



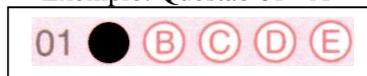
**PROVA OBJETIVA**  
**ESPECIALISTA EM SAÚDE MÉDICO – MÉDICO PEDIATRA**

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 (09 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 **19/12/2023**, e a Classificação Final a partir do dia **16/01/2024** 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)** Gestante de 38 semanas deu entrada na maternidade em trabalho de parto. Seu VDRL realizado no pré-parto teve resultado “não reagente”. Na 23ª 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) Portador de sífilis congênita. Utilizar ceftriaxona devido à possibilidade de alergia à penicilina no recém-nascido.

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

D) Portador de sífilis congênita. Utilizar penicilina cristalina.

**02)** 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) Só se faz punção líquórica caso o recém-nascido apresente sinais meníngeos.

C) O VDRL reagente no líquido indica neurosífilis, mesmo na ausência de alterações na celularidade, proteínas e glicose.

D) O VDRL não reagente no LCR não afasta a possibilidade de neurosífilis.

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

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

A) Apenas as afirmações I e II são corretas.

B) Apenas as afirmações I, II e III são corretas.

C) Apenas a afirmação IV é correta.

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

**04)** 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 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.

**B)** 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.

**C)** 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.

**D)** Distribuição de doses diárias de sulfato ferroso para crianças entre seis meses e 24 meses de idade.

**05)** 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.

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

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

**B)** 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.

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

**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.

**07)** 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 em ambiente hospitalar, independentemente da idade da criança.

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

**D)** A constipação intestinal não está relacionada às infecções urinárias

**08)** 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 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.



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

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

B) 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.

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

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

10) Em relação à síndrome gripal causada pelo vírus influenza, assinale a alternativa **INCORRETA**:

A) O uso do oseltamivir está indicado principalmente no caso de pacientes que estão em risco de evoluir para complicações como grávidas, crianças menores de 5 anos de idade e portadores de pneumopatias prévias.

B) Os sinais de evolução para síndrome respiratória aguda grave (SRAG) incluem queda na saturação arterial de oxigênio, sinais de desconforto respiratório como tiragem intercostal e batimento de asas nasais e piora nas condições clínicas de sua doença de base.

C) Os sinais e sintomas de crianças abaixo de 2 anos de idade são inespecíficos como febre de início súbito, tosse e coriza.

D) O uso de corticosteróides sistêmicos é mandatório e sempre deve ser associado ao oseltamivir.

11) Em relação à vacina contra influenza, considere as seguintes afirmações:

I. gestantes e puérperas estão sob maior risco de complicações e, portanto, têm indicação formal de imunização;

II. a vacinação é anual e deve ser iniciada o mais precoce possível, antes da estação do inverno ou chuvosa;

III. a vacina é inativada e pode ser aplicada na mesma ocasião que outras vacinas com vírus atenuados ou inativados.

A) todas as afirmações estão incorretas.

B) afirmação I está correta, mas II e III estão incorretas.

C) todas as afirmações estão corretas.

D) afirmações I e II estão corretas, mas a III está incorreta.

12) Considerando a vacinação contra o coronavírus em crianças (COVID-19), assinale a alternativa **INCORRETA**:

A) É obrigatório o intervalo de, no mínimo, 15 dias entre a aplicação das demais vacinas do calendário nacional de imunização e as vacinas contra COVID-19.

B) A vacina inativada contra COVID-19 (Coronovac) está liberada para crianças acima de 3 anos de idade.

C) Está indicada terceira dose de reforço para crianças acima de 5 anos de idade.

D) A vacinação tem um impacto importante na redução das taxas de hospitalizações e evoluções para síndrome respiratória aguda grave.

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

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

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



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.

14) Considere as seguintes afirmações sobre a dengue:

I. A febre alta constitui sinal de alarme para dengue.

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

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

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

A) Todas 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.

15) Paciente de 12 anos de idade, previamente hígido, procura unidade básica de saúde com queixa de febre, cefaleia, mialgia e dor retroocular. Foi realizada a prova do laço cujo resultado veio “positivo”. 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 A que evoluiu para grupo C. Iniciar reposição volêmica apenas se o hematócrito estiver aumentado.

B) inicialmente grupo B 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.

16) Sobre assistência neonatal, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) É recomendado sempre o clameamento imediato do cordão umbilical.

B) O indicador mais importante de ventilação e de que há resposta eficaz às intervenções de reanimação é o aumento da frequência cardíaca (FC).

C) Se a resposta às compressões torácicas for pobre, pode ser razoável administrar adrenalina, de preferência por via intratraqueal.

D) As metas de saturação de oxigênio, são orientadas pelo exame físico e não pela oximetria de pulso.

17) Na reanimação Pediátrica (acima do período neonatal), é **INCORRETO**:

A) Uma FR de 20 a 30 respirações por minuto é recomendada para bebês e crianças que estejam recebendo RCP por meio de uma via aérea avançada instalada.

B) Para maximizar a chance de boa ressuscitação, a epinefrina devem ser indicada dentro dos primeiros 5 minutos nos ritmos não chocáveis.

C) Para IOT, as cânulas com cuff não são sugeridas em lactentes.



D) Depois do retorno a circulação espontânea, quaisquer crises epiléticas devem ser tratadas.

18) Na reanimação Pediátrica (acima do período neonatal), é **CORRETO**:

A) 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.

B) Na PCR, a desfibrilação é usada dos ritmos TV s/ pulso e FV sem pulso mas também na AESP e assistolia.

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) Desfibrilação:

1º choque 2 J/kg

2º choque 4 J/kg

Choques subsequentes: > ou = 4 J/kg máximo 10 J/kg ou dose adulto (desfibrilador bifásico 200 J e monofásico 360 J).

19) Na exacerbação da asma, é **INCORRETO**:

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

B) Óbito ocorre mais por complicações cardíacas que por hipercapnia.

C) 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.

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

20) No tratamento inicial da queimadura, é **INCORRETO**:

A) Detectar sinais de gravidade com ABC inicial.

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

C) A extensão é mais importante que a profundidade.

D) 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.

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

A) 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.

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

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

D) Em recém nascidos 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.

22) Sobre a asma, é **INCORRETO**:

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



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

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

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

**23)** Sobre queimaduras de 3º grau (espessura total), é **INCORRETO**:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**A)** Hipovolemia não é frequente.

**B)** A primeira etapa do tratamento é insulinoterapia.

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

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

**26)** Na insuficiência respiratória aguda, é **INCORRETO**:

**A)** Pode ocorrer acidose respiratória e/ou metabólica.

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

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

**D)** Ventilação mecânica reduz o trabalho muscular respiratório e fadiga muscular.

**27)** No choque é **INCORRETO**:

**A)** Hipovolêmico, é importante restaurar o volume circulante efetivo.

**B)** Cardiogênico, há benefício com uso de inotrópico.

**C)** Hemorrágico, hemocomponente é a escolha para tratamento inicial.

**D)** Neurogênico, uma das causas é o trauma raquimedular.

**28)** Na anafilaxia é **CORRETO**:

**A)** Hipotensão é definida, em crianças, como pressão arterial sistólica baixa (idade específica) ou queda  $>$  ou  $=$  30%.

**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)** Administrar primeiro anti-histamínico. Epinefrina é reservada para a falha à droga de primeira linha, na dose 0,1 mg/kg IM vasto lateral da coxa.

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

**A)** Polietilenoglicol é agente osmótico efetivo mas cursa com alta absorção sistêmica.

**B)** Costuma, em Pediatria, ter etiologia exclusivamente funcional.



C) Desimpactação via retal pode ser feita se neutropenia, trombocitopenia, lesões anais.

D) Se a desimpactação for efetiva, a orientação é terapia medicamentosa de manutenção junto com dieta.

30) Sobre os estado de mal epiléptico (EME), é **CORRETO**:

A) Crises focalis são aquelas que abrangem ambos os hemisfério cerebrais.

B) 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.

C) O tempo classicamente definido como 30 minutos, para fins de tratamento, não mudou nas recomendações atuais.

D) Coleta do líquido cefalorraquidiano deve ser indicada em todas as crises acompanhadas de febre.

### LEGISLAÇÃO SUS

31) No Sistema Único de Saúde (SUS), promover a equidade e a melhoria das condições e dos modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e coletiva e reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais, é objetivo da Política:

A) De Promoção da Saúde.

B) De Atenção Básica.

C) ParticipaSUS.

D) De Humanização.

32) Definir e coordenar os sistemas de redes integradas de assistência de alta complexidade; de rede de laboratórios de

saúde pública; de vigilância epidemiológica e de vigilância sanitária, são competências:

A) Da direção nacional do SUS.

B) Da direção estadual do SUS.

C) Da direção municipal do SUS.

D) Das três esferas de governo.

33) Dentre as leis alteradas pela Lei nº 14.679 de 18 de setembro de 2023, da Casa Civil da Presidência da República, houve alteração na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde). No que diz respeito à alteração da Lei Orgânica da Saúde, incluem-se, entre os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS):

A) A proteção integral dos direitos humanos e a atenção à identificação de maus-tratos, de negligência e de violência contra as mulheres.

B) A proteção integral dos direitos humanos e a atenção à identificação de maus-tratos, de negligência e de violência sexual contra crianças e adolescentes.

C) A proteção integral dos direitos humanos e a atenção à identificação de maus-tratos, de negligência e de violência aos idosos.

D) A proteção integral à gestante, no pré-natal, parto e puerpério, bem como ao recém-nascido.

34) Conforme o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8080/90, a identificação das necessidades de saúde locais e regionais; a oferta de ações e serviços de vigilância em saúde, promoção, proteção e recuperação da saúde em âmbito regional e inter-regional; as responsabilidades assumidas pelos entes federativos perante a população no processo de regionalização e os indicadores e metas de saúde, são disposições essenciais:



- A) Da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde.
- B) Do Planejamento da Saúde.
- C) Da Organização do SUS.
- D) Do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde.

**35)** Estimular a realização de pesquisas aplicadas ao SUS; garantir a integralidade com transversalidade do cuidado no âmbito dos ciclos de vida, por meio da integração entre educação e saúde, com vistas a qualificar a assistência especializada em todos os níveis de atenção do SUS e fortalecer a política de educação permanente com a integração ensino-serviço, por meio da atuação das instituições de educação superior na supervisão acadêmica das atividades desempenhadas pelos médicos, são alguns dos objetivos do Programa:

- A) Clínica Ampliada.
- B) Educação Permanente.
- C) Mais Médicos.
- D) Saúde da Família.

**36)** A assistência do pediatra na Atenção Primária à Saúde (APS), como apoio às equipes de saúde da APS, no atendimento às crianças acompanhadas no Ambulatório de Seguimento da Criança Egressa de Unidade Neonatal (ANEO); em realização da 3ª etapa compartilhada do Método Canguru; apresentando icterícia grave; que demonstrem alterações detectadas durante as consultas de puericultura; que realizam acompanhamento de doenças crônicas e/ou congênitas; e com alterações fenotípicas mais frequentes, conforme presente na Caderneta da Criança, são recomendações da(o):

- A) Programa Cuida Mais Brasil.
- B) Política de Atenção Básica.
- C) Política de Promoção de Saúde.
- D) Programa de Atenção à Puericultura.

**37)** A redução das filas e o tempo de espera, com ampliação do acesso, e atendimento acolhedor e resolutivo, baseado em critérios de risco, em toda a rede de serviços do SUS; as unidades de saúde garantirão os direitos dos usuários, orientando-se pelas conquistas já asseguradas em lei e ampliando os mecanismos de sua participação ativa, e de sua rede sociofamiliar, nas propostas de plano terapêutico, acompanhamento e cuidados em geral e a implementação de atividades de valorização e cuidado aos trabalhadores da saúde, são respostas esperadas na Política:

- A) De Atenção Básica.
- B) ParticipaSUS.
- C) De Humanização.
- D) De Promoção da Saúde.

**38)** No Decreto nº. 7.508 de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº. 8.080 de 19 de setembro de 1990, a denominação da “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” é:

- A) Região de Saúde.
- B) Rede de Saúde.
- C) Agenda de Saúde.
- D) Mapa de Saúde.

**39)** A Portaria nº 399/ 2006 divulga o “Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS” e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto, apresentadas em três componentes:

**I-** Pacto Pela Vida; **II-** Pacto em Defesa do SUS e **III-** Pacto de Gestão.

A seguir, enumere as prioridades as relacionando com os componentes e assinale a alternativa

**CORRESPONDENTE.**



( ) Fortalecer a capacidade de resposta do sistema de saúde às doenças emergentes e endemias.

( ) Implementar um projeto permanente de mobilização social com a finalidade de mostrar a saúde como direito de cidadania e o SUS como sistema público universal garantidor desses direitos.

( ) Estabelecer as diretrizes para a gestão do SUS, com ênfase na descentralização; regionalização; financiamento; programação pactuada e integrada; regulação; participação e controle social; planejamento; gestão do trabalho e educação na saúde.

( ) Elaborar e divulgar a carta dos direitos dos usuários do SUS.

( ) 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 física regular, alimentação saudável e combate ao tabagismo.

( ) Reduzir a mortalidade materna, infantil neonatal, infantil por doença diarréica e por pneumonias.

**A)** III; II; III; II; III; I.

**B)** I; II; III; II; I; I.

**C)** II; II; III; III; III; I.

**D)** III; II; II; III; I; I.

**40)** No Brasil, o debate em torno da busca por maior integração adquiriu nova ênfase a partir do Pacto pela Saúde, que contempla o acordo firmado entre os gestores do SUS e ressalta a relevância de aprofundar o processo de regionalização e de organização do sistema de saúde sob a forma de Rede como estratégias essenciais para consolidar os princípios:

**A)** Universalidade, Regionalização e Hierarquização.

**B)** Universalidade, Equidade e Integralidade.

**C)** Integralidade, Participação da Comunidade e Resolutividade.

**D)** Integralidade, Equidade e Resolutividade.