

# Prefeitura Municipal de Bom Despacho

## Estado de Minas Gerais

## Processo Seletivo Simplificado 3-2025



## Cargo: Médico Auditor

### LEIA COM ATENÇÃO:

**A duração da prova será de 2 (duas) horas;**

**O candidato deverá transcrever as respostas da prova objetiva para a folha de respostas, que será o único documento válido para a correção da prova. O preenchimento da folha de respostas será de inteira responsabilidade do candidato, que deverá proceder em conformidade com as instruções específicas contidas no edital e na folha de respostas. Em hipótese alguma haverá substituição da folha de respostas por erro do candidato;**

**As respostas às questões objetivas serão transcritas para o gabarito com caneta esferográfica com tinta preta ou azul, devendo o candidato assinalar uma única resposta para cada questão;**

**Não serão computadas: as questões objetivas não assinaladas (em branco) na folha de respostas; questões que contenham mais de uma alternativa assinalada para a mesma questão, ainda que uma delas esteja correta; questão com emenda, rasura ou alternativa marcada a lápis, ainda que legíveis; e questões em que a alternativa assinalada for a incorreta. Nessas situações, será atribuída nota zero à questão;**

**Em nenhuma hipótese os candidatos poderão se ausentar da sala de posse dos cadernos de questões;**

**Para se ausentar da sala, o candidato deverá chamar o fiscal de sala e aguardar;**

**Desligue seus aparelhos eletrônicos.**

**BOA SORTE!**



**Prefeitura Municipal de Bom Despacho**  
**Estado de Minas Gerais**  
**Secretaria Municipal de Administração**

**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 3-2025**  
**Médico Auditor**  
**30/11/2025**

**1 - Sobre a responsabilidades na regulação, controle, avaliação e auditoria municípios**

Todo município deve:

Marque a questão errada:

A) monitorar e fiscalizar a aplicação dos recursos financeiros provenientes de transferência regular e automática (fundo a fundo) e por convênios;

B) realizar a identificação dos usuários do SUS, com vistas à vinculação de clientela e à sistematização da oferta dos serviços;

C) monitorar e avaliar as ações de vigilância em saúde, realizadas em seu território, por intermédio de indicadores de desempenho, envolvendo aspectos epidemiológicos e operacionais e financeiros;

D) manter atualizado o Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde no seu território, segundo normas do Ministério da Saúde;

**2 - Ainda sob responsabilidade do município, marque a errada:**

A) Operar o complexo regulador dos serviços presentes no seu território, de acordo com a pactuação estabelecida, realizando a co-gestão com o Estado e outros Municípios, das referências intermunicipais.

B) Executar o controle do acesso do seu munícipe aos leitos disponíveis, às consultas, terapias e exames especializados, disponíveis no seu território, que pode ser feito por meio de centrais de regulação.

C) Planejar e executar a regulação médica da atenção pré-hospitalar às urgências, conforme normas vigentes e pactuações estabelecidas.

D) Elaborar contratos com os prestadores de acordo com a política municipal de contratação de serviços de saúde e em conformidade com o planejamento e a programação pactuada e integrada da atenção à saúde.

**3 - Sobre a responsabilidades no planejamento e**

programação – municípios

Todo município deve, exceto:

A) formular, gerenciar, implementar e avaliar o processo permanente de planejamento participativo e integrado, de base local e ascendente, orientado por problemas e necessidades em saúde, com a constituição de ações para a promoção, a proteção, a recuperação e a reabilitação em saúde, construindo nesse processo o plano de saúde e submetendo-o à aprovação do Conselho de Saúde correspondente;

B) formular, no plano municipal de saúde, a política municipal de atenção em saúde, excluindo ações intersetoriais voltadas para a promoção da saúde, a qual é de competência Estadual;

elaborar relatório de gestão anual, a ser apresentado e submetido à aprovação do Conselho de Saúde correspondente;

C) operar os sistemas de informação referentes à atenção básica, conforme normas do Ministério da Saúde, e alimentar regularmente os bancos de dados nacionais, assumindo a responsabilidade pela gestão, no nível local, dos sistemas de informação: Sistema de Informação sobre Agravos de Notificação – SINAN, Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações - SI-PNI, Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC, Sistema de Informação Ambulatorial - SIA e Cadastro Nacional de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde – CNES; e quando couber, os sistemas: Sistema de Informação Hospitalar – SIH e Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM, bem como de outros sistemas que venham a ser introduzidos;

D) assumir a responsabilidade pela coordenação e execução das atividades de informação, educação e comunicação, no âmbito local;



**Prefeitura Municipal de Bom Despacho**  
**Estado de Minas Gerais**  
**Secretaria Municipal de Administração**

**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 3-2025**

**Médico Auditor**

**30/11/2025**

**4 - São responsabilidades na regionalização – municípios:**

Todo município deve, exceto:

- A) contribuir para a constituição e fortalecimento do processo de regionalização solidária e cooperativa, assumindo os compromissos pactuados;
- B) participar dos projetos prioritários das regiões de saúde, conforme definido no plano municipal de saúde, no plano diretor de regionalização, no planejamento regional e no plano regional de investimento;
- C) Executar as ações de referência regional sob sua responsabilidade em conformidade com a programação pactuada e integrada da atenção à saúde acordada nos colegiados de gestão regionais;
- D) participar dos colegiados de gestão regionais, cumprindo suas obrigações técnicas e financeiras. Nas CIB regionais constituídas por representação, quando não for possível a imediata incorporação de todos os gestores de saúde dos municípios da região de saúde, deve-se pactuar para cidade polo da região assuma, no menor prazo possível, todos os municípios nos respectivos colegiados de gestão regionais;

**5 - Responsabilidades gerais da Gestão do SUS – Municípios.**

Todo município é responsável pela integralidade da atenção à saúde da sua população, exercendo essa responsabilidade de forma solidária com o estado e a união;

Todo município deve, exceto:

- A) promover a eqüidade na atenção à saúde, considerando as diferenças individuais e de grupos populacionais, por meio da adequação da oferta às necessidades como princípio de justiça social, e ampliação do acesso de populações em situação de desigualdade, respeitadas as diversidades locais;
- B) assumir a gestão e executar as ações de atenção básica, incluindo as ações de promoção

e proteção, no seu território;

- C) com apoio da união, identificar as necessidades da população do seu território, fazer um reconhecimento das iniquidades, oportunidades e recursos;
- D) organizar o acesso a serviços de saúde resolutivos e de qualidade na atenção básica, viabilizando o planejamento, a programação pactuada e integrada da atenção à saúde e a atenção à saúde no seu território, explicitando a responsabilidade, o compromisso e o vínculo do serviço e equipe de saúde com a população do seu território, desenhando a rede de atenção e promovendo a humanização do atendimento;

**6 - Sobre a Lei 8.142 de dezembro de 1990, marque a opção errada:**

Art. 2º Os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados como:

- A) I - despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta;
- B) II - investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Legislativo e aprovados pelo Congresso Nacional seguiram os princípios de equidade financeira Municípios, Estados e Distrito Federal;
- C) III - investimentos previstos no Plano Quinquenal do Ministério da Saúde;
- D) IV - cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal.

**7 - Ainda sobre a Lei 8.142, marque a opção errada:**

Art. 4º Para receberem os recursos, de que trata o art. 3º desta lei, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com:



**Prefeitura Municipal de Bom Despacho**  
**Estado de Minas Gerais**  
**Secretaria Municipal de Administração**

**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 3-2025**  
**Médico Auditor**  
**30/11/2025**

- A) I - Fundo de Saúde;
- B) II - Conselho de Saúde, com composição etária de acordo com o Decreto nº 99.438, de 7 de agosto de 1990;
- C) III - Plano de Saúde;
- D) VI - Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação;

**8** - As prioridades do Pacto Pela Vida e seus objetivos para 2006 são: Exceto

- A) Saúde do Idoso: Implantar a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, buscando a atenção integral.
- B) Câncer de Colo de Útero e de Mama: Contribuir para a redução da mortalidade por câncer de colo do útero e de mama.
- C) Doenças Emergentes e Endemias, com ênfase na Dengue, Hanseníase, Tuberculose, Malária e Influenza: Fortalecer a capacidade de resposta do sistema de saúde às doenças emergentes e endemias.
- D) Promoção da Saúde: Elaborar e implantar a Política Nacional de Promoção da Saúde, com ênfase na adoção de hábitos saudáveis por parte da população brasileira, de forma a internalizar a responsabilidade individual da prática de atividade profissional regular alimentação saudável e combate ao tabagismo.

**9** - A NOB 96 - Programação Pactuada e Integrada – PPI, descreve, exceto:

- A) A elaboração da programação observa critérios e parâmetros definidos pelas Comissões Intergestores e aprovados pelos respectivos Conselhos. No tocante aos recursos de origem federal, os critérios, prazos e fluxos de elaboração da programação integrada e de suas reprogramações periódicas ou extraordinárias são fixados em ato normativo do MS e traduzem as negociações efetuadas na CIT e as deliberações do CNS.
- B) O município define normas, critérios,

instrumentos e prazos, aprova a programação de ações sob seu controle – inscritas na programação pelo estado e seus municípios – incorpora as ações sob sua responsabilidade direta e aloca os recursos disponíveis, segundo os valores apurados na programação e negociados na CIT, cujo resultado é deliberado pelo CNS.

C) A elaboração da PPI deve se dar num processo ascendente, de base municipal, configurando, também, as responsabilidades do estado na busca crescente da eqüidade, da qualidade da atenção e na conformação da rede regionalizada e hierarquizada de serviços.

D) A PPI envolve as atividades de assistência ambulatorial e hospitalar, de vigilância sanitária e de epidemiologia e controle de doenças, constituindo um instrumento essencial de reorganização do modelo de atenção e da gestão do SUS, de alocação dos recursos e de explicitação do pacto estabelecido entre as três esferas de governo. Essa Programação traduz as responsabilidades de cada município com a garantia de acesso da população aos serviços de saúde, quer pela oferta existente no próprio município, quer pelo encaminhamento a outros municípios, sempre por intermédio de relações entre gestores municipais, mediadas pelo gestor estadual.

**10** - Ainda sobre a NOB 96 - Controle, Avaliação e Auditoria, marque a errada:

- A) As ações de controle devem priorizar os procedimentos técnicos e administrativos prévios à realização de serviços e à ordenação dos respectivos pagamentos, com ênfase na garantia da autorização de internações e procedimentos ambulatoriais – tendo como critério fundamental a necessidade dos usuários – e o rigoroso monitoramento da regularidade e da



**Prefeitura Municipal de Bom Despacho**  
**Estado de Minas Gerais**  
**Secretaria Municipal de Administração**

**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 3-2025**

**Médico Auditor**

**30/11/2025**

fidedignidade dos registros de produção e faturamento de serviços.

B) O cadastro de unidades prestadoras de serviços de saúde (UPS), completo e atualizado, é requisito básico para programar a contratação de serviços assistenciais e para realizar o controle da regularidade dos faturamentos. Compete ao órgão gestor do SUS responsável pelo relacionamento com cada UPS, seja própria, contratada ou conveniada, a garantia da atualização permanente dos dados cadastrais, no banco de dados nacional.

C) Os bancos de dados nacionais, cujas normas são definidas pelos órgãos do MS, constituem instrumentos essenciais ao exercício das funções de controle, avaliação e auditoria. Por conseguinte, os gestores municipais e estaduais do SUS devem garantir a alimentação permanente e regular desses bancos, de acordo com a relação de dados, informações e cronogramas previamente estabelecidos pelo MS e pelo CNS.

D) As ações de auditoria analítica e operacional constituem responsabilidades exclusiva do município gestor do SUS, o que exige a estruturação do respectivo órgão de controle, avaliação e auditoria, incluindo a definição dos recursos e da metodologia adequada de trabalho. É função desse órgão definir, também, instrumentos para a realização das atividades, consolidar as informações necessárias, analisar os resultados obtidos em decorrência de suas ações, propor medidas corretivas e interagir com outras áreas da administração, visando o pleno exercício, pelo gestor, de suas atribuições, de acordo com a legislação que regulamenta o Sistema Nacional de Auditoria no âmbito do SUS.

**11** - A Nob 96 - Gestão Plena do Sistema Municipal, sobre as responsabilidades, marque a errada:

A) Gerência de unidades próprias, ambulatoriais e hospitalares, inclusive as de referência.

B) Garantia da prestação de serviços em seu território, inclusive os serviços de referência aos não-residentes, no caso de referência interna ou externa ao município, dos demais serviços prestados aos seus municíipes, conforme a PPI, mediado pela relação gestor/gestor com a SES e as demais SMS.

C) Administração da oferta de procedimentos ambulatoriais de alto custo e procedimentos hospitalares de alta complexidade conforme a PPI e segundo normas federais e estaduais.

D) Delegar a iniciativa privada as ações de epidemiologia, de controle de doenças e de ocorrências mórbidas, decorrentes de causas externas, como acidentes, violências e outras incluídas no TFECD.

**12** - Noas 2001 - Instituir o Plano Diretor de Regionalização – PDR como instrumento de ordenamento do processo de regionalização da assistência em cada estado e no Distrito Federal, orienta, exceto:

A) cobertura sele do esquema preconizado pelo Programa Nacional de Imunizações, para todas as faixas etárias;

B) tratamento das zoonoses menos frequentes;

C) tratamento clínico e cirúrgico de casos de pequenas urgências ambulatoriais;

D) atendimento de afecções agudas de maior incidência;

**13** - A Noas 2021 definiu os seguintes conceitos-chaves para a organização da assistência no âmbito estadual, que deverão ser observados no Plano Diretor de Regionalização, exceto:

A) região de Saúde – base territorial de planejamento da atenção à saúde, não necessariamente coincidente com a divisão administrativa do estado, a ser definida pela Secretaria Estadual de Saúde, de acordo



**Prefeitura Municipal de Bom Despacho**  
**Estado de Minas Gerais**  
**Secretaria Municipal de Administração**

**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 3-2025**  
**Médico Auditor**  
**30/11/2025**

com as especificidades e estratégias de regionalização da saúde em cada estado, considerando as características demográficas, socioeconômicas, geográficas, sanitárias, epidemiológicas, oferta de serviços, relações entre municípios, entre outras.

B) módulo Assistencial – módulo territorial com resolubilidade correspondente ao último nível de referência.

C) unidade territorial de qualificação na assistência à saúde – representa a base territorial mínima a ser submetida à aprovação do Ministério da Saúde e Comissão Intergestores Tripartite para qualificação na assistência à saúde.

D) município-pólo (GPSM ou GPAB-A) – 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.

**14** - A Constituição Federal, no seu Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

marque a errada:

- A) uniformidade dos processos de trabalho;
- B) descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- C) atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- D) participação da comunidade.

**15** - Art. 200 da Constituição Federal descreve-  
Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei, marque a errada:

- A) participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

- B) fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;
- C) executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, exceto as de saúde do trabalhador;
- D) controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;

**16** - Segundo a Política de Humanização do SUS, marque a opção errada:

- A) Construção de autonomia e protagonismo dos sujeitos e coletivos implicados na rede do SUS.
- B) Estímulo e fortalecimento da concorrência nos processos de gestão e atenção do SUS.
- C) Fortalecimento do controle social com caráter participativo em todas as instâncias gestoras do SUS.
- D) Compromisso com a democratização das relações de trabalho e valorização dos profissionais de saúde, estimulando processos de educação permanente

**17** - Quais são as marcas da Política de Humanização do SUS, marque a opção errada:

- A) Serão reduzidas as filas e o tempo de espera com ampliação do acesso e atendimento acolhedor e resolutivo baseados em critérios de risco sócio-econômico.
- B) Todo usuário do SUS saberá quem são os profissionais que cuidam de sua saúde e os serviços de saúde se responsabilizarão por sua referência territorial.
- C) As unidades de saúde garantirão as



**Prefeitura Municipal de Bom Despacho**  
**Estado de Minas Gerais**  
**Secretaria Municipal de Administração**

**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 3-2025**

**Médico Auditor**

**30/11/2025**

informações ao usuário, o acompanhamento de pessoas de sua rede social (de livre escolha) e os direitos do código dos usuários do SUS.

D) As unidades de saúde garantirão gestão participativa aos seus trabalhadores e usuários assim como educação permanente aos trabalhadores.

**18** - Sobre a Auditoria e Perícia Médica do Código de Ética Médica, é vedado ao médico, exceto:

A) Intervir, quando em função de auditor, assistente técnico ou perito, nos atos profissionais de outro médico, ou fazer qualquer apreciação em presença do examinado, reservando suas observações para o relatório.

B) Realizar exames médico-periciais de corpo de delito em seres humanos no interior de prédios ou de dependências de hospitais, delegacias de polícia, unidades militares, casas de detenção e presídios.

C) Autorizar, vetar, bem como modificar, quando na função de auditor ou de perito, procedimentos propedêuticos ou terapêuticos instituídos, salvo, no último caso, em situações de urgência, emergência ou iminente perigo de morte do paciente, comunicando, por escrito, o fato ao médico assistente.

D) Deixar de atuar com absoluta isenção quando designado para servir como perito ou como auditor, bem como ultrapassar os limites de suas atribuições e de sua competência.

**19** - Ainda sobre os Documentos Médicos - É vedado ao médico:

A) Permitir o manuseio e o conhecimento dos prontuários por pessoas não obrigadas ao sigilo profissional quando sob sua responsabilidade.

B) Usar formulários institucionais para atestar, prescrever e solicitar exames ou procedimentos fora da instituição a que pertençam tais formulários.

C) Deixar de atestar óbito de paciente ao qual

vinha prestando assistência, exceto quando houver indícios de morte violenta.

D) Negar o manuseio e o conhecimento dos prontuários por pessoas não obrigadas ao sigilo profissional quando sob sua responsabilidade.

**20** - O Pacto pela Saúde 2006 – descreve os objetivos do fortalecimento da Atenção Básica , marque a opção errada:

A) Assumir a estratégia de saúde da família como estratégia prioritária para o fortalecimento da atenção básica, devendo seu desenvolvimento considerar as diferenças loco-regionais.

B) Desenvolver ações de qualificação dos profissionais da atenção básica por meio de estratégias de educação permanente e de oferta de cursos de especialização e residência multiprofissional e em medicina da família.

C) Aprimorar a inserção dos profissionais da Atenção Especializada nas redes locais de saúde, por meio de vínculos de trabalho que favoreçam o provimento e fixação dos profissionais.

D) Apoiar diferentes modos de organização e fortalecimento da Atenção Básica que considere os princípios da estratégia de Saúde da Família, respeitando as especificidades loco-regionais.

**21** - O financiamento para a gestão (O Pacto pela Saúde 2006 ) destina-se ao custeio de ações específicas relacionadas com a organização dos serviços de saúde, acesso da população e aplicação dos recursos financeiros do SUS.

O financiamento deverá apoiar iniciativas de fortalecimento da gestão, sendo composto pelos seguintes sub-blocos, exceto;

a)Regulação, controle, avaliação e



**Prefeitura Municipal de Bom Despacho**  
**Estado de Minas Gerais**  
**Secretaria Municipal de Administração**

**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 3-2025**

**Médico Auditor**

**30/11/2025**

- auditoria;  
B) Planejamento e Orçamento;  
C) Diversificação;  
D) Regionalização;

**22** - Responsabilidades na Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria (Pacto da Saúde 2006), Todo município deve, exceto:

- A) controlar a referência a ser realizada em outros municípios, de acordo com a programação pactuada e integrada da atenção à saúde, procedendo à solicitação e/ou autorização prévia, quando couber;  
B) dispensar a identificação dos usuários do SUS, com vistas à vinculação de clientela e à sistematização da oferta dos serviços;  
C) manter atualizado o Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde no seu território, segundo normas do Ministério da Saúde;  
D) monitorar e fiscalizar a aplicação dos recursos financeiros provenientes de transferência regular e automática (fundo a fundo) e por convênios;

**23** - O Município é responsável por operar os sistemas de informação referentes à atenção básica, conforme normas do Ministério da Saúde, e alimentar regularmente os bancos de dados nacionais, assumindo a responsabilidade pela gestão, no nível local, dos sistemas de informação, exceto:

- A) Sistema de Informação sobre Agravos de Notificação – SINAN,  
B) Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações - SI-PNI,  
C) Sistema de Informação Nacional sobre Crianças Acolhidas – SINCA  
D) Sistema de Informação Ambulatorial -SIA e Cadastro Nacional de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde – CNES; e quando couber, os sistemas: Sistema de Informação Hospitalar – SIH e Sistema de Informação sobre

Mortalidade – SIM

**24** - As prioridades do Pacto Pela Vida e seus objetivos para 2006 são, exceto:

- A) Transporte Pacientes em Tratamento Fora de Domicílio (TFD)  
B) Doenças Emergentes E Endemias, com ênfase na Dengue, Hanseníase, Tuberculose, Malária e Influenza  
C) Mortalidade Infantil e Materna  
D) Atenção Básica à Saúde

**25** - Todos são objetivos da regionalização pelo Pacto Pela Vida 2006, exceto:

- A) Garantir o direito à saúde, aumentar as desigualdades sociais e territoriais e promover a equidade, ampliando a visão nacional dos problemas, associada à capacidade de diagnóstico e decisão loco-regional, que possibilite os meios adequados para a redução das desigualdades no acesso às ações e serviços de saúde existentes no país;  
B) Potencializar o processo de descentralização, fortalecendo estados e municípios para exercerem papel de gestores e para que as demandas dos diferentes interesses loco-regionais possam ser organizadas e expressadas na região;  
C) Racionalizar os gastos e otimizar os recursos, possibilitando ganho em escala nas ações e serviços de saúde de abrangência regional;  
D) Garantir acesso, resolutividade e qualidade às ações e serviços de saúde cuja complexidade e contingente populacional transcendam a escala local/municipal;