



**PROVA OBJETIVA**  
**ESPECIALISTA EM SAÚDE MÉDICO – 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 (10 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 centésimos) 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 **12/04/2022**, e a **CLASSIFICAÇÃO FINAL** a partir do dia **07/05/2022** 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 –  
MÉDICO – PEDIATRA**

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

**01)** Na assistência ao recém nascido:

- A) As metas de saturação de oxigênio são orientadas pelo exame físico e não pela oximetria de pulso.
- B) É recomendado sempre o clampamento imediato do cordão umbilical.
- C) O indicador mais importante de ventilação e de que há resposta eficaz às intervenções de reanimação é o aumento da frequência cardíaca (FC).
- D) Se a resposta às compressões torácicas for pobre, pode ser razoável administrar adrenalina, de preferência por via intratraqueal.

**02)** Sobre escorpionismo:

- A) A gravidade é maior em adultos.
- B) Nos casos graves, ocorre uma ou mais manifestações sistêmicas sérias como edema agudo de pulmão, choque, coma e vômitos incoercíveis. São tratados com 4 a 6 ampolas IV de soro antiescorpiônico ou antiaracnídico.
- C) A soroterapia está indicada em todos os casos.
- D) Na região sudeste, o *Tityus serrulatus* é responsável pelos acidentes mais leves.

**03)** É **CORRETO**, na reanimação de crianças:

- A) Desfibrilação:  
1º choque: 2 J/kg  
2º choque: 4 J/kg  
Choques subsequentes: > ou = 4 j/kg máximo 10 j/kg ou dose adulto.
- B) Na cadeia de sobrevivência, o primeiro elo da assistência intra-

hospitalar é a prevenção. Na extra-hospitalar, além da prevenção, é importante o reconhecimento precoce.

C) A confirmação e monitoramento da posição do tubo orotraqueal deve ser feita com a ausculta sendo dispensável a capnografia em forma de onda.

D) Na PCR, a desfibrilação é usada nos ritmos TV sem pulso e FV e também na AESP e assistolia.

**04)** Na asma aguda grave, é **ERRADO** afirmar:

A) Radiografia do tórax é indicada se: dúvida diagnóstica, pneumotórax, pneumonia, anomalias anatômicas ou corpos estranhos, ou admissão na UTI da asma quase fatal.

B) São usados pela GINA (*global initiative for asthma*) como sinais de crise ameaçadora da vida, em criança: Incapacidade de beber ou falar, cianose central, confusão ou sonolência, marcada tiragem.

C) O sulfato de magnésio é um esquema avançado de tratamento indicado na falha da terapia com broncodilatador de curta ação e corticosteroide. É seguro se feito, com monitorização, na UTI.

D) Óbito ocorre mais por complicação cardíaca que por hipoxemia

**05)** No cuidado do queimado agudo, é **INCORRETO**:

A) Administrar cateter de O<sub>2</sub> nasal 2 L/min precoce na suspeita de intoxicação por monóxido de carbono.

B) Detectar sinais de gravidade com ABC inicial.

C) Menino 11 anos, 35 kg, 40% superfície corpórea queimada, fórmula



de Parkland, 2 litros nas primeiras 8 horas do acidente e depois mais 2 litros, nas demais horas até completar 24 horas do trauma.

**D)** A extensão é mais importante que a profundidade.

**06)** Na reanimação neonatal, é **INCORRETO**:

**A)** Cateterização venosa umbilical é a técnica preferida. Acesso intra-ósseo é contra-indicado.

**B)** Todo nascimento deveria ser assistido por pelo menos 1 pessoa que possa executar os passos iniciais da reanimação neonatal e iniciar VPP cuja única responsabilidade seja o cuidado com o RN.

**C)** Em RN sem frequência cardíaca apesar de todos os passos da reanimação terem sido realizados, a cessação da reanimação deve ser discutida com a equipe de saúde e família. Um prazo razoável para essa mudança nas metas de atendimento é cerca de 20 minutos após o nascimento.

**D)** Posicionar RN saudáveis, que não requerem reanimação, pele a pele pode ser efetivo em melhorar a amamentação, controle da temperatura e estabilidade da Glicemia.

**07)** Sobre a asma é **ERRADO** afirmar:

**A)** Gatilhos são variáveis: exercício, alérgenos, irritantes, mudança climática e infecções respiratórias virais.

**B)** Limitação variável do fluxo aéreo expiratório reversível com broncodilatador.

**C)** Doença heterogênea, usualmente caracterizada por inflamação crônica da via aérea.

**D)** Limitação do fluxo aéreo não pode posteriormente se tornar persistente.

**08)** Queimaduras de espessura total são aquelas conhecidas como de 3º grau.

Assinale a alternativa **INCORRETA**:

**A)** Existe a presença de placa esbranquiçada ou enegrecida.

**B)** Não reepiteliza e necessita de enxerto de pele.

**C)** São extremamente dolorosas e necessitam de analgesia pronunciada.

**D)** Afetam epiderme, derme e estruturas profundas.

**09)** É **CORRETO** na cetoacidose diabética:

**A)** Há produção endógena de corpos cetônicos como acetoacetato e beta-hidroxiacetato que levam a acidemia a qual é responsável pela gravidade dessa disfunção.

**B)** A meta do tratamento é principalmente o controle da glicemia.

**C)** Primodescompensação diabética não é comum em Pediatria.

**D)** A cetonúria não serve como avaliação da cetose.

**10)** Na cetoacidose diabética, é **CORRETO**:

**A)** A primeira etapa do tratamento é insulino-terapia.

**B)** Tríade: acidose, hiperglicemia e coma.

**C)** Infecção deve ser pensada como etiologia.

**D)** Hipovolemia não é frequente.

**11)** Na insuficiência respiratória aguda, é **INCORRETO** afirmar:

**A)** Indicação de intubação é mais gasométrica que clínica.

**B)** Tiragem já enuncia uso de musculatura respiratória acessória.



C) Ventilação mecânica reduz o trabalho muscular respiratório e fadiga muscular.  
D) Pode ocorrer acidose respiratória e/ou metabólica.

12) Sobre os tipos de choque, é **INCORRETO**:

A) Cardiogênico: há benefício com uso de inotrópico.  
B) Hemorrágico: hemocomponente é a escolha para tratamento inicial.  
C) Neurogênico: uma das causas é o trauma raquimedular.  
D) Hipovolêmico: é importante restaurar o volume circulante efetivo.

13) É **VERDADEIRO** na anafilaxia:

A) Administrar primeiro anti-histamínico. Epinefrina é reservada para a falha à droga de primeira linha na dose de 0,1 mg/kg IM vasto lateral.  
B) Trata-se de reação alérgica ou de hipersensibilidade que inclui formas graves e não graves de apresentação.  
C) Reação multissistêmica grave de início crônico e potencialmente fatal.  
D) Hipotensão é definida, em crianças, como pressão arterial sistólica baixa (idade específica) ou queda > 30%.

14) Na constipação intestinal crônica, é **CORRETO**:

A) Se a desimpactação for efetiva, a orientação é terapia medicamentosa de manutenção junto com dieta.  
B) Desimpactação via retal pode ser feita com cuidado se neutropenia, trombocitopenia, lesões anais.  
C) Polietilenoglicol é agente osmótico efetivo, mas cursa com alta absorção sistêmica.  
D) Costuma, em Pediatria, ter etiologia exclusivamente funcional.

15) Sobre o estado de mal epilético (EME), é **CORRETO**:

A) Crises focais são aquelas que abrangem ambos os hemisférios cerebrais.  
B) Coleta do líquido cefalorraquidiano deve ser indicada em todas as crises acompanhadas de febre.  
C) Refere-se a uma crise prolongada, capaz de se tornar uma condição duradoura e incapaz de ser resolvida espontaneamente pelos mecanismos orgânicos que limitam as crises, com risco de dano neuronal e complicações sistêmicas.  
D) O tempo classicamente definido como 30 minutos, para fins de tratamento, não mudou nas recomendações atuais.

16) Assinale a alternativa **INCORRETA** em relação à neurosífilis.

A) É recomendado que todo recém-nascido com diagnóstico ou suspeita de sífilis congênita receba tratamento adequado para neurosífilis.  
B) O VDRL reagente no líquido indica neurosífilis, mesmo na ausência de alterações na celularidade, proteínas e glicose.  
C) Só se faz punção líquórica caso o recém-nascido apresente sinais meníngeos.  
D) O VDRL não reagente no LCR não afasta a possibilidade de neurosífilis.

17) Gestante de 39 semanas deu entrada na maternidade em trabalho de parto. Seu VDRL realizado no pré-parto teve resultado “não reagente”. Na 25ª semana gestacional foi submetida ao tratamento com penicilina benzatina, pois seu VDRL teve resultado “reagente”, com titulação 1:16. O parceiro da mãe não foi tratado porque ele referia “alergia a



penicilina”. O recém-nascido nasceu saudável e sem sinais de infecção e seu VDRL no sangue periférico mostrou resultado “não reagente”. Qual é a alternativa que descreve o estado clínico e a conduta para o recém-nascido?

**A)** A negatividade sorológica do recém-nascido não exclui a infecção. É necessário repetir as sorologias após o terceiro mês pela possibilidade de positividade tardia.

**B)** Não haveria necessidade de investigação sorológica no RN, pois a sorologia da mãe resultou “não reagente”.

**C)** Portador de sífilis congênita. Utilizar ceftriaxona devido à possibilidade de alergia à penicilina no recém-nascido.

**D)** Portador de sífilis congênita. Utilizar penicilina cristalina.

**18)** Adolescente de 14 anos de idade passa na unidade básica de saúde referindo episódios de tosse noturna diária junto com obstrução nasal. Chegou com sibilos à ausculta pulmonar. Foi levantada a hipótese diagnóstica de asma e iniciado tratamento com corticosteróide inalatório. O paciente retornou hoje, dois meses após início do tratamento, referindo melhora dos sintomas, mas ainda tem cansaço na educação física e episódios de tosse noturna. Qual é a alternativa que define o estado atual do paciente e o tratamento a ser realizado?

**A)** Asma controlada. Manter o corticóide inalatório na dose atual.

**B)** Asma parcialmente controlada. Substituir o corticóide inalatório por anticolinérgico isolado.

**C)** Asma não controlada. Trocar corticóide inalatório por broncodilatador inalatório de ação prolongada isoladamente.

**D)** Asma parcialmente controlada. Dobrar a dose do corticoide inalatório ou

associar broncodilatador inalatório de ação prolongada

**19)** Escolar de 12 anos de idade tem sintomas de tosse há quatro anos. Os sintomas são mais evidentes no período da noite. Tem sintomas de chiado no peito uma vez por mês que melhora após inalação com salbutamol. Nunca ficou internado, mas teve que ir à emergência para fazer inalações e tomar medicação intravenosa duas vezes no último ano devido à falta de ar. Pais são tabagistas. Foi levantada a hipótese diagnóstica de asma. Qual é a alternativa que descreve a escolha inicial de tratamento?

**A)** Apenas broncodilatadores de curta ação de modo contínuo aliado à higiene ambiental rigorosa.

**B)** Corticosteróide inalatório para controle e broncodilatadores de curta ação no caso de crises. Além disso, torna-se necessária a higiene ambiental rigorosa.

**C)** Apenas broncodilatadores de longa ação para controle dos sintomas e nas crises de falta de ar.

**D)** Utilizar associação de corticoides inalatórios junto com broncodilatadores de longa ação. Nesse caso não é necessário higiene ambiental.

**20)** Assinale a alternativa **INCORRETA** em relação à asma:

**A)** Paciente assintomático, mas que necessita utilizar salbutamol inalatório todos os dias devido a tosse, é classificado como “asma controlada”.

**B)** A principal causa de falta de controle da asma é a baixa adesão ao tratamento.

**C)** Aspirina (AAS) e outros anti-inflamatórios não hormonais podem causar exacerbações graves de asma em indivíduos sensibilizados.



D) Os irritantes e poluentes ambientais devem ser eliminados para auxiliar no completo controle da asma.

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

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

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.

22) Considere as seguintes afirmações sobre a dengue:

I- 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;

II- O aumento progressivo do hematócrito constitui sinal de alarme para dengue;

III- A febre de Chikungunya, bem como a febre causada pelo zika vírus, constituem diagnósticos diferenciais de dengue caso não haja confirmação desta doença.

IV- A febre alta constitui sinal de alarme para dengue;

Assinale a alternativa **CORRETA**:

A) Todas as afirmativas estão corretas.

B) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.

C) Apenas as afirmativas I, II e III estão corretas.

D) Apenas as afirmativas II, III e IV estão corretas.

23) Paciente de 15 anos de idade, previamente hígido, 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 quatro 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 A que evoluiu para grupo C. Iniciar reposição volêmica apenas se o hematócrito estiver aumentado.

B) Inicialmente grupo A que evoluiu para grupo C. Iniciar reposição volêmica imediatamente e deixar em observação por 48h.

C) Inicialmente grupo A que evoluiu para grupo B. Colher exames complementares imediatamente e manter o paciente em observação até o resultado deles.

D) Inicialmente grupo A que evoluiu para grupo D. Internação em unidade de terapia intensiva.

24) Em relação às pneumonias adquiridas na comunidade (PAC), na infância, assinale a alternativa **INCORRETA**:

A) Dentre os vírus, devemos considerar infecções por vírus sincicial respiratório, influenza, parainfluenza, rinovírus, coronavírus e metapneumovírus.

B) As bactérias são responsáveis pela grande maioria das pneumonias,



sobretudo nos menores de um ano de idade.

C) Deve-se considerar pneumonia causada por *Stafilococcus aureus* se houver infecções cutâneas associadas.

D) Radiografia de tórax não deve ser realizada de rotina em crianças sem sinais de gravidade e sem necessidade de tratamento hospitalar.

25) Em relação ao tratamento das pneumonias adquiridas na comunidade, assinale a alternativa **INCORRETA**:

A) Se a criança tiver condições clínicas para ser tratada em seu domicílio, deve ser reavaliada em 48 a 72 horas. Em caso de piora ou quadro clínico inalterado, deve-se considerar internação.

B) Saturação de oxigênio abaixo de 92% constitui critério de pneumonia grave.

C) Tiragem subcostal e dificuldades para ingerir líquidos são sinais inerentes à pneumonia e não são critérios para classificar uma pneumonia como “grave”.

D) A amoxicilina é a primeira opção terapêutica no caso de pneumonias com tratamento ambulatorial.

26) Em relação às infecções urinárias na infância, assinale a alternativa **INCORRETA**:

A) O exame de urina não substitui a urocultura no diagnóstico de ITU, mas pode apresentar alterações permitindo iniciar precocemente o tratamento, já que resultados da cultura demoram 24 a 72 horas para serem obtidos.

B) Na criança que apresenta controle esfinteriano deve-se coletar urina de jato médio, após assepsia prévia.

C) Na criança que apresenta controle esfinteriano, deve-se sempre coletar a urina através de sondagem urinária.

D) Em relação à coleta de urina por saco coletor, vários estudos mostram

resultados falsos positivos em até 80% dos casos e, portanto, os resultados só devem ser valorizados quando a cultura resultar negativa.

27) Em relação ao tratamento das infecções urinárias na infância, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) Uma vez iniciado o tratamento por via parenteral, manter essa via obrigatoriamente por 10 dias.

B) O tratamento sempre deve ser feito de maneira hospitalar, independentemente da idade da criança.

C) A constipação intestinal não está relacionada às infecções urinárias.

D) O tratamento nunca deve ser inferior a sete dias e, preferencialmente, utilizar antibiótico por 10 dias.

28) 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 nos vegetais) e “não-heme” (presentes nas carnes);

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

Assinale a alternativa **CORRETA**:

A) Apenas a afirmação III é incorreta.

B) Apenas as afirmações I e II são incorretas

C) Apenas as afirmações II e III são incorretas.

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





29) 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 seis meses e 24 meses de idade.

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

30) Ainda em relação ao Programa Nacional de Suplementação do Ferro, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) A via injetável também é utilizada para suplementação do sulfato ferroso.

B) A suplementação do sulfato ferroso só será realizada se a criança não estiver comendo carnes e vegetais escuros.

C) O tratamento das parasitoses é de suma importância visto que elas também estão envolvidas no desenvolvimento da anemia.

D) No caso de anemia diagnosticada a dose do sulfato ferroso não é alterada.

## LEGISLAÇÃO SUS

31) As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados são desenvolvidos de acordo com as diretrizes e princípios que integram o Sistema Único de Saúde (SUS). Considerando-se os princípios do SUS, avalie as afirmações abaixo:

I - Universalidade é garantir o acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

II - Integralidade de assistência é entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

III - Autonomia das pessoas não foi contemplada nas diretrizes do SUS;

IV - Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

Estão **CORRETAS** as afirmações no que se refere aos princípios do SUS, o que é mostrado **APENAS** em:

A) I e III.

B) II e IV.

C) I, II e IV.

D) II e III.

32) A Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do Sistema Único de Saúde, conhecida como HumanizaSUS tem como diretriz:

A) Elaborar ações que envolvam todos os usuários do SUS, a fim de orientá-los sobre os procedimentos necessários para o atendimento na rede de saúde.

B) Desenvolver a clínica ampliada, acolhimento, valorização do trabalho e do trabalhador, defesa dos direitos dos usuários, entre outros.



C) O mapeamento e diagnóstico dos principais problemas dos equipamentos de saúde, nos três níveis de gestão, para a elaboração de propostas a fim de saná-los.

D) Aumentar ações que humanizam o ambiente dos equipamentos de saúde, promovendo o bem-estar de profissionais e usuários.

**33)** O Pacto pela Saúde foi um marco na evolução histórica da organização do sistema de saúde no Brasil e abrange três dimensões – Pacto pela Vida, Pacto de Gestão e Pacto em Defesa do SUS. O Pacto pela Vida é o compromisso entre os gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. A definição de prioridades deve ser estabelecida por meio de metas nacionais, estaduais, regionais ou municipais. Foram pactuadas seis prioridades no Pacto pela Vida (2006). Entre elas assinale a alternativa **CORRETA**:

**I** - Implantar a Política Nacional da saúde do Idoso, Aumento da capacidade de resposta para as doenças emergentes e endemias, com ênfase: NA DENGUE, HANSENÍASE, TUBERCULOSE, MALÁRIA E INFLUENZA e Contribuir para a redução da mortalidade por câncer de colo de útero e mama.

**II** - Promoção da Saúde, Fortalecimento da Atenção Básica e Redução da mortalidade materna e infantil.

**III** - Controle do câncer de pulmão e da próstata, Aumento da capacidade de resposta para as doenças emergentes e endemias, com ênfase: NA DENGUE, HANSENÍASE, TUBERCULOSE, MALÁRIA E INFLUENZA e Promoção da Saúde.

É **CORRETO** o que se afirma em:

A) Somente I está correta.

B) Somente I e II estão corretas.

C) Somente III está correta.

D) Somente I e III estão corretas.

**34)** O Ministério da Saúde, por meio da Portaria GM/MS n.º 399/2006, que divulga o Pacto pela Saúde 2006 e aprova as Diretrizes Operacionais do referido pacto, reconhece, na introdução de seu anexo, a existência atual no SUS, de “conteúdos normativos de caráter técnico-processual, tratados, em geral, com detalhamento excessivo e enorme complexidade”. Sobre a assistência de média e alta complexidade, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) Ampliar a cobertura dos hipertensos e diabéticos, principais causas da insuficiência renal crônica no Brasil.

B) Uma linha de cuidados, com foco no usuário, baseado em direitos, necessidades, preferências e habilidades.

C) Articular iniciativas governamentais e não governamentais voltadas para a atenção/assistência aos pacientes com dor e que demandem cuidados paliativos.

D) O Pacto de Gestão reafirma a regionalização como uma diretriz do Sistema Único de Saúde. Desta forma, as Secretarias Estaduais, considerando as premissas propostas no Pacto de Gestão, devem avaliar a constituição das regiões de saúde, dos seus planos diretores de regionalização, com vistas à conformação de um modelo de atenção integrado.

**35)** No processo de implantação e consolidação do Sistema único de Saúde-SUS, desde sua concepção na Constituição Federal, em 1988, vem sendo objeto de inúmeros instrumentos normativos, como forma de regulamentar esse sistema e colocar em



prática seus objetivos, diretrizes e princípios.

A Constituição Federal – que é considerada o marco jurídico inicial, documento em que nasce o SUS – traz, em seus artigos 196 ao 200, o “registro do SUS”. O artigo 198 da CF traz em seu texto as Diretrizes e alguns dos princípios do SUS. Considerando a afirmação acima assinale a alternativa **CORRETA**:

A) Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

B) Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, e dá outras providências.

C) As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no artigo 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios.

D) As ações e os serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as diretrizes de descentralização, atendimento integral e a participação da comunidade.

**36)** As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. A implementação das RAS aponta para uma maior eficácia na produção de saúde, melhoria na eficiência da gestão

do sistema de saúde no espaço regional, e contribui para o avanço do processo de efetivação do SUS. Com base no enunciado assinale quais são as suas respectivas funções.

**I** - Ser base e ser resolutive.

**II** - Ser restrita e ordenar as redes.

**III** - Coordenar o cuidado e ordenar as redes.

**IV** - Ser única e improvisar cuidado.

É **CORRETO** o que se afirma **APENAS** em:

A) I e III.

B) I e II.

C) III e IV.

D) II e IV.

**37)** A atenção básica é um conjunto de ações de caráter individual e coletivo, situada no nível de atenção do sistema de saúde, voltadas para a promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação. São fundamentos e diretrizes a Política Nacional de Atenção Básica:

**I** - Ter território adstrito.

**II** - Possibilitar o acesso universal e contínuo a serviço de saúde de qualidade e resolutive, caracterizados como a porta de entrada e preferencial da rede de atenção, acolhendo os usuários e promovendo a vinculação e responsabilização pela atenção as suas necessidades de saúde.

**III** - Descrever os usuários e desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita garantindo a continuidade das ações de saúde e longitudinalidade do conteúdo.

É **CORRETO** o que se afirma em:

A) I apenas.

B) I e II apenas.



- C) II e III apenas.  
D) I, II e III.

**38)** A atenção básica, enquanto um dos eixos estruturantes do SUS vive um momento especial ao ser assumida como uma das prioridades do Ministério da Saúde e do governo federal. Entre os seus desafios atuais, destacam-se aqueles relativos ao acesso e ao acolhimento e a efetividade e a resolutividade das suas práticas. Em relação à humanização da atenção, ao acolhimento e a ampliação do acesso, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) O acesso com equidade deve ser uma preocupação constante no acolhimento a demanda espontânea.  
B) O acolhimento deve ocorrer em horários pré-fixados, com duração máxima de 1 hora, e preferencialmente, nos horários iniciais do turno de trabalho.  
C) O acolhimento é fundamental para orientar os pacientes sobre o número de consultas médicas disponíveis para o atendimento a demanda espontânea no turno de trabalho.  
D) O acolhimento é uma forma de triagem para o atendimento médico e é uma atividade privativa do enfermeiro.

**39)** Com base na Lei n. ° 8.080/90, analise as proposições seguintes:

**I** - O dever do Estado exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

**II** - Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.

**III** - A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

**IV** - O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

Está **CORRETO** o que se afirma em:

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

**40)** As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas:

- A) pelo respectivo Conselho.  
B) pelo Poder Executivo.  
C) pelo Conselho Nacional de Saúde.  
D) pelas Comissões Intergestores.