta e Micológico direto.
 - B) PCCU e glicemia.
 - C) Raio X panorâmico do abdome e Urina-EAS.
 - D) Endoscopia digestiva alta e glicemia.
12. É um procedimento inicial recomendado a um paciente com hemorragia digestiva alta:
- A) Sonda Nasogástrica.
 - B) Sonda vesical.
 - C) Máscara de nebulização.
 - D) Balão de Rigiflex.
13. Os direitos do paciente devem estar garantidos nos pressupostos dos códigos de ética dos profissionais da saúde, sendo correto afirmar que:
- A) o paciente e/ou responsáveis legais só terão acesso ao prontuário por decisão judicial.
 - B) a gravidade do caso permite o uso de tratamento experimental, independente da aprovação do comitê de ética e do paciente.
 - C) ao paciente deve ser dado o direito de conhecer as condutas e procedimentos técnicos a que será submetido.
 - D) as decisões quanto aos procedimentos relativos à terminalidade cabem à equipe de assistência profissional.
14. Segundo os protocolos do Programa de Hanseníase do Ministério da Saúde, o tipo e o tempo de tratamento da hanseníase das formas pauci e multibacilares, são:
- A) Monoquimioterapia, por 6 meses nas duas formas.
 - B) Poliquimioterapia, por 12 meses nas duas formas.
 - C) Poliquimioterapia, nas duas formas, no mínimo, por 6 e 12 meses, respectivamente.
 - D) Monoquimioterapia, nas duas formas, com 12 e 24 doses mensais supervisionadas de AZT, respectivamente.
15. Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, sobre infecção hospitalar, está correto afirmar:
- I - É aquela adquirida após a admissão do paciente e que se manifeste durante a internação ou após a alta, quando puder ser relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares.
 - II - Quando se desconhecer o período de incubação do microrganismo e não houver evidência clínica e/ou dado laboratorial de infecção no momento da internação, convencionou-se infecção hospitalar toda manifestação clínica de infecção que se apresentar a partir de 72 (setenta e duas) horas após a admissão.
 - III - É aquela constatada ou em incubação no ato de admissão do paciente, desde que não relacionada com internação anterior no mesmo hospital.
- O correto está em:
- A) I, II e III.
 - B) I e II, somente.
 - C) I e III, somente.
 - D) II e III, somente.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

NAS QUESTÕES NUMERADAS DE 16 A 40, ASSINALE A ÚNICA ALTERNATIVA QUE RESPONDE CORRETAMENTE AO ENUNCIADO.

16. A cobrança sistemática de prova ventilatória completa, pelo pneumologista, juntamente com a sua consulta médica, se caracteriza como um exame:
- A) preventivo.
 - B) propedêutico.
 - C) autogerado, podendo ser até abusiva caso não haja justificativa técnica para a realização deste.
 - D) preventivo, propedêutico e de rastreamento de todas as patologias pulmonares.
17. A Resolução CONSU, de número 11, que dispõe sobre a cobertura aos tratamentos de todos os transtornos psiquiátricos, conforme Lei 9656/98 prevê, nos planos ou seguros do segmento hospitalar, o custeio integral de pelo menos:
- A) 30 dias de internação, por ano, em hospital psiquiátrico ou em unidade ou enfermaria psiquiátrica, em hospital geral, em situação de crise e de pelo menos 15 dias de internação, por ano, em hospital geral, para portadores de quadros de intoxicação ou abstinência por álcool ou outras formas de dependência química que necessite de internação.
 - B) 90 dias de internação, por ano, em qualquer hospital.
 - C) 30 dias de internação por ano, em hospital psiquiátrico, somente para transtornos psiquiátricos não decorrentes de alcoolismo e outras dependências químicas.
 - D) 180 dias de internação por ano, em qualquer tipo de hospital, prorrogáveis por mais 180 dias, inclusive se o transtorno psiquiátrico for totalmente crônico e/ou com seqüelas.
18. No SUS (Sistema Único de Saúde), a Autorização de Internação Hospitalar – AIH é rejeitada no processamento e, portanto, não sendo considerada como uma internação a ser paga quando:
- A) o procedimento foi de alta complexidade.
 - B) o procedimento foi para um paciente crônico fora de possibilidade terapêutica.
 - C) o procedimento foi totalmente eletivo.
 - D) a alta ocorreu diretamente de um leito de Unidade de Terapia Intensiva UTI, sem o motivo de a alta ser por óbito ou transferência.
19. Conforme o Artigo 12 da Lei 9656/98, são facultadas a oferta, a contratação e a vigência dos produtos de que tratam o inciso I e o parágrafo do Artigo 1º desta Lei, nas segmentações previstas nos incisos I a IV deste artigo, respeitadas as respectivas amplitudes de cobertura definidas no plano-referência, de que trata o Art. 10, segundo as seguintes exigências mínimas, quando fixar períodos de carência:
- A) 30 dias para consultas e exames simples, 60 dias para exames de média complexidade como ultrassonografia e endoscopia, 90 dias para procedimentos ambulatoriais e 180 dias para internações e partos.
 - B) 30 dias para consultas, 60 dias para exames ambulatoriais, 180 dias para internação e cirurgias.
 - C) Prazo máximo de 24 horas para a cobertura dos casos urgência e emergência, prazo máximo de 300 dias para partos a termo e prazo máximo de 180 dias para os demais casos.
 - D) 90 dias para consultas, 120 dias para exames ambulatoriais, 180 para internações e partos e 360 dias para cirurgia cardíaca e transplantes.

- 20.** Num procedimento, os honorários da equipe de cirurgia são pagos, conforme previsto na Tabela de Honorários da Associação Médica Brasileira – Tabela AMB e também na Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM, de acordo com o seguinte:
- A) 100% do valor previsto de honorário para o cirurgião, 30% deste valor para o primeiro auxiliar, 20% para o segundo auxiliar e, se houver, também 20% para o terceiro e até o quarto auxiliares.
 - B) 100% do valor previsto de honorário para o cirurgião, 60% deste valor para o primeiro auxiliar, 40% para o segundo auxiliar e, se houver, também 20% para o terceiro auxiliar.
 - C) 100% do valor previsto de honorário para o cirurgião, 50% deste valor para o primeiro auxiliar, 30% para o segundo auxiliar e, se houver terceiro e quarto auxiliares, estes não serão remunerados.
 - D) 100% do valor previsto de honorário para o cirurgião, 80% deste valor para o primeiro auxiliar, 40% para o segundo auxiliar e, se houver, também 20% para o terceiro e quarto auxiliares.
- 21.** Conforme previsto na Tabela de Honorários da Associação Médica Brasileira (Tabela AMB) e também na Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) quando uma equipe, num mesmo ato cirúrgico, realizar mais de um procedimento, o número de auxiliares será:
- A) rigidamente conforme o número de auxiliares, previstos para cada cirurgia.
 - B) desconsiderado, pois não haverá pagamento de auxiliares, ainda que previstos nas cirurgias além da principal.
 - C) igual ao previsto para o procedimento de maior porte, e a valoração do porte para os serviços desses auxiliares será calculada sobre a totalidade dos serviços realizados (honorários) pelo cirurgião.
 - D) de, no máximo, um auxiliar para as cirurgias consideradas secundárias.
- 22.** Diária hospitalar é a permanência de um paciente:
- A) num leito, seja para observação ou tratamento que ultrapasse 6 horas.
 - B) por um período indivisível de até 24 horas em leito de uma instituição hospitalar.
 - C) num leito, seja para observação ou tratamento que não ultrapasse 12 horas.
 - D) num leito, seja para observação ou tratamento acima de 6 horas e no máximo 18 horas.
- 23.** A forma de cobrança dos procedimentos médico hospitalares por pacote é caracterizada por cobrança:
- A) item a item de todos os insumos utilizados num determinado procedimento.
 - B) de honorários diferenciados, geralmente com acréscimos e utilização de materiais especiais.
 - C) de um valor único que engloba vários itens de despesa, como: diárias e taxas, materiais e medicamentos e até honorários médicos.
 - D) apenas de materiais e medicamentos num único item.
- 24.** A forma de cobrança dos procedimentos médico hospitalares conhecida como “fee for service” é caracterizada por cobrança:
- A) item a item de todos os insumos utilizados num determinado procedimento, seja de diárias, taxas, materiais, medicamentos, horários e outros.
 - B) de honorários diferenciados, geralmente grandes descontos na utilização de materiais especiais.
 - C) de um valor único que engloba vários itens de despesa, como: diárias e taxas, materiais e medicamentos e até honorários médicos.
 - D) apenas de materiais e medicamentos num único item.

- 25.** O chamado uso “*off label*” de um medicamento é caracterizado quando o mesmo é utilizado para patologias não indicadas na bula oficial registrada na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Esta situação pode ser:
- A) sempre autorizada pelos planos de saúde, pois representa um uso conhecido.
 - B) sempre autorizada pelos planos de saúde, pois representa um uso sem riscos.
 - C) considerada experimental, de forma que o tratamento clínico e/ou cirúrgico experimental não estão previstos na cobertura dos planos, conforme Artigo 10 da Lei 9656/98.
 - D) considerada habitual e por isso está previsto na cobertura dos planos, conforme Artigo 10, da Lei 9656/98.
- 26.** Conforme previsto na Tabela de Honorários da Associação Médica Brasileira (Tabela AMB) e também na Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), os atos médicos praticados em caráter de urgência ou emergência terão acréscimo de:
- A) 30% em horários pré-estabelecidos, geralmente noturnos, e dias considerados especiais como finais de semana e feriados.
 - B) 100% (em horários) independentemente do dia ou hora.
 - C) 30% (em horários) independentemente do dia ou hora.
 - D) 30% em horários após a meia noite e durante toda a madrugada, até amanhecer.
- 27.** A auditoria hospitalar de enfermagem é aquela realizada por enfermeiro auditor sendo muito importante para:
- A) discutir o caso com a equipe médica, questionando os procedimentos médicos realizados na internação.
 - B) discutir o caso com a equipe de anestesia, questionando os procedimentos cirúrgicos realizados na internação.
 - C) acompanhar a internação de um paciente, verificando a correta utilização de insumos e serviços hospitalares, como: materiais de consumo (equipos, sondas, cateteres etc.), uso de gasoterapia, realização de curativos, sondagens e outros procedimentos de enfermagem.
 - D) acompanhar a internação de um paciente, verificando a correta utilização dos serviços, principalmente leito de alto custo, como UTI, discutindo o diagnóstico e evolução do caso.
- 28.** A auditoria médica hospitalar é aquela realizada por médicos auditores sendo muito importante para:
- A) discutir o caso com a equipe médica, questionando os procedimentos médicos realizados na internação, verificando a correta utilização dos serviços, principalmente no uso de leito de alto custo, como UTI, discutindo o diagnóstico e evolução do caso.
 - B) discutir o caso com a equipe de enfermagem, questionando os procedimentos dos técnicos e auxiliares de enfermagem na internação.
 - C) acompanhar a internação de um paciente, focando principalmente a verificação e contagem do uso de seringas, agulhas, gazes, equipos, cateteres, além de inspecionar os procedimentos de enfermagem.
 - D) fazer o acompanhamento por telefone, ligando todo dia ou a cada dois dias para a enfermaria onde o paciente estiver internado e saber quando terá alta.

29. A Resolução do Conselho Federal de Medicina, de número 1614/2001, considera que a auditoria do ato médico constitui importante mecanismo de controle e avaliação dos recursos e procedimentos adotados, visando a resolubilidade e melhoria na qualidade da prestação dos serviços. Desse modo, é correto afirmar:

- A) O médico auditor poderá examinar o paciente sempre que achar necessário, sem autorização ou ciência prévia, seja do paciente ou médico assistente.
- B) O médico auditor, encontrando impropriedades ou irregularidades na prestação do serviço ao paciente, deve comunicar o fato, por escrito, ao médico assistente, solicitando os esclarecimentos necessários para fundamentar suas recomendações.
- C) Compete ao médico auditor a aplicação de medidas punitivas ao médico assistente ou instituição de saúde, para o fiel cumprimento da prestação da assistência médica.
- D) O médico auditor deve, preferencialmente, ser remunerado ou gratificado conforme os valores que conseguir glosar.

30. Conforme o Código de Ética Médica, Resolução CFM 1246/88, Capítulo XI, em Perícia Médica:

- A) É permitido ao médico assinar laudos periciais, ou de verificação médico-legal, ainda que não tenha realizado, ou participado pessoalmente do exame.
- B) É permitido ser perito de paciente seu, de pessoa de sua família, ou de qualquer pessoa com a qual tenha relações pessoais que podem influenciar em seu trabalho, desde que ele seja indicado como perito.
- C) É vedado ao médico intervir, quando em função de auditor ou perito, nos atos profissionais de outro médico, ou fazer qualquer apreciação em presença do examinado, reservando suas observações para o relatório.
- D) É permitido ao médico intervir, quando em função de auditor ou perito, nos atos profissionais de outro médico, desde que não o faça na presença do examinado.

31. A Portaria Nº 3432/GM, de 12 de Agosto de 1998, estabelece Critérios de Classificação para as Unidades de Tratamento Intensivo – UTI. É correto afirmar sobre as Unidades de Tratamento Intensivo do tipo II:

- 1- Deve contar com equipe médica, de enfermagem, fisioterapeuta e funcionário exclusivo responsável pelo serviço de limpeza e acesso a cirurgia geral (ou pediátrico), torácico, cardiovascular, neurocirurgião e ortopedista.
- 2- O hospital deve contar com laboratório de análises clínicas, disponível nas 12 horas do dia, das 7-19 hs; agência transfusional disponível na parte da manhã; aparelho de raios-x-móvel.
- 3- Deve contar com a equipe de apoio do Serviço de Nutrição Parenteral e Enteral, do Serviço Social e do Serviço de Psicologia.
- 4- Deve dispor de materiais e equipamentos necessários como: monitor de beira de leito com visoscópio, um para cada quatro leitos; oxímetro de pulso, um para cada dez leitos; e bomba de infusão para cada dois leitos e conjunto de nebulização, em máscara, um para cada leito.

O correto está somente em:

- A) 1, 2 e 3.
- B) 1, 2 e 4.
- C) 2 e 4.
- D) 1 e 3.

32. A auditoria médica é uma atividade que:

- A) visa à redução de custos, através de ações como: a não autorização de procedimentos e a troca de material de implante solicitado, por outro de menor custo e qualidade.
- B) tem como objetivo principal a avaliação, controle e regulação do sistema onde está inserido, buscando a qualidade na prestação dos serviços.
- C) visa ao lucro do contratante, principalmente se for uma Seguradora ou Medicina de Grupo.
- D) tem como objetivo a glosa. Sem a glosa não faz sentido a presença do auditor médico.

33. Nas contas hospitalares, de um determinado prestador, para os procedimentos em endoscopia, existe sempre a cobrança da taxa de uso do endoscópio e, no item material/medicamento, a cobrança de glutaraldeído, quantidade 2 litros no valor de R\$37,50. Frente à cobrança apresentada, é correto afirmar que tal cobrança é:

- A) devida, pois é um agente de limpeza e desinfecção dos equipamentos.
- B) indevida, pois, apesar de ser um agente de limpeza e desinfecção dos equipamentos, a taxa de uso do equipamento deve incluir os custos de tais insumos.
- C) indevida, pois a quantidade de glutaraldeído cobrada, é considerada excessiva para a desinfecção do equipamento.
- D) devida, pois o hospital deve receber por qualquer item de despesa, usando, ou não, aquele produto.

34. A Resolução ANVISA – RE N° 2605, de 11 de agosto de 2006, estabelece a lista dos produtos médicos enquadrados como de uso único, proibidos de serem reprocessados, e que são:

- 1 - Coletores de urina de drenagens, aberta ou fechada.
- 2 - Compressas cirúrgicas descartáveis.
- 3 - Lâmina de Shaiver com diâmetro interno maior que 4mm.
- 4 - Reservatórios venosos para cirurgia cardíaca de cardioplegia e de cardiotomia.
- 5 - Trocater permanente desmontável sem válvula.

São corretos apenas os itens:

- A) 1, 2 e 5.
- B) 1, 2 e 4.
- C) 3, 4 e 5.
- D) 2, 3, 4 e 5.

35. Conforme previsto na Tabela de Honorários da Associação Médica Brasileira (Tabela AMB) e também na Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), quando houver necessidade do concurso de anesthesiologista em atos médicos que não tenham honorários especialmente previstos na tabela/classificação, a remuneração deste especialista será equivalente ao estabelecido para o porte:

- A) 0 (zero)
- B) 1 (um)
- C) 2 (dois)
- D) 3 (três)

36. Conforme Lei 9656/98, no seu Artigo 10, **não** estão incluídos nas coberturas de plano ou seguro saúde:

- 1 - tratamento clínico ou cirúrgico experimental.
- 2 - procedimentos clínicos ou cirúrgicos de finalidade reparadora, assim como órteses, próteses e acessórios ligados ao ato cirúrgico.
- 3 - inseminação artificial.
- 4 - tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética.
- 5 - fornecimento de medicamentos especiais e oncológicos em internação hospitalar.

O correto está somente em:

- A) 1, 3 e 4.
- B) 1, 2 e 3.
- C) 2, 4 e 5
- D) 3 e 4.

37. Na auditoria hospitalar, realizada pelo médico auditor da Operadora de Planos de Saúde, é importante:

- A) acompanhar a internação do paciente por telefone, diariamente, conversando com algum profissional de enfermagem que cuida do paciente.
- B) considerar que a conta hospitalar pós alta é suficiente para análise de pagamento, não sendo necessário acompanhar as internações, seja de alta complexidade, ou de baixa complexidade.
- C) acompanhar a internação do paciente, principalmente através da entrevista com os acompanhantes e exame direto do paciente.
- D) acompanhar a internação do paciente, através das informações disponíveis no prontuário médico, prescrição médica, prescrição e evolução de enfermagem, assim como o diálogo com a equipe médica assistente.

38. Numa consulta oftalmológica de rotina é esperada a realização:

- A) apenas da consulta oftalmológica completa, que inclui anamnese (queixa e história do paciente), refração e acuidade visual (para verificar o grau), inspeção (examinar o olho e anexos), exame das pupilas, exames do fundo de olho, do segmento anterior, exame sumário da motilidade ocular e do senso cromático (distinção de cores).
- B) de consulta oftalmológica completa e, para os pacientes adultos, principalmente acima de 40 anos, a verificação da pressão ocular, através do exame de tonometria de aplanção.
- C) de consulta oftalmológica completa, com mapeamento de retina para todos os pacientes, visto as patologias de retina serem graves.
- D) de consulta oftalmológica completa, com mapeamento de retina, tonometria e paquimetria para todos os pacientes, visto as patologias oculares serem graves.

39. O Conselho Federal de Medicina, através da Resolução Nº 1.638, de 10 de julho de 2002, define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários, nas instituições de saúde. Conforme o Art. 5º, compete à Comissão de Revisão de Prontuários observar os itens que deverão constar, obrigatoriamente, do prontuário confeccionado em qualquer suporte, eletrônico ou papel. Sobre estes itens é correto afirmar que são itens obrigatórios:

- 1 - Identificação do paciente – nome completo e sexo. A data de nascimento, a naturalidade, assim como o endereço completo são dispensáveis, isto é, não imprescindíveis.
- 2 - Anamnese, exame físico, exames complementares solicitados, e seus respectivos resultados, hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivo e tratamento efetuado.
- 3 - Evolução esporádica do paciente, com data e hora, discriminação dos principais procedimentos aos quais o mesmo foi submetido e identificação de um dos profissionais que os realizaram. O prontuário deverá ser assinado sem necessidade de carimbo ou CRM legível.
- 4 - Nos prontuários em suporte de papel é obrigatória a legibilidade da letra do profissional que atendeu o paciente, bem como a identificação dos profissionais prestadores do atendimento. São também obrigatórios a assinatura e o respectivo número do CRM.
- 5 - Nos casos de emergências, nos quais seja impossível a colheita de história clínica do paciente, deverá constar relato médico sumário do procedimento inicial realizado e que tenha possibilitado algum ou nenhum diagnóstico e/ou a remoção para outra unidade.

O correto está somente em:

- A) 1, 3 e 5.
- B) 2 e 4.
- C) 1, 2 e 4.
- D) 3, 4 e 5.

40. São motivos de rejeição de Autorização de Internação Hospitalar – AIH pelo sistema de auditoria SUS:

- 1 - Procedimento realizado diferente do solicitado – o código do procedimento realizado tem que ser o mesmo do procedimento solicitado, ou da 1ª linha do campo médico auditor. Neste caso, o lançamento não coincide com nenhum dos dois códigos possíveis.
- 2 - Procedimento realizado compatível com especialidade - lançamento do procedimento realizado em conformidade com especialidade informada e cadastro do serviço junto ao SUS.
- 3 - Procedimento realizado incompatível com a idade ou sexo do paciente.
- 4 - Data da internação errada – data de internação incompatível com a data da alta.

O correto está somente em:

- A) 1, 3 e 4.
- B) 2 e 3.
- C) 1, 2 e 4.
- D) 2, 3 e 4.