



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE BAURU
SERETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BAURU
DIVISÃO DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE
COMISSÃO DE DESENVOLVIMENTO FUNCIONAL

ESPECIALISTA EM SAÚDE MÉDICO ó MÉDICO PEDIATRA

NOME: _____ Nº INSCRIÇÃO _____

INSTRUÇÕES

- 1- Preencha com caneta (tinta azul ou preta) e de maneira legível os dados de IDENTIFICAÇÃO solicitados no Caderno de Prova; **confira** os dados do Cartão de Resposta (Nome Completo e Nº de Inscrição) e assine o Cartão de Resposta.
- 2- Para o correto preenchimento do Cartão de Resposta, aguarde a orientação do fiscal.
- 3- Verifique se a sequência da numeração das folhas do Caderno de Prova está correta.
- 4- Confira se este Caderno de Prova corresponde ao cargo para o qual você está concorrendo.
- 5- A **PROVA OBJETIVA** contém **40** questões objetivas com 04 (quatro) alternativas (A, B, C e D), valendo **2,25 (dois inteiros e vinte e cinco décimos) pontos** cada, devendo o candidato obter no mínimo **50%** de acerto para aprovação.
- 6- No Cartão de Resposta, as questões estão representadas pelos seus respectivos números. Preencha, **FORTEMENTE**, com caneta esferográfica (tinta azul ou preta), a opção de sua escolha, sem ultrapassar as bordas, conforme modelo abaixo:
MODELO
Exemplo: Questão 01- C → ●
- 7- **O Cartão de Resposta será o único documento válido para correção e NÃO será substituído em hipótese alguma.**
- 8- Não rasure o Cartão de Resposta e **NÃO MARQUE MAIS DE UMA ALTERNATIVA**. Caso contrário, a questão será **ANULADA**. Evite deixar questões sem respostas.
- 9- Não faça perguntas aos examinadores. A interpretação das questões faz parte da Prova.
- 10- No decorrer da Prova **NÃO** será permitida qualquer espécie de consulta ou comunicação entre os candidatos, nem a utilização de livros, códigos, impressos ou quaisquer anotações, calculadoras, celulares ou qualquer outro meio eletrônico.
- 11- O candidato **NÃO** poderá ausentar-se da sala sem o acompanhamento de um fiscal.
- 12- Ao término da prova (após a entrega do cartão de resposta) o candidato deverá se retirar do prédio, sendo proibida sua permanência nas dependências do mesmo. Assim, caso queira utilizar o banheiro, deverá fazê-lo antes da entrega do cartão de resposta.
- 13- A Prova terá duração de 03 (três) horas e ao terminá-la entregue ao fiscal o Caderno de Prova completo, juntamente com o Cartão de Resposta.
- 14- A saída da sala só poderá ocorrer depois de decorrida 01 (uma) hora do início da Prova. A não observância desta exigência acarretará a sua exclusão do Concurso.
- 15- O candidato que permanecer na sala de prova até 01 (uma) hora antes de seu término, poderá levar consigo o Caderno de Prova.
- 16- O gabarito será publicado no dia **23/02/2016** e a previsão do resultado da CLASSIFICAÇÃO FINAL a partir do dia **15/03/2016**. BOA PROVA!

Prova Objetiva

Edital SMS Nº 04/15

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	



Concurso para o cargo de Especialista em Saúde do Médico Pediatra

1) Ao se considerar a gravidade da queimadura no paciente pediátrico, as seguintes condições a classificam como grave, exceto:

- A) Presença de lesão inalatória.
- B) Extensão/profundidade somente quando maior do que 20% de SCQ (superfície corpórea queimada).
- C) Trauma elétrico.
- D) Violência, maus-tratos, tentativa de autoextermínio (suicídio).

2) Considerando o paciente queimado pediátrico, são critérios de indicação de intubação orotraqueal, exceto:

- A) Paciente agitado e queixando-se de muita dor.
- B) A PaCO₂ for maior do que 55 na gasometria.
- C) Houver edema importante de face e orofaringe.
- D) A escala de coma Glasgow for menor do que 8.

3) Lembrando que a escarotomia é um procedimento a ser considerado no atendimento inicial ao paciente queimado grave, é correto dizer, exceto:

- A) As queimaduras circunferenciais em tórax podem necessitar de escarotomia para melhorar a expansão da caixa torácica.
- B) Habitualmente deve-se realizar anestesia local para se realizar a escarotomia.
- C) Para escarotomia de tórax, realize incisão em linha axilar anterior unida à linha abaixo dos últimos arcos costais.
- D) Para escarotomia de membros superiores e membros inferiores, realize incisões mediais e laterais.

4) Assinale a alternativa falsa com relação à parada cardiorrespiratória:

- A) Em crianças, mais frequentemente, a PCR é o evento final de processos relacionados com insuficiência respiratória e hipoxemia. Raramente ocorre por problemas cardíacos primários.
- B) O bicarbonato de sódio possui indicação absoluta na PCR devido à acidose metabólica causada pela hipoperfusão tecidual.
- C) A desobstrução de vias aéreas em lactentes deve ser feita com tapotagem vigorosa na região dorsal, estando a criança em decúbito ventral, apoiada no ante braço do reanimador, com a cabeça mais baixa que o corpo.
- D) A adrenalina é a droga de primeira escolha durante ressuscitação cardio pulmonar.

5) O estridor é um som respiratório áspero, geralmente alto, tipicamente ouvido à inspiração, mas que pode também estar presente na expiração. É um sinal de obstrução da via aérea superior (extratorácica) e pode indicar obstrução crítica da via aérea, exigindo intervenção imediata. São causas de estridor, exceto:

- A) Edema agudo de pulmão.
- B) Obstrução da via aérea por corpo estranho.
- C) Anomalias congênicas da via aérea e as anomalias adquiridas da via aérea.
- D) Edema da via aérea superior (p.ex. reação alérgica ou inchaço após um procedimento médico).

6) Lactente de 3 meses apresenta cansaço às mamadas, com sudorese e extremidades frias. Ao Exame Físico apresenta FC=160, FR=60, afebril, com hepatomegalia e sopro. Os primeiros cuidados são:

- A) Jejum, acesso venoso e soro basal.
- B) Jejum, O₂ e furosemide.
- C) O₂, decúbito elevado e furosemide.



D) O2, furosemide e captopril.

7) Adolescente de 17 anos com Comunicação interatrial tipo ostium secundum será submetida a cirurgia plástica em nariz. Com relação à profilaxia para endocardite é correto:

- A) Fazer amoxicilina 1 hora antes do procedimento.
- B) Fazer vancomicina na indução anestésica.
- C) Não fazer profilaxia, pois cirurgia é estética.
- D) Não fazer profilaxia, pois não tem indicação.

8) Lactente de 5 meses é levado ao serviço de emergência de madrugada, em Estado de Mal Convulsivo. A mãe refere que o irmão de 2 anos bateu na cabeça da criança pela manhã. Refere ainda que, desde o nascimento, criança é muito irritada e apresenta movimentos tônico-clônicos frequentemente. Ao Exame de Fundo de Olho: Hemorragia Retiniana Bilateral. A principal hipótese diagnóstica é:

- A) Infecção congênita pelo citomegalovírus
- B) Coagulopatia
- C) Ruptura de aneurisma cerebral
- D) Síndrome do bebê sacudido

9) Para mediar adequadamente a pressão arterial, é preciso usar um cuff de tamanho adequado, onde o cuff de pressão arterial deve cobrir pelo menos 50% a 75% da parte superior do braço (desde a axila até a fossa antecubital). Com isso a hipotensão é definida pelos seguintes limites de pressão arterial sistólica (mmHg), exceto:

- A) Recém-nascidos a termo (0 a 28 dias)----- <60
- B) Lactentes (1 a 12 meses) ----- <70
- C) Crianças >10 anos ----- <90

D) Crianças (1 a 10 anos no percentil 5 de PA)---- <60+(idade em anos x2)

10) Lactente de 8 meses está internado para tratamento de meningite meningocócica. Exame do líquido na admissão: 1540 células (40% linfócitos, 60% neutrófilos); glicose: 25mg/dL; proteínas: 190mg/dL. Iniciou-se ceftriaxona com desaparecimento da febre em 12 horas. Criança evoluiu sem intercorrências até que, no sexto dia de tratamento, voltou a apresentar febre (entre 38,3°C e 39,2°C). Feitos então: tomografia de crânio: normal; exame de líquido: 4 células, glicose: 60mg/dL, proteínas: 30mg/dL. A conduta adequada é:

- A) Considerar o paciente curado da meningite meningocócica.
- B) Associar vancomicina à ceftriaxona.
- C) Introduzir dexametasona e trocar antibiótico para Imipenem.
- D) Prolongar o antibiótico por mais 10 dias.

11) Criança com seis anos de idade, vítima de atropelamento há 15 minutos, apresenta TCE e foi admitida no PS com pontuação na escala de coma de Glasgow de 7. Não foi verificada nenhuma outra lesão. A PA era de 130 x 80 mmHg, respirava espontaneamente com saturação arterial de oxigênio, em oxímetro de pulso, de 97%. É correto afirmar que:

- A) Os níveis de pressão arterial estão altos e devem ser tratados imediatamente, pois o TCE leva à perda da auto-regulação cerebral.
- B) Provavelmente essa criança apresenta edema cerebral classificado como edema citotóxico.
- C) Há indicação de intubação traqueal e ventilação mecânica.



D) Está indicada restrição hídrica de 50-60% das necessidades basais, visando à redução do edema cerebral.

12) Criança de 10 anos de idade é encaminhada à Emergência devido a ferimento puntório no membro inferior esquerdo, ocasionado por

- A) Imunoglobulina hiperimune ou soro antitetânico.
- B) Toxóide tetânico.
- C) Toxóide tetânico + Imunoglobulina hiperimune.
- D) Apenas curativo local.

13) Você é chamado para avaliar paciente de 2 anos, internado por diarreia. Estava bem até hoje pela manhã, mas não aceita a TRO (técnica incorreta). Após episódios consecutivos e importantes de diarreia líquida e vômitos, apresenta-se com rebaixamento do nível de consciência, FC 160, FR 50, PA 70/40, TEC 4 segundos e extremidades frias. Oximetria de pulso e monitorização cardíaca não disponíveis. Qual o seu diagnóstico inicial mais provável?

- A) Choque hipovolêmico compensado.
- B) Choque séptico compensado.
- C) Choque séptico descompensado.
- D) Choque hipovolêmico descompensado.

14) Paciente de 6 meses, há 1 dia com febre, vômitos e irritabilidade é internado na enfermaria de Pediatria para investigação. À admissão, apresenta episódio paroxístico súbito de desvio conjugado do olhar para cima, perda de consciência, tremores dos 4 membros e liberação dos esfíncteres não responsiva a abertura das vias aéreas e oxigenação com máscara e dipirona IV. A conduta neste momento é:

- A) Fenobarbital 10 mg/kg IV.
- B) Diazepam 0,3-0,5 mg/kg IV.
- C) Fenobarbital 20 mg/kg IM.
- D) Fenitoína 20-30 mg/kg IV.

prego velho em rua sem calçamento. De acordo com o cartão apresentado pelo responsável o calendário de vacinação está completo, tendo recebido a última dose de vacinas (DPT + Sabin) aos 4 anos de idade. A conduta, visando a profilaxia do tétano é:

15) A via aérea da criança difere da do adulto de várias maneiras tanto anatômicas quanto funcionais. Quanto às diferenças anatômicas das vias aéreas superiores assinale a INCORRETA:

- A) A língua na criança, em relação com a orofaringe é maior quando comparada com a dos adultos.
- B) Nas crianças abaixo de 10 anos a porção mais estreita da via aérea é a fenda glótica enquanto em adolescentes e adultos a parte mais estreita é abaixo das cordas vocais ao nível da cartilagem cricoide.
- C) A laringe nos lactentes e pré-escolares é relativamente cefálica em sua posição.
- D) A epiglote nos lactentes é curta, estreita e angulada anteriormente em relação ao eixo da traquéia.

16) Assinale a alternativa INCORRETA em relação à neurosífilis:

- A) A punção líquórica é exame obrigatório em todo recém-nascido com suspeita de sífilis congênita.
- B) O VDRL reagente no líquido indica neurosífilis, mesmo na ausência de alterações na celularidade, proteínas e glicose.
- C) O VDRL não reagente no LCR praticamente afasta a possibilidade de neurosífilis.
- D) É recomendado que todo recém-nascido com diagnóstico ou suspeita de sífilis congênita receba tratamento adequado para neurosífilis.

17) Assinale a alternativa INCORRETA em relação à transmissão vertical da sífilis gestacional:



- A) Pode ocorrer em qualquer fase gestacional e durante o parto se houver lesões genitais maternas.
- B) O aleitamento materno deve ser suspenso em todas as gestantes e iniciar fórmula láctea para o lactente.
- C) Mais da metade das crianças infectadas são assintomáticas ao nascimento.
- D) Durante o aleitamento materno a infecção só ocorrerá se houver lesão mamária por sífilis.

18) São sinais de agravamento do quadro de síndrome gripal, EXCETO:

- A) Aparecimento de dispnéia ou taquipnéia.
- B) Exacerbação de doença pré-existente.
 - A) Síndrome gripal. Iniciar oseltamivir imediatamente além de medicações sintomáticas.
 - B) Síndrome gripal. Colher material para pesquisa de influenza e iniciar oseltamivir apenas se os exames resultarem positivo para influenza.
 - C) Faringoamigdalite bacteriana. Iniciar amoxicilina.
 - D) Síndrome gripal. Aumentar ingestão hídrica e utilizar medicações sintomáticas.

20) Lactente de quatro meses de vida, em uso de fórmula láctea de partida, foi levado à consulta no pronto atendimento e acompanhante refere que paciente iniciou quadro de vômitos e áreas de hiperemia pelo corpo aproximadamente 20 minutos após ter ingerido sua dieta. No momento encontra-se com áreas de hiperemia em tronco. Não há sinais de obstrução respiratória. Qual é a principal hipótese diagnóstica e a conduta a ser feita?

- A) Urticária simples. Prescrição de anti-histamínicos e corticosteróides.
- B) Alergia à proteína do leite de vaca. Prescrição de anti-histamínicos, exclusão de leite de vaca e seus derivados e introdução de fórmula hipoalergênica.
- C) Alergia à proteína do leite de vaca. Excluir todas as fórmulas lácteas da

- C) Persistência ou aumento da febre por mais de três dias.
- D) Tosse e fadiga persistindo após a normalização da temperatura do corpo.

19) Paciente de 10 anos de idade procura UBS referindo, hoje, início súbito de febre junto com dor para engolir, tosse e coriza. A acompanhante refere que paciente é portador de asma e faz uso regular de corticóides inalatórios. No momento da consulta encontra-se febril (temperatura de 39,0°C). Ao exame físico nota-se coriza hialina e hiperemia +/4+ em orofaringe. Sua ausculta pulmonar está normal. Qual seria a melhor hipótese diagnóstica e conduta?

- dieta e iniciar fórmula infantil extensamente hidrolisada.
- D) Intolerância à lactose. Prescrição de corticosteróides, exclusão do leite de vaca e seus derivados e introdução de fórmula isenta de lactose.

21) Considere as seguintes alternativas em relação à alergia à proteína do leite de vaca (APLV):

I- Os quadros de proctite ou enterocolite alérgicas não mediadas por imunoglobulina E (IgE) devem ser tratados com dieta de restrição de leite de vaca e seus derivados e deve-se iniciar fórmula proteica extensamente hidrolisada.

II- Os quadros de urticária/angioedema denotam alergias mediadas por IgE e o tratamento dessa alergia envolve com exclusão de leite de vaca e seus derivados além de introdução de fórmula de soja se o paciente tiver mais de seis meses de idade.

III- O tratamento da APLV pode ser feito com introdução de leite de cabra.

Assinale as alternativas CORRETAS:

- A) I, II e III estão corretas.
- B) Apenas I está correta.
- C) I e II estão corretas.
- D) Apenas II está correta.



22) Em relação à confirmação e notificação dos casos de dengue, assinale a alternativa correta:

A) A confirmação é feita através de sorologia específica para dengue e a notificação é feita na simples suspeita da doença.

B) A confirmação é feita por sorologia específica para dengue e a notificação é feita na confirmação da doença.

C) A confirmação pode ser feita através de hemograma e a notificação é feita na simples suspeita da doença.

D) A confirmação pode ser feita através de coagulograma e a notificação é feita na simples suspeita da doença.

23) Escolar de nove anos de idade comparece à unidade básica de saúde referindo que, há três dias, iniciou quadro de febre acompanhada de cefaléia e mialgia generalizada. Passou em consulta médica na unidade básica de saúde onde foi levantada a hipótese diagnóstica de dengue e medicações sintomáticas foram prescritas. Hoje iniciou quadro de exantema róseo em tronco juntamente com gengivorragia e falta de ar. Está consciente, com pulsos radiais normopalpáveis e perfusão periférica com tempo de enchimento capilar de 2 segundos. Sua frequência respiratória está em 26 incursões por minuto. Na ausculta pulmonar nota-se diminuição do murmúrio vesicular em base direita. A ausculta cardíaca está normal. Não há alterações no exame físico abdominal. Quais são as classificações de risco de dengue que esse paciente apresentou e a conduta a ser feita neste momento?

A) Inicialmente grupo A que evoluiu para grupo B. manter observação domiciliar com medicações sintomáticas.

B) Inicialmente grupo A que evoluiu para grupo C. iniciar hidratação endovenosa imediatamente e solicitar internação em hospital terciário.

C) Inicialmente grupo A que evoluiu para grupo B. Encaminhar para atendimento em unidade de saúde com suporte para observação e hidratação venosa sob supervisão médica, por um período mínimo de seis horas.

D) Inicialmente grupo B que evoluiu para grupo C. internação em hospital terciário.

24) Lactente de dois meses de vida iniciou quadro de baixo ganho pômbero-estatural há um mês. Acompanhante também refere episódios de recusa alimentar e houve um episódio de fezes com raias de sangue. Atualmente alimenta-se de leite materno e fórmula láctea para o primeiro semestre de vida. Na consulta pediátrica foi levantada a hipótese diagnóstica de alergia à proteína do leite de vaca. Qual é a alternativa terapêutica para a alimentação, segundo o Consenso Brasileiro de Alergia Alimentar?

A) Fórmula de aminoácidos além de incentivo ao aleitamento materno exclusivo. A mãe deve fazer dieta com restrição de leite de vaca e seus derivados.

B) Fórmula hipoalergênica para complementar o aleitamento materno.

C) Fórmula de soja juntamente com aleitamento materno.

D) Fórmula isenta de lactose e suspender o aleitamento materno.

25) A suplementação profilática com sulfato ferroso é uma medida com boa relação de custo efetividade para a prevenção da anemia. No Brasil, são desenvolvidas ações de suplementação profilática com sulfato ferroso desde 2005 o Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF).

Assinale a alternativa INCORRETA em relação à suplementação profilática do sulfato ferroso:

A) A suplementação do ferro deve ser dada às crianças entre 6 e 24 meses de



vida além das gestantes e mulheres no pós-parto ou pós-aborto.

B) A suplementação nas crianças consiste em suplementação com sulfato ferroso diariamente.

C) A suplementação nas crianças consiste em suplementação com sulfato ferroso semanalmente.

D) Além do sulfato ferroso as gestantes também devem receber dose diária de ácido fólico.

26) Lactente de 6 meses vem à unidade básica de saúde para consulta médica. No momento encontra-se com febre (temperatura de 38°C) e com coriza hialina. Durante a consulta foi observado que

C) Completar o esquema vacinal contra hepatite B, aplicar a segunda dose das vacinas contra poliomielite, DPT-HiB e iniciar as vacinas contra pneumonia (pneumocócica 10 valente), meningite C e tríplice viral.

D) Completar o esquema vacinal contra hepatite B e aplicar a segunda dose das vacinas contra poliomielite e DPT-HiB. Iniciar as vacinas contra pneumonia (pneumocócica 10 valente) e meningite C.

27) Adolescente de 15 anos comparece à unidade de saúde para regularizar suas vacinas. Em sua caderneta vacinal constam as seguintes anotações:

- BCG com um mês de vida;

- DPT e vacina oral contra poliomielite aos 2, 4, 6, 15 meses de vida e cinco anos de idade;

- Vacina tríplice viral com um ano de vida.

- Uma dose da vacina contra hepatite B aos 10 anos;

- Uma dose da vacina contra febre amarela aos cinco anos.

Quais vacinas deverão ser aplicadas nesse adolescente nessa visita?

A) Apenas vacinas contra febre amarela e segunda dose contra hepatite B.

seu esquema vacinal encontra-se atrasado: apenas tomou as vacinas BCG e hepatite B com um mês de vida e, aos dois meses de vida, as vacinas oral contra poliomielite, rotavírus, DPT-HiB e hepatite B. Assinale a alternativa da conduta perante a situação vacinal do paciente:

A) Adiar a vacinação, visto que o paciente está com febre.

B) Completar o esquema vacinal contra hepatite B e rotavírus, aplicar a segunda dose das vacinas contra poliomielite, DPT-HiB e iniciar as vacinas contra pneumonia (pneumocócica 10 valente) e meningite C.

B) Apenas a segunda dose contra hepatite B.

C) Febre amarela, segunda dose contra hepatite B, segunda dose da tríplice viral e reforço da dupla adulto (dT).

D) Febre amarela, segunda dose contra hepatite B, segunda dose da tríplice viral, primeira dose contra rotavírus e reforço da dupla adulto (dT).

28) Com relação ao diagnóstico e tratamento da tuberculose em crianças, assinale a alternativa INCORRETA:

A) Febre com duração maior de 15 dias, emagrecimento, tosse e sudorese noturna são sinais sugestivos de tuberculose.

B) Pneumonia com evolução lenta ou sem resposta aos antimicrobianos são suspeitos de tuberculose.

C) O teste tuberculínico e a radiografia de tórax estão indicados em todas as crianças com suspeita de tuberculose.

D) O tratamento para tuberculose pulmonar na criança é realizado com quatro drogas (rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol) por dois meses (fase de indução) seguidos de mais quatro meses (fase de manutenção) com duas drogas (rifampicina e isoniazida), independente da idade.



29) Escolar de 10 anos foi trazido pelo SAMU ao pronto-socorro. A diretora da escola refere que o paciente escalou muro e caiu de altura de aproximadamente três 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 em tórax e hematoma em couro cabeludo. 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.

30) No capítulo sobre responsabilidade profissional do Código de Ética Médica, há vários itens que são proibidos ao médico. Assinale a alternativa INCORRETA:

- A) Deixar de assumir responsabilidade sobre procedimento médico do qual participou, exceto quando vários médicos tenham assistido ao paciente.
- B) Delegar a outros profissionais atos ou atribuições exclusivos da profissão médica.
- C) Assumir responsabilidade sobre ato médico que não participou ou não praticou.
- D) Deixar de comparecer a plantão em horário preestabelecido ou abandoná-lo sem a presença de substituto, salvo por justo impedimento.

31) O Programa Mais Médicos, instituído pela Lei nº 12.871 (de 22/10/2013), em seu Capítulo III, ao

tratar da formação médica no Brasil, estabelece que:

- A) 50% (cinquenta por cento) da carga horária do internato médico na graduação será desenvolvida na Atenção Básica.
- B) os Programas de Residência Médica ofertarão anualmente vagas equivalentes a 75% (setenta e cinco por cento) do número de egressos dos cursos de graduação em Medicina do ano anterior.
- C) o primeiro ano do Programa de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade será obrigatório para o ingresso no Programa de Residência Médica de Pediatria, dentre outros.
- D) o Conselho Federal de Medicina e a Associação Médica Brasileira coordenarão as atividades da Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade.

32) A Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988, estabelece que:

- A) a assistência à saúde é livre à iniciativa privada.
- B) é permitida a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.
- C) é livre a participação de empresas estrangeiras na assistência à saúde no País.
- D) é permitida a comercialização de sangue e seus derivados.

33) Assinale a alternativa que representa um dos fundamentos e diretrizes da Atenção Básica descritos na Portaria nº 2.488 do Ministério da Saúde (de 21/10/2011):

- A) possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados



como a porta de entrada aberta e preferencial da rede de atenção.

B) adscrever os usuários e desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita garantindo acesso preferencial aos mais pobres.

C) ter território adstrito sobre o mesmo, de forma a permitir o a identificação da população SUS-dependente, a qual deve ser cadastrada na equipe.

D) estimular a participação dos usuários como forma de ampliar fiscalização da gestão financeira do SUS no âmbito local.

34) Nos termos da Lei nº 8142 (de 28/12/1990), o Conselho Municipal de Saúde deve ter caráter:

A) deliberativo, excluindo-se os aspectos econômicos e financeiros.

B) permanente e consultivo.

C) permanente e deliberativo.

A) será ascendente e integrado, do nível local até o federal.

B) será aprovado pelos Conselhos de Saúde e Poder Legislativo, em cada esfera de governo.

C) é obrigatório para os entes públicos e privados de qualquer natureza.

D) é exclusivo dos serviços públicos, independentemente dos serviços prestados pela iniciativa privada.

37) O Pacto Pela Saúde (Portaria nº 399/GM, de 22/02/2006), inclui o Pacto pela Vida, definindo como prioridade pactuada na área de saúde da criança:

A) redução da fome e da desnutrição.

B) erradicação do trabalho infantil.

C) redução da mortalidade infantil.

D) garantia de 95% das crianças menores de 5 anos adequadamente vacinadas.

38) As Ações Integradas de Saúde (AIS) constituíram estratégia para a

D) consultivo e homologatório das decisões do chefe do poder executivo.

35) Dentre as ações da Política Nacional de Promoção da Saúde voltadas à infância e adolescência, NÃO ESTÁ INCLUIDA a seguinte:

A) redução de estímulos para que os jovens comecem a fumar.

B) instalação de Academias de Saúde em substituição às ineficazes atividades físicas escolares.

C) promoção da alimentação saudável nas escolas, mediante parcerias entre secretarias municipais de saúde e educação.

D) sensibilização de crianças e adolescentes quanto ao uso abusivo de álcool e suas consequências.

36) Nos termos do Decreto nº 7.508, de 28/06/2011, que regulamenta a Lei Orgânica da Saúde, o processo de planejamento da saúde: reforma da política de saúde, com aumento de recursos destinados ao setor público e a incorporação de estados e municípios na prestação de serviços de saúde. Está política foi implementada no processo de reforma sanitária ocorrido na seguinte década:

A) 1950-59.

B) 1980-89.

C) 1960-69.

D) 2000-09.

39) A gestão de plano feita por uma empresa privada criada por proprietários ou sócios de unidades hospitalares e a prestação de serviços em unidades próprias (com profissionais de saúde empregados) ou através de unidades credenciadas, constituem características da seguinte modalidade de Saúde Suplementar:

A) Seguro Saúde.

B) Cooperativa de Trabalho Médico.

C) Auto gestão.



D) Medicina de Grupo.

40) Entre as diretrizes gerais para a implementação da Política Nacional de Humanização nos diferentes níveis de atenção está:

- A) racionar o uso de medicamentos.
- B) promover a valorização profissional por meio de reajustes salariais.
- C) reforçar o conceito de atenção baseada em doenças, ampliando o olhar epidemiológico.
- D) sensibilizar os profissionais em relação à violência intrafamiliar (criança, mulher e idoso).

Boa Prova!!!