



**PROVA OBJETIVA**  
**ESPECIALISTA EM SAÚDE – MÉDICO – PEDIATRA**

NOME: \_\_\_\_\_  
Nº INSCR. \_\_\_\_\_

**INSTRUÇÕES**

- 1- Preencha com caneta esferográfica de tinta azul ou preta, fabricada de material transparente, de maneira legível, os dados de **IDENTIFICAÇÃO** solicitados no Caderno de Prova (Nome Completo e Número de Inscrição) e assine no Cartão Resposta.
- 2- Verifique se a sequência da numeração das folhas do Caderno de Prova está correta (08 páginas). **Após a orientação do fiscal sobre a conferência da prova, este não será substituído sob qualquer alegação.**
- 3- **A PROVA OBJETIVA contém 40 (quarenta) questões objetivas, com 04 (quatro) alternativas (A, B, C e D), valendo 2,25 (dois pontos e vinte e cinco décimos) cada, devendo o candidato obter no mínimo 60% de acerto para ser aprovado.**
- 4- No Cartão Resposta, as questões estão representadas pelos seus respectivos números. Preencha, **FORTEMENTE**, com caneta esferográfica (tinta azul ou preta), toda a opção de sua escolha, sem ultrapassar as bordas. Conforme modelo abaixo.

Exemplo: Questão 01 - A



- 5- **O Cartão Resposta será o único documento válido para correção e NÃO será substituído em hipótese alguma, salvo se detectado erro ocasionado pela coordenação do Concurso.**
- 6- **NÃO RASURE** o Cartão Resposta e **NÃO MARQUE MAIS DE UMA ALTERNATIVA**, caso contrário, o cartão ou a questão poderão ser **ANULADOS**. Evite deixar questões sem respostas.
- 7- Para o correto preenchimento do Cartão Resposta aguarde a orientação do fiscal.
- 8- Não faça perguntas aos examinadores, a interpretação das questões faz parte da Prova.
- 9- No decorrer da Prova não será permitida qualquer espécie de consulta bem como qualquer comunicação externa e interna e entre os candidatos.
- 10- A Prova terá duração de **03 (três) horas** e ao terminá-la entregue ao fiscal o Caderno de Prova completo, juntamente com o Cartão Resposta.
- 11- A saída da sala só poderá ocorrer depois de decorrida 01 (uma) hora de início da Prova. A não observância desta exigência acarretará a exclusão do Concurso.
- 12- O candidato que permanecer na sala de prova até 01 (uma) hora antes de seu término, poderá levar consigo o Caderno de Prova.
- 13- O gabarito será publicado no dia **09/04/2019**, e a **CLASSIFICAÇÃO FINAL** a partir do dia **04/05/2019** no Diário Oficial de Bauru.

|    |  |    |  |
|----|--|----|--|
| 01 |  | 21 |  |
| 02 |  | 22 |  |
| 03 |  | 23 |  |
| 04 |  | 24 |  |
| 05 |  | 25 |  |
| 06 |  | 26 |  |
| 07 |  | 27 |  |
| 08 |  | 28 |  |
| 09 |  | 29 |  |
| 10 |  | 30 |  |
| 11 |  | 31 |  |
| 12 |  | 32 |  |
| 13 |  | 33 |  |
| 14 |  | 34 |  |
| 15 |  | 35 |  |
| 16 |  | 36 |  |
| 17 |  | 37 |  |
| 18 |  | 38 |  |
| 19 |  | 39 |  |
| 20 |  | 40 |  |



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU**  
*Secretaria Municipal de Administração*  
*Departamento de Recursos Humanos*



Prefeitura Municipal de Bauru

## Concurso Público para o Cargo de Especialista em Saúde – MÉDICO – PEDIATRA

### CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

**01)** Adolescente de 16 anos foi trazido pelo SAMU ao pronto-socorro após cair de altura de 5 metros. Entrou no pronto-socorro em parada cardíaca. Apesar de todos os esforços da equipe de emergência o paciente evoluiu para óbito. Na avaliação clínica o médico constatou escoriações e equimoses em tórax. Nesse caso, é função do médico:

- A) Verificar o óbito e preencher a declaração de óbito.
- B) Verificar o óbito, preencher a declaração de óbito e encaminhar o corpo ao Instituto Médico Legal.
- C) Verificar o óbito e encaminhar o corpo ao Instituto Médico Legal para o médico perito preencher a declaração de óbito.
- D) Verificar o óbito e solicitar o preenchimento da Declaração de Óbito ao diretor clínico da instituição.

**02)** O Código de ética médica, no capítulo destinado aos direitos humanos, elenca algumas atividades vedadas ao médico. Assinale a alternativa **INCORRETA**.

- A) Deixar de respeitar a vontade de qualquer pessoa considerada capaz e mentalmente, em greve de fome, ou alimentá-la compulsoriamente, devendo cientificá-la das prováveis complicações do jejum prolongado e, na hipótese de risco iminente de morte, tratá-la.
- B) Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo.

C) Participar, direta ou indiretamente, da execução de pena de morte.

D) Revelar sigilo profissional relacionado a paciente menor de idade inclusive a seus pais ou representantes legais, desde que o menor tenha capacidade de discernimento, salvo quando a não revelação possa acarretar danos ao paciente.

**03)** Em relação à dengue, assinale a alternativa **INCORRETA**:

A) a dengue é dividida em 4 grupos: A, B, C e D, sendo que os grupos A e B não possuem sinais de alarme.

B) a fase crítica da dengue coincide com os primeiros dias da doença, quando a febre se instala abruptamente.

C) os pacientes pertencentes aos grupos C e D já possuem algum sinal de alarme e necessitam iniciar reposição volêmica imediatamente.

D) a dengue, nas crianças, pode apresentar-se como uma síndrome febril clássica viral com sinais e sintomas inespecíficos sendo necessário, muitas vezes, critérios epidemiológicos para auxiliar no diagnóstico clínico.

**04)** Considere as seguintes afirmações sobre a dengue:

I- A febre de chikungunya, bem como a febre causada pelo zika vírus, constituem diagnósticos diferenciais de dengue caso não haja confirmação dessa doença.

II- A fase febril cursa com febre alta, de início abrupto, concomitante com cefaléia, mialgia, artralgia e dor ocular, com duração de dois a sete dias.

III- A febre alta não constitui sinal de alarme para dengue.



IV- O aumento progressivo do hematócrito constitui sinal de alarme para dengue.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) Todas estão corretas.
- B) Apenas as alternativas I e II estão corretas.
- C) Apenas as alternativas I, II e III estão corretas.
- D) Apenas as alternativas I, III e IV estão corretas.

**05)** Paciente de 10 anos de idade procura unidade básica de saúde com queixa de febre alta repentina, cefaléia, mialgia e dor retroocular. Foi realizada a prova do laço cujo resultado veio “negativo”. Foi dispensado com hidratação oral além de analgésicos via oral. Retornou três dias após a primeira consulta referindo vômitos e dor abdominal intensa, sem outros sinais e sintomas. Quais os estágios da dengue que o paciente apresentou e a conduta preconizada?

- A) Inicialmente grupo B que evoluiu para grupo C. Iniciar reposição volêmica apenas após resultado do hemograma mostrando hematócrito aumentado.
- B) Inicialmente grupo A que evoluiu para grupo B. Colher exames complementares imediatamente e manter o paciente em observação até o resultado deles.
- C) Inicialmente grupo A que evoluiu para grupo D. Internação em unidade de terapia intensiva.
- D) Inicialmente grupo A que evoluiu para grupo C. Iniciar reposição volêmica imediatamente e deixar em observação por 48h.

**06)** Considere as seguintes afirmações a respeito da tuberculose pulmonar em crianças:

I- Pneumonias com evolução lenta ou com pouca resposta aos antimicrobianos habituais são suspeitas de tuberculose pulmonar;

II- Devido à dificuldade em se demonstrar o bacilo causador, o diagnóstico em crianças leva em consideração a clínica, epidemiologia, exames de imagem além da interpretação do teste tuberculínico cutâneo.

III- Tosse, perda de peso e sudorese noturna são sinais de suspeita para tuberculose em crianças.

- A) Todas estão corretas
- B) Apenas a alternativa I está correta
- C) Apenas as alternativas I e II estão corretas.
- D) Apenas as alternativas II e III estão corretas.

**Considere a situação abaixo para responder às questões nº 07, 08 e 09.**

Lactente de 4 meses de vida, alimentando-se de leite materno juntamente com fórmula láctea, iniciou quadro de irritabilidade e recusa na alimentação dessa fórmula, juntamente com aumento nas regurgitações.

**07)** Em relação ao diagnóstico, qual seria o mais provável?

- A) Doença do refluxo gastroesofágico secundário à alergia à proteína do leite de vaca.
- B) Intolerância à lactose.
- C) Cólicas do lactente.
- D) Broncoaspiração.

**08)** Qual seria a melhor conduta em relação à alimentação do lactente?

- A) Iniciar fórmula de soja imediatamente.
- B) Iniciar fórmula isenta de lactose imediatamente.



C) Manter o aleitamento materno e associar fórmula de soja.

D) Estímulo ao aleitamento materno exclusivo e retirar o leite de vaca da dieta da mãe.

09) Qual é a alternativa terapêutica para a alimentação?

A) Fórmula hipoalergênica.

B) Fórmula proteica extensamente hidrolisada.

C) Fórmula de soja.

D) Fórmula isenta de lactose

10) Considere as seguintes afirmações sobre a síndrome gripal:

I- Constituem complicações da gripe a pneumonia, sinusite e otite.

II- Diarreia, vômitos e fadiga podem estar presentes na síndrome gripal.

III- A presença de tosse prolongada indica complicação da gripe.

IV- O oseltamivir está contra-indicado em gestantes.

A) todas estão incorretas.

B) Apenas as alternativas I e II estão incorretas.

C) Apenas as alternativas III e IV estão incorretas.

D) Apenas as alternativas I, II e III estão incorretas

11) Assinale a alternativa **CORRETA** em relação à vacinação contra influenza:

A) É a principal medida utilizada para prevenção da doença, pois é administrada antes da exposição ao vírus.

B) Está contra-indicada para gestantes e puérperas.

C) Está indicada apenas para idosos portadores de doenças pulmonares crônicas.

D) Apenas os profissionais de saúde que manipulam materiais de laboratório têm indicação para receber a vacina contra influenza.

12) Escolar de 10 anos veio à unidade básica de saúde referindo início súbito de febre e dor abdominal há um dia. Hoje refere estar com dificuldade para engolir. Apresenta-se com febre (temperatura de 38°C) e nota-se aumento de linfonodos próximos ao ângulo da mandíbula. Também apresenta petéquias em palato mole junto com exsudato em tonsilas palatinas. Assinale a alternativa com a hipótese diagnóstica e a conduta mais adequada.

A) Faringoamigdalite viral. Utilizar ceftriaxona intramuscular.

B) Faringoamigdalite viral. Utilizar medicações sintomáticas.

C) Faringoamigdalite estreptocócica. Utilizar amoxicilina.

D) Abscesso amigdaliano. Utilizar ceftriaxona e solicitar avaliação especializada.

13) Considere as seguintes afirmações em relação à deficiência de ferro:

I- Amamentação na primeira hora de vida é uma das estratégias para prevenção da anemia.

II- A ausência de aleitamento materno até o sexto mês de vida é fator determinante para desenvolvimento de anemia.

III- Há dois tipos de ferro presentes nos alimentos: “heme” (presentes nas carnes) e “não-heme” (presentes nos vegetais).

IV- O ferro “não-heme” é o que tem maior biodisponibilidade e, por isso, é melhor absorvido que a forma “heme”.

A) todas são incorretas

B) Apenas as afirmações II e III são incorretas.



C) Apenas as afirmações II, III e IV são incorretas.

D) apenas a afirmação IV é incorreta.

14) Com o objetivo de reduzir a prevalência de anemia ferropriva em lactentes, foi instituído o Programa Nacional de Suplementação de Ferro. Assinale a alternativa **CORRETA** em relação aos objetivos desse programa.

A) Distribuição de doses diárias de sulfato ferroso para crianças entre 06 (seis) meses e 18 (dezoito) meses de idade.

B) Distribuição de doses semanais de sulfato ferroso para crianças entre 06 (seis) meses e 18 (dezoito) meses de idade, além de doses diárias de sulfato ferroso para gestantes (juntamente com ácido fólico) e mulheres no pós-parto e pós-aborto.

C) Distribuição de doses diárias de sulfato ferroso juntamente com ácido fólico para as crianças entre 06 (seis) meses e 18 (dezoito) meses de idade, além de doses diárias de sulfato ferroso para gestantes (juntamente com ácido fólico) e mulheres no pós-parto e pós-aborto.

D) Distribuição de doses semanais de sulfato ferroso e doses diárias de ácido fólico para crianças entre 06 (seis) meses e 18 (dezoito) meses de idade, além de doses diárias de sulfato ferroso para gestantes (juntamente com ácido fólico) e mulheres no pós-parto e pós-aborto.

15) Acompanhante de escolar de sete anos de idade refere que paciente “vive gripado”. O nariz do paciente sempre está entupido. Juntamente com esse quadro apresenta coceira nos olhos e “dentro do ouvido”, tosse e irritação na garganta. Toma medicações “antigripais” pelo menos duas vezes no mês e necessitou de antibióticos em

algumas ocasiões. Nega febre nesses episódios. Refere que pai e mãe também sempre estão com nariz entupido e o pai já esteve internado devido a chiado no peito. Foi realizado rinoscopia anterior e visualizou-se mucosas nasais pálidas e úmidas além de cornetos inferiores obstruindo totalmente a passagem aérea. Qual é a principal suspeita diagnóstica?

A) Sinusite bacteriana.

B) Resfriado comum.

C) Rinite alérgica.

D) Otite crônica.

16) A febre de origem indeterminada tem como causas principais em ordem decrescente:

A) Infeciosas, Reumatológicas, Neoplásicas.

B) Infeciosas, Neoplásicas, Reumatológicas.

C) Reumatológicas, Neoplásicas, Infeciosas.

D) Neoplásicas, Reumatológicas, Infeciosas.

17) Paciente de 10 anos em via pública é picado em região de calcâneo por serpente cinza não identificada. Após 01 hora no pronto socorro apresenta edema, equimose e dor local em pé. Em bom estado geral sem alterações respiratória, hemodinâmica e neurológica. Qual o provável agente:

A) Jararaca.

B) Cascavel.

C) Coral.

D) Cobra d'água.

18) Paciente de 6 (seis) dias de vida, com história pregressa de prematuridade (idade gestacional de 36 semanas), pequeno para idade gestacional (peso nascimento de 2000 gramas). Apresenta-



se hipotativo, sucção débil, com tremores finos de extremidades, com hemoglicoteste (HGT) de 38mg/dl. Qual a conduta indicada?

- A) Fórmula láctea 20ml/Kg via sonda orogástrica de 3 em 3 horas.
- B) Glicose 10% - 2ml/Kg endovenoso e soro de manutenção com velocidade de infusão glicose a 6 - 8 mg/Kg/minutos.
- C) Soro glicofisiológico 20ml/Kg endovenoso e soro manutenção com velocidade de infusão de glicose 6 - 8mg/Kg/minutos.
- D) Glicose a 10% - 2ml/Kg via orogástrica e fórmula láctea 20ml/kg via orogástrica.

19) São sinais de hipercalemia, **EXCETO**:

- A) Anormalidades do ECG, intervalo P-R prolongado, QRS alargado.
- B) Fibrilação ventricular e Assistolia.
- C) Parestesias ou fraqueza muscular.
- D) Espasticidade ascendente e rigidez muscular.

20) Paciente com 2 (dois) meses de vida, com história pregressa de prematuridade, doença pulmonar crônica. Há 3 (três) dias com coriza, 2 (dois) dias com febre, 1 (um) dia com desconforto respiratório com piora progressiva. Ao exame físico: taquidispneico com sibilância, tiragem intercostal e subdiafragmática; Rx tórax com infiltrado intersticial difuso, hemograma com leucocitose com predomínio de linfomononuclear. Qual a hipótese diagnóstica provável?

- A) Displasia Broncopulmonar.
- B) Hiperreatividade brônquica.
- C) Laringite estridulosa.
- D) Bronquiolite.

21) Paciente com história de queda de 3 (três) metros há 30 minutos com perda de consciência. Apresenta pupilas médio fixa, responsivo ao estímulo doloroso apenas. Hematoma subgaleal parietal esquerdo. Qual a conduta indicada em relação a vias aéreas:

- A) Máscara laríngea.
- B) Intubação oro traqueal.
- C) Cateter de oxigênio.
- D) Máscara de Venturi.

22) Paciente de 2 (dois) anos com história de ingestão de querosene há 2 horas. Apresenta no pronto socorro pediátrico sem sintomas. Qual a conduta **INCORRETA**?

- A) Esvaziamento gástrico.
- B) Oxigênio inalatório.
- C) Lavagem da pele e mucosa.
- D) Descontaminação da roupa.

23) Paciente de 2 (dois) anos com desconforto respiratório súbito, com estridor laríngeo e cianose. Qual a conduta?

- A) Fenoterol inalatório e loratadina oral.
- B) Beclometasona inalatório e loratadina oral.
- C) Adrenalina inalatório e dexametasona intramuscular.
- D) Beclometasona inalatório e acebrofilina oral.

24) Paciente sexo masculino de 9 (nove) meses com história de choro e acalmia, acompanhado de vômitos. Evolui com letargia, seguido de evacuações sanguinolentas tipo “geleia de groselha” e distensão abdominal com defesa e alça palpável. Qual a hipótese diagnóstica?

- A) Apendicite.
- B) Volvo gástrico.



- C) Estenose hipertrófica do piloro.
- D) Intussuscepção intestinal.

25) Paciente de 5 (cinco) anos com história de vômitos e diarreia há 2 (dois) dias. Febre baixa há 1 (um) dia e aparecimento de exantema. Ao exame físico em regular estado geral, com mucosa ressecada e dor abdominal a palpação. Qual a conduta indicada?

- A) Hidratação oral e sorologia para dengue.
- B) Antieméticos intramuscular e hidratação oral.
- C) Hidratação endovenosa e sorologia para dengue.
- D) Hidratação endovenosa e hemograma.

26) Paciente com 1 (um) ano de vida apresentando febre há 1 (um) dia, com coriza e tosse. Ao exame físico, bom estado geral, frequência respiratória 26 irpm, T 37,4° C, secreção hialina nasal; ausculta do tórax murmúrio vesicular fisiologicamente distribuído com roncocal de transmissão, sem tiragens. Qual hipótese diagnóstica?

- A) Broncopneumonia.
- B) Bronquiolite.
- C) Infecção de vias aéreas superiores.
- D) Laringite.

27) Paciente com 2 (dois) anos de vida com história de febre há 1 (um) dia com coriza hialina e episódio de vômito. Evoluiu rapidamente com sufusões hemorrágicas, alteração do nível de consciência, Pressão Arterial não mensurável, pulsos finos, cianose e perfusão periférica de 5 segundos. Qual a conduta?

- A) Expansão volêmica na 1 hora com soro fisiológico 0,9% e ceftriaxone.

- B) Expansão volêmica na 1 hora com concentrado de hemáceas e ceftriaxone.
- C) Reposição de plaquetas e amoxicilina e clavulanato.
- D) Coleta de líquido e ceftriaxone.

28) Paciente com 3 (três) anos com história de febre há 5 (cinco) dias. Inicialmente com coriza hialina, evoluindo com tosse produtiva e “cansaço”. Com regular aceitação alimentar. Ao exame físico, bom estado geral, frequência cardíaca e respiratória de 98 bpm e 45 irpm respectivamente, saturação de oxigênio de 96%, temperatura 37,1° C. Tórax com murmúrio vesicular fisiológico com crepitação em base direita. Hemograma com hemoglobina 11,7, hematócrito de 34, Plaquetas 230000, Leucócitos de 13700 (bastões 5 segmentados 62, eosinófilos 3, linfócitos 18, monócitos 10, basófilos 1), rx tórax com opacificação perihilar e base direita em tórax. Qual a conduta indicada?

- A) Ceftriaxone intramuscular e acompanhamento ambulatorial.
- B) Cefalexina e acompanhamento ambulatorial.
- C) Penicilina cristalina e internação.
- D) Amoxicilina e acompanhamento ambulatorial.

29) O tratamento das convulsões visa principalmente, **EXCETO**:

- A) Controle das convulsões o mais rápido possível.
- B) Manutenção das funções vitais.
- C) Tratamento das complicações.
- D) A avaliação diagnóstica radiológica - tomografia computadorizada.





30) São indicações de UTI em crise de asma aguda grave, **EXCETO**:

- A) Incapacidade de falar.
- B) Nível de consciência alterado.
- C) Sinais de fadiga respiratória.
- D) Murmúrio vesicular diminuído.

### LEGISLAÇÃO SUS

31) São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado. O texto refere-se a:

- A) Lei nº 8080/1990.
- B) Lei nº 8142/1990.
- C) Lei nº 12.871/2013.
- D) Constituição da República Federativa do Brasil.

32) Considerar os indivíduos como um todo, atendendo todas as suas necessidades, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação, e ainda, articulando a política de saúde com outras políticas públicas, assegurando que essas ações tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos mesmos, refere-se ao princípio do SUS:

- A) Da Equidade.
- B) Da Universalidade.
- C) Da Integralidade.
- D) Da Descentralização.

33) A Política que considera o sujeito em sua singularidade e inserção sócio-cultural, buscando produzir a atenção integral, tendo como uma de suas diretrizes ter território adstrito, de forma a permitir o planejamento, a programação descentralizada e o

desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes da saúde das coletividades, é:

- A) Política Nacional de Humanização.
- B) Política Nacional de Promoção da Saúde.
- C) Política Nacional de Atenção Básica.
- D) Política Nacional de Saúde Coletiva.

34) Criar comitês de vigilância do óbito em 80% dos municípios com população acima de 80.000 habitantes; reduzir em 50% os óbitos por doença diarreica e 20% por pneumonia e reduzir a mortalidade neonatal em 5% são objetivos e metas para a redução da mortalidade infantil, propostas em 2006 pelo (a):

- A) Política Nacional de Humanização.
- B) Programa Mais Médicos.
- C) Programa Saúde da Família.
- D) Pacto pela Saúde.

35) Os municípios devem constituir Conselho de Saúde, com composição paritária; Plano de Saúde e Relatórios de Gestão. Essas exigências constam na Lei nº 8142 de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre:

- A) As condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.
- B) As Diretrizes Operacionais do Pacto pela Saúde.
- C) A participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.
- D) A organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa.



**36)** Os conteúdos básicos de: estabelecimento sem hierarquia entre os diferentes níveis de atenção, organizando-se de forma poliárquica, em que todos os pontos de atenção à saúde são igualmente importantes e se relacionam horizontalmente; atenção integral com intervenções promocionais, preventivas, curativas, cuidadoras, reabilitadoras e paliativas e funcionamento sob coordenação da atenção primária à saúde, são aplicados:

- A) Às Redes de Atenção à Saúde.
- B) À Estratégia de Saúde da Família.
- C) Aos Ambulatórios de Atenção Especializada.
- D) À Rede de Atenção Primária à Saúde.

**37)** Dentre as alternativas, assinale aquela que **NÃO** é considerada como Porta de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde:

- A) Unidade de Saúde da Família.
- B) Centro de Atenção Psicossocial.
- C) Pronto Socorro.
- D) Ambulatório de Especialidades.

**38)** Garantir agenda extraordinária em função da análise de risco e das necessidades do usuário e definir protocolos clínicos, garantindo a eliminação de intervenções desnecessárias e respeitando as diferenças e as necessidades do sujeito na atenção especializada, são diretrizes específicas na:

- A) Política Nacional de Humanização.
- B) Política Nacional de Promoção à Saúde.
- C) Política Nacional de Atenção Básica.
- D) Política de Urgência e Emergência.

**39)** Conforme Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011, considera-se, respectivamente:

I- Descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema;

II- Conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde; e

III- Espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.

- A) Região de Saúde, Mapa da Saúde e Rede de Atenção à Saúde.
- B) Região de Saúde, Rede de Serviços Especiais e Mapa de Saúde.
- C) Mapa de Saúde, Rede de Atenção à Saúde e Região de Saúde.
- D) Mapa de Saúde, Agenda de Saúde e Região de Saúde.

**40)** A Política Nacional de Atenção Básica tem como estratégia prioritária para expansão e consolidação da atenção básica:

- A) Saúde Coletiva.
- B) Saúde da Família.
- C) Policlínicas.
- D) Ambulatório de Especialidades.