



**GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO**

Colégio  
00001

Sala  
0001

Ordem  
0001

Dezembro/2018

**Concurso Público para Provimento de Cargos de**  
**2º Tenente – QOMPS – Médico Pediatria**

Nome do Candidato  
Caderno de Prova 'P05', Tipo 001

Nº de Inscrição  
MODELO

Nº do Caderno  
TIPO-001

Nº do Documento  
000000000000000000

ASSINATURA DO CANDIDATO

**PROVA**

**Língua Portuguesa**  
**Conhecimentos Específicos**

**Língua Portuguesa / Conhec. Específicos**  
**Cargo ou opção P05 - 2º TENENTE - QOMPS MÉDICO PEDIATRIA**  
**Tipo gabarito 1**

001 - B	011 - A	021 - B	031 - E	041 - A
002 - D	012 - D	022 - C	032 - B	042 - B
003 - C	013 - D	023 - E	033 - E	043 - D
004 - B	014 - C	024 - A	034 - D	044 - E
005 - E	015 - B	025 - C	035 - A	045 - C
006 - C	016 - E	026 - E	036 - C	046 - D
007 - A	017 - D	027 - B	037 - B	047 - D
008 - E	018 - D	028 - A	038 - E	048 - C
009 - D	019 - A	029 - D	039 - D	049 - A
010 - A	020 - C	030 - C	040 - B	050 - A

Língua Portuguesa

**Atenção:** Para responder às questões de números 1 a 5, considere o texto abaixo.

1. *Coisa singular, a tal da crônica, esse patinho feio da literatura. Ao contrário do que se passa com o romance, com a novela, com o conto, ela quase nunca resulta de um longo processo de elaboração. Nem poderia. É algo que precisa ser escrito, haja ou não assunto, e escrito para já, sob a pressão dos prazos de fechamento do jornal ou da revista. Embora em certos casos não fosse má ideia, não vale entregar à redação duas ou três laudas em branco. Dane-se a falta de condições ideais, dos largos períodos de maturação de que dispõe um ficcionista. Aquilo tem que sair, haja o que houver. [...]*
2. *Diffícil imaginar que no mais das vezes tenham sido escritas no sufoco. Quase podemos ver Rubem Braga, por exemplo, o autodenominado Velho Braga, o maior de todos, bufando à máquina de escrever, enquanto ali ao lado se impacienta o moço que a redação encarregou de recolher em domicílio aquele palmo de prosa para a qual, não menos urgente, há um espaço aberto na edição de amanhã.*
3. *No dia seguinte, sem os rabiscos, sem as emendas apressadas que o autor teve ainda tempo de fazer no seu original, antes de passá-la às mãos do estafeta, lá estará a crônica, não raro espremida entre anúncios ou noticiário cuja data de validade haverá de caducar em poucas horas. Perdida nessa vizinhança prosaica e efêmera, lá estará o que foi escrito às pressas, de olho no relógio, e que ainda assim, por se tratar de arte, atravessará os tempos, sem uma ruga, capaz de seguir falando a leitores que ainda nem sequer nasceram.*

(WERNECK, Humberto. "Encantos de um patinho feio". Disponível em: <https://cronicabrasileira.org.br>)

1. De acordo com o texto:
  - (A) A crônica pode optar entre duas esferas conceituais ligadas à produção escrita, seja a mais voltada para a literatura, de caráter pretensamente atemporal, seja a transitória, integrada por anúncios e noticiário.
  - (B) Ao contrário do romance e da novela, gêneros supostamente mais belos que a crônica, esta nem por isso se equipara à efemeridade dos anúncios, uma vez que também é considerada arte.
  - (C) Ao dizer que não seria má ideia entregar duas ou três laudas em branco, o autor chama atenção para a efemeridade da crônica, que vez ou outra, em sua opinião, sequer merecia ser escrita.
  - (D) Apesar dos erros que acompanham a crônica em sua publicação, mercê da pressa com que precisa ser escrita, a crônica, embora ficcional, mereceria ser burilada como os outros gêneros literários.
  - (E) Os prazos apertados para a composição da crônica terminam por estabelecer também o lugar que ela ocupa nos veículos de comunicação, qual seja, ao lado do noticiário e dos anúncios, levando-os consigo, muitas vezes, para a posteridade.

2. O elemento sublinhado deve sua flexão ao termo destacado em:
  - (A) ...antes de passá-la às mãos do **estafeta**, lá estará a crônica... (3º parágrafo)
  - (B) Ao contrário do que se passa com o **romance**... (1º parágrafo)
  - (C) É algo que precisa ser escrito, haja ou não **assunto**... (1º parágrafo)
  - (D) ...falando a **leitores** que ainda nem sequer nasceram. (3º parágrafo)
  - (E) ...se impacienta o **moço** que a redação encarregou... (2º parágrafo)

3. As afirmações abaixo referem-se à pontuação do texto.
  - I. Em *É algo que precisa ser escrito, haja ou não assunto, e escrito para já* (1º parágrafo), as vírgulas podem ser corretamente substituídas por travessões.
  - II. Em *Diffícil imaginar que no mais das vezes tenham sido escritas no sufoco* (2º parágrafo), o segmento sublinhado pode ser isolado por vírgulas, sem prejuízo do sentido e da correção.
  - III. Em *...cuja data de validade haverá de caducar em poucas horas* (3º parágrafo), pode-se acrescentar uma vírgula após "validade" sem incorrer em erro gramatical, uma vez que o verbo "haver" não admite sujeito.

Está correto o que consta APENAS de

- (A) I e III.
- (B) I.
- (C) I e II.
- (D) II e III.
- (E) II.



4. ...aquele palmo de prosa para a qual, não menos urgente, há um espaço aberto na edição de amanhã. (2º parágrafo)  
 ...cuja data de validade haverá de caducar... (3º parágrafo)  
 ...capaz de seguir falando a leitores que ainda nem sequer nasceram. (3º parágrafo)
- Os termos sublinhados acima referem-se, respectivamente, a:
- (A) espaço – data de validade – arte  
 (B) prosa – noticiário – leitores  
 (C) edição – noticiário – leitores  
 (D) prosa – data de validade – leitores  
 (E) espaço – noticiário – arte

5. Tem sentido causal o segmento sublinhado em:
- (A) Embora em certos casos não fosse má ideia, não vale entregar à redação duas ou três laudas em branco. (1º parágrafo)  
 (B) ...o autodenominado Velho Braga, o maior de todos, bufando à máquina de escrever... (2º parágrafo)  
 (C) É algo que precisa ser escrito, haja ou não assunto, e escrito para já... (1º parágrafo)  
 (D) Perdida nessa vizinhança prosaica e efêmera, lá estará o que foi escrito às pressas... (3º parágrafo)  
 (E) ... de olho no relógio, e que ainda assim, por se tratar de arte, atravessará os tempos... (3º parágrafo)

**Atenção:** Para responder às questões de números 6 a 9, considere o texto abaixo.

1. Na planície pedregosa, à noitinha, mulheres e crianças fugitivas escondem-se num buraco. São a escória do mundo. Foi assim que o diretor Andrea de Rosa, no Festival Verdi, de Parma, concebeu o início da ópera Attila, de Giuseppe Verdi. Attila, o rei dos hunos, encarna a barbárie e a tirania.
2. Wagner e Verdi nasceram em 1813. Tiveram trajetórias paralelas. Tornaram-se gigantes da ópera. Não podiam ser mais diferentes, porém. Wagner construiu para seu uso próprio a imagem de gênio ao qual a humanidade deve tudo. Encontrou no rei Luís 2º da Bavária um protetor que financiou a construção de seu teatro e de seu magnífico palácio com jardins.
3. Verdi lutou com a indústria da ópera de seu tempo. Viveu com o que lhe rendiam seus trabalhos. Comprou um sítiozinho perto de Parma, mantendo-se fiel à região onde nasceu. Ergueu um asilo em Milão para os velhos músicos, legando-lhe toda a renda de seus direitos autorais, e pediu para ser enterrado ali. Escreveu: "Das minhas obras, a que mais me agrada é a casa que fiz construir para acolher os velhos artistas do canto que não foram favorecidos pela fortuna ou que não possuíram, na juventude, a virtude da poupança". Aqui, o humanismo é comovente: os que dilapidaram seus ganhos não são culpados. Velhos, pobres e frágeis, são sempre nossos irmãos.
4. Quem é maior, Verdi ou Wagner? A essa pergunta, clássica e incômoda, é melhor dar a resposta prudente de Mário de Andrade: não se mede altura entre altíssimos.
5. Wagner exige do ouvinte uma longuíssima passividade, uma embriaguez de ópio: seu O Anel do Nibelungo se desdobra por cerca de 15 horas. O esforço para ouvi-lo é elemento importante dessa estética e de sua sacralização.
6. Verdi, ao contrário, estimula emoções violentas com efeitos breves. Sua música é ativa, cheia de melodias boas de cantar e de lembrar. Esse material popular faz parte de sua estética. E aqui está uma grande dificuldade: um grande número de críticos desdenha essa facilidade de superfície, sem perceber que Verdi criou um mundo sonoro e reflexivo de infinita profundidade.
7. Sua música, além do papel militante que teve nas lutas pela unificação da Itália, põe em cena tiranos autoritários, mas ainda prostitutas, ciganos, escravos, para melhor nos revelar a humanidade dos excluídos. Verdi é um iluminista para quem a fraternidade constitui o mais forte dos valores. Sua obra nos dá ânimo para lutar por um mundo mais justo.

(Adaptado de: COLI, Jorge. Disponível em: [www1.folha.uol.com.br](http://www1.folha.uol.com.br))

6. Considerando as relações de sentido estabelecidas no texto, afirma-se corretamente:
- (A) O papel militante da música de Verdi, destacado no último parágrafo, é assinalado como causa para que parte da crítica ficasse alheia à profundidade de sua obra.  
 (B) O segmento *O esforço para ouvi-lo*... (5º parágrafo) é uma reprovação à dificuldade imposta pela longa duração das óperas wagnerianas, a qual atua como empecilho para que sejam fruídas pelo público leigo.  
 (C) No segmento *Wagner exige do ouvinte uma longuíssima passividade, uma embriaguez de ópio: seu O Anel do Nibelungo se desdobra por cerca de 15 horas*... (5º parágrafo), o sinal de dois-pontos pode ser substituído por vírgula seguida de "haja vista que", sem prejuízo da correção e do sentido.  
 (D) O segmento sublinhado em *...mas ainda prostitutas, ciganos, escravos*...(último parágrafo) pode ser substituído por "não obstante".  
 (E) Com a frase *Não podiam ser mais diferentes, porém*. (2º parágrafo) levanta-se uma hipótese a ser refutada, conforme indicado pelo termo "porém".



7. Considere as afirmações abaixo.

- I. O segmento *Aqui, o humanismo é comovente...* (3º parágrafo) alude ao caráter social da música de Verdi, cuja altivez contrapõe-se ao despojamento das composições de Wagner.
- II. Ao comparar as obras de Verdi e Wagner, ambos grandes expoentes da ópera, o autor assinala diferenças de ordem estética entre as duas, como, por exemplo, o fato de a obra de Verdi, cuja melodia é *boa de cantar*, pode ser fruída com facilidade, diferentemente da de Wagner.
- III. O autor recorre à citação de Mário de Andrade (4º parágrafo) a fim de explicitar que seria irrelevante julgar a superioridade artística da obra de Wagner frente à de Verdi e vice-versa.
- IV. No texto, o autor relata alguns fatos da biografia de Verdi, destacando o caráter fraterno e generoso do artista.

Está correto o que consta APENAS de

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

8. *Viveu com o que lhe rendiam seus trabalhos.* (3º parágrafo)

*... legando-lhe toda a renda de seus direitos autorais...* (3º parágrafo)

*Sua música, além do papel militante que teve nas lutas pela unificação da Itália...* (último parágrafo)

Os elementos sublinhados acima referem-se, respectivamente, a:

- (A) Verdi – asilo – música
- (B) trabalhos – renda – música
- (C) Verdi – velhos músicos – música
- (D) trabalhos – velhos músicos – papel militante
- (E) Verdi – asilo – papel militante

9. Sem prejuízo das relações de sentido estabelecidas no texto, o verbo que pode ser corretamente flexionado em uma forma do plural, sem que nenhuma outra modificação seja feita na frase, está em:

- (A) *Ergueu um asilo em Milão para os velhos músicos...* (3º parágrafo)
- (B) *... estimula emoções violentas com efeitos breves.* (6º parágrafo)
- (C) *Das minhas obras, a que mais me agrada é a casa...* (3º parágrafo)
- (D) *... um grande número de críticos desdenha essa facilidade...* (6º parágrafo)
- (E) *Sua música é ativa, cheia de melodias boas de cantar e de lembrar.* (6º parágrafo)

10. Está correta a **redação** da seguinte frase adaptada do texto:

- (A) O rendimento advindo dos direitos autorais das obras de Verdi foi destinado a um asilo que ele próprio construiu em Milão para abrigar músicos idosos, o mesmo local onde pediu para ser enterrado.
- (B) Por meio da música de Verdi, inspira-se emoções fortes, e com ela eclode melodias fáceis de cantar, apesar de alguns estarem alheios à profundidade sonora e reflexiva criada por ele.
- (C) Verdi enfrentou a indústria da ópera de seu tempo e uma vez que, tenha vivido de modo simples e despojado em um pequeno sítio perto de Parma, manteve-se atrelado a região em que nasceu.
- (D) Tanto Wagner como Verdi nasceram em 1813, traçaram histórias paralelas, tornando-se gigantes da ópera, conquanto Wagner tenha atribuído em si mesmo o mito de um gênio, em cuja imagem a humanidade deve se curvar.
- (E) Na primeira cena de *Attila*, o rei dos hunos, aquele que, encarna a barbárie e a tirania, conforme concebido por Andrea de Rosa, vê-se, ao cair da noite, mulheres e crianças escondendo-se em um buraco.

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

11. O financiamento do Sistema Único de Saúde ocorre, de acordo com a Lei nº 141/2012, por meio da vinculação de recursos, com vistas à melhoria da saúde da população. Para que o gasto corresponda ao que foi planejado, orçado e executado, são definidas funções da gestão orçamentária-financeira do sistema, realizadas pelos seguintes instrumentos:
- (A) Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde, Lei de Diretrizes Orçamentárias, Lei Orçamentária Anual e Fundo de Saúde.
  - (B) Plano Plurianual, Relatório de Gestão, Relatório das Diretrizes do Conselho de Saúde, Relatório de Gestão Fiscal, Plano de Saúde.
  - (C) Relatório Resumido de Execução Orçamentária, Plano de Saúde, Balancete Orçamentário, Programação Pactuada e Integrada.
  - (D) Plano de Saúde Plurianual, Fundo de Saúde, Plano Diretor, Plano Regional de Investimentos, Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde.
  - (E) Plano Diretor de Informática, Plano de Cargos e Salários, Plano de Gestão por Resultados, Relatório de Gestão, Balancete Patrimonial.
- 
12. Na Conferência de Alma-Ata, realizada em 1978, reafirmou-se a promoção e proteção da saúde dos povos como fundamento do contínuo desenvolvimento econômico-social, qualidade de vida e para a paz. O evento deu divulgação internacional ao conceito de “*cuidados primários de saúde*” como conceito-chave que permitiria que todos os povos atingissem um melhor nível de saúde. Pode-se dizer que o Sistema Único de Saúde, originariamente, se apoia nesse conceito operacionalizando uma atenção primária mais combativa, em que a correlação entre condições de saúde e classe social ficavam explícitas, em que enfermidade e pobreza não podiam mais ser dissociadas, na medida em que a desigualdade social se configurava em desigualdade de acesso aos serviços. Dessa forma, a concepção de saúde estava marcada pela compreensão da relação, no mundo contemporâneo, entre o modo de produção capitalista e a saúde, cenário que tornou possível reconhecer e admitir de maneira direta e por menorizada que a saúde deve ser compreendida como decorrente
- (A) de um completo estado de bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade.
  - (B) da ausência de doença, como um conceito essencialmente positivo de saúde.
  - (C) do bem-estar social, como requisito a ser combinado com o acesso oportuno a medicamentos.
  - (D) da determinação social do processo saúde-doença.
  - (E) da produção com tecnologia apropriada e consumo racional de medicamentos acessíveis, eficazes e genéricos.
- 
13. A Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) é implementada no âmbito do Sistema Único de Saúde tendo como fundamento o seguinte conceito de “assistência farmacêutica”, expresso na Resolução nº 338, de 6/5/2004, do Conselho Nacional de Saúde:
- (A) Os pacientes devem receber o medicamento apropriado para sua situação clínica, nas doses que satisfaçam as necessidades individuais, por um período adequado, e ao menor custo para as empresas e sua comunidade.
  - (B) Grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade ou por entidades representativas do setor industrial farmacêutico.
  - (C) Abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e controle de qualidade, a segurança administrativa e a eficácia.
  - (D) Um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional.
  - (E) Acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o estímulo à automedicação.
- 
14. Ao se considerar a necessidade de aprimorar o denominado “Controle Social” da Saúde no âmbito nacional e as demandas dos Conselhos Estaduais e Municipais, a Resolução nº 453/2012, do Conselho Nacional de Saúde, estabelece diretrizes para a atuação dos conselhos de saúde. De acordo com uma dessas diretrizes, cabe a um conselho de saúde, seja na esfera nacional, estadual ou municipal
- (A) integrar todos os cidadãos numa corrente de apoio à política de saúde implantada pela Secretaria de Saúde.
  - (B) executar a política de saúde em nível do território de saúde organizado pela Secretaria de Saúde e sua equipe de planejamento.
  - (C) propor, discutir, acompanhar, deliberar, avaliar e fiscalizar a implementação da Política de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros.
  - (D) elaborar e organizar o processo orçamentário da Secretaria de Saúde, encaminhando-o ao Legislativo para aprovação.
  - (E) definir os procedimentos técnico-científicos a serem seguidos para o atendimento na atenção básica e na média e alta complexidade em saúde.

15. Os Sistemas de Informação em Saúde (SIS) integram as estruturas organizacionais do Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de organizarem a produção de informações compatíveis com as necessidades dos diferentes níveis de atenção à saúde, assegurando uma avaliação permanente das ações executadas e dos seus efeitos sobre a situação de saúde. Integram os SIS, no âmbito da produção assistencial, os seguintes sistemas:
- (A) Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) e Sistema Nacional de Regulação (SISREG).
  - (B) Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS).
  - (C) Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos (SIGTAP) e Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde (SIOPS).
  - (D) Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) e Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAM).
  - (E) Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão (SARGSUS) e Sistema de Informação em Mortalidade (SIM).
- 
16. Inspirada na Carta de Ottawa, a Constituição Federal de 1988 em seu artigo 196 aponta que deve haver *“acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”*. Assim, a promoção da saúde é o conceito-chave nos quais os serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) devem dar ênfase. Tradicionalmente, espera-se que os serviços de saúde em geral pratiquem promoção da saúde
- (A) reconhecendo que a atenção básica deve ser a orientadora do cuidado com foco na estratégia de saúde da família, em especial em assentamentos rurais e comunidades quilombolas.
  - (B) advogando um compromisso político claro em relação à saúde e à inequidade e agindo contra todas as desigualdades, em todos os setores.
  - (C) centrando sua atenção em antigos temas de saúde pública, como as doenças infectocontagiosas, que ainda assolam o país, pela dupla carga de doença específica do perfil epidemiológico brasileiro.
  - (D) reconhecendo as empresas e as forças armadas como o principal recurso para a saúde dando-lhes apoio necessário para a qualificação dos serviços do SUS.
  - (E) atuando pela diminuição do fosso existente, quanto às condições de saúde, entre diferentes sociedades e distintos grupos sociais, bem como lutar contra as desigualdades em saúde produzidas pelas regras e práticas desta mesma sociedade.
- 
17. Segundo a denominada *“nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)”*, instituída em 2017, uma equipe de saúde da família para populações ribeirinhas (eSFR) será composta por, no mínimo:
- (A) 2 (dois) médicos, preferencialmente da especialidade de Família e Comunidade, 2 (dois) enfermeiros, preferencialmente especialista em Saúde da Família e 1 a 2 (um a dois) auxiliares ou técnicos de enfermagem, podendo acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, o ACS e ACE e os profissionais de saúde bucal: 1 (um) cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família e 1 (um) técnico ou auxiliar em saúde bucal.
  - (B) 2 (dois) médicos, preferencialmente da especialidade de Família e Comunidade, 1 (um) enfermeiro, preferencialmente especialista em Saúde da Família e 2 (dois) auxiliares ou técnicos de enfermagem, podendo acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, o ACS e ACE e os profissionais de saúde bucal: 1 (um) cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família e 1 (um) técnico ou auxiliar em saúde bucal.
  - (C) 1 (um) médico, preferencialmente da especialidade de Família e Comunidade, 2 (dois) enfermeiros, preferencialmente especialista em Saúde da Família e 1 a 2 (um a dois) auxiliares ou técnicos de enfermagem, podendo acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, o ACS e ACE e os profissionais de saúde bucal: 1 (um) cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família e 1 (um) técnico ou auxiliar em saúde bucal.
  - (D) 1 (um) médico, preferencialmente da especialidade de Família e Comunidade, 1 (um) enfermeiro, preferencialmente especialista em Saúde da Família e 1 (um) auxiliar ou técnico de enfermagem, podendo acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, o ACS e ACE e os profissionais de saúde bucal: 1 (um) cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família e 1 (um) técnico ou auxiliar em saúde bucal.
  - (E) 1 (um) médico, preferencialmente da especialidade de Família e Comunidade, 1 (um) enfermeiro, preferencialmente especialista em Saúde da Família e 1 (um) auxiliar ou técnico de enfermagem, podendo acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, o ACS e ACE e os profissionais de saúde bucal: 2 (dois) cirurgiões-dentistas, preferencialmente especialista em saúde da família e 1 a 2 (um a dois) técnicos ou auxiliares em saúde bucal.



18. De acordo com a Política Nacional de Humanização (PNH, 2004), uma das atividades de humanização em saúde que pode ser realizada no nível da atenção secundária, especialmente na urgência e emergência, nos prontos-socorros e nos pronto-atendimentos é
- (A) orientar o paciente para busca de serviços hospitalares de forma individual, através de receituário médico disponibilizado ao término da consulta.
  - (B) comprometer-se com a referência e a contrarreferência, diminuindo o acesso à estrutura hospitalar e assim como a transferência insegura por atendimento pré-hospitalar, muitas vezes, precário.
  - (C) definir protocolos administrativos, garantindo a eliminação de ações gerenciais que não apresentem diretamente implicações no paciente garantindo sua segurança.
  - (D) acolher a demanda por meio de critérios de avaliação de risco, garantindo o acesso referenciado aos demais níveis de assistência.
  - (E) avaliar as condições do paciente ao término das atividades de atendimento, exames complementares e observação para orientar outras intervenções médicas possíveis para o problema do paciente com a finalidade de viabilizar um cuidado ampliado.
- 
19. Na perspectiva de operacionalizar o conceito ampliado de saúde, diversas ações e serviços que transcendem a assistência direta ao paciente são realizações do Sistema Único de Saúde, conforme disposto no Art. 200 da Constituição Federal. Nesse sentido, considera-se uma dessas atribuições:
- (A) Ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde.
  - (B) Participar da formulação da política e da execução das ações de segurança pública.
  - (C) Executar as edições de legislações sobre o direito ao trabalho e à saúde do trabalhador.
  - (D) Fiscalizar e inspecionar alimentos e financiar as ações de propaganda antitabagismo.
  - (E) Fiscalizar a produção de produtos psicoativos e reordenar a cadeia produtiva de drogas lícitas.
- 
20. Um aspecto importante do perfil de profissionais que trabalham com atenção primária à saúde é a capacitação para o trabalho com as famílias. Assim, existe a necessidade de os profissionais de saúde incorporarem atividades em saúde com base nos contextos de vida dos sujeitos e nos saberes destas famílias. Por exemplo, ao pensar na abordagem de uma família nuclear com uma criança de 7 anos com uma doença crônica de longa duração e dois irmãos mais novos, deve-se considerar a possibilidade:
- (A) A criança portadora de doença crônica na família influencia positivamente nas relações com irmãos e pais, uma vez que seu estado tende a atenuar conflitos de papéis e fortalecer a união conjugal.
  - (B) A criança, ainda que em situação de fragilidade, não tende a construir um novo funcionamento familiar. As doenças crônicas pediátricas por exemplo (leucemia, diabetes, hipertensão, obesidade, doenças psiquiátricas etc.) não são um fator de risco para os membros da família, sendo improvável que gerem sua desregulação.
  - (C) Haverá uma probabilidade maior, por parte do cuidador mais próximo (seja a mãe ou o pai), pela busca por "prazeres imediatos" desde a compensação por meio de doces e guloseimas (que geram obesidade, cárie etc.) até o uso de drogas (lícitas ou ilícitas).
  - (D) O pai ou a mãe provavelmente acumularão o estresse com a situação de cronicidade do filho de 7 anos, protegendo os demais membros, em especial os outros filhos para que não adoçam.
  - (E) A condição crônica da criança implicará despesas com medicamentos e cuidados domiciliares com grande impacto na dinâmica familiar, melhorando o ajuste social e diminuindo, assim, as dificuldades relacionadas com trabalho e emprego.

21. Menina de 2 anos com história de obstrução nasal, tosse e febre baixa, com melhora do quadro após 4 dias. Procura novamente o PS, após 1 semana de remissão do quadro anterior, com queixa de edema em região periorbitária pela manhã com melhora no fim da tarde, evoluindo para acometimento de membros e genitais, PA: 100 x 60 mmHg, FC: 102 bpm. A melhor conduta nesse momento é:
- Anti-histamínico intravenoso e corticoide oral.
  - Coletar urina tipo 1, função renal, hemograma, proteínas totais e proteinúria.
  - Expansão com solução cristalóide.
  - Amlodipina oral.
  - Restrição hídrica.
- 
22. Menino de 12 anos, portador de anemia falciforme, procura o PS devido a dor torácica há ± 6 horas sem melhora com uso de dipirona. Apresenta-se descorado ++/4, irritado, com sinais de dor importantes, febril (38,5°C), leve taquipneia coletados exame na entrada: Hb: 11,0 g/dL e Ht: 33%. A melhor conduta inicial é:
- Analgesia, oxigenoterapia e cefepime.
  - Analgesia, oxigenoterapia, concentrado de hemácias e ceftriaxone.
  - Analgesia, oxigenoterapia, ceftriaxone e exsanguíneo-transfusão.
  - Expansão com soro fisiológico, oxigenoterapia e concentrado de hemácias.
  - Oxigenioterapia, analgesia e concentrado de hemácias.
- 
23. Paciente de 12 anos, sexo feminino, em tratamento domiciliar para sinusite, com amoxicilina, há 4 dias, evoluiu com edema periorbitário à direita com hiperemia e calor local, além de proptose e dor durante movimentação ocular, equimose e congestão conjuntival. A melhor conduta, nesse caso, é a suspensão da amoxicilina e
- introdução de Cefalotina por 14 dias.
  - realizar drenagem cirúrgica imediata.
  - introdução de Ceftriaxone e Oxacilina por 7 dias.
  - introdução de Cefuroxima por 10 dias.
  - introdução de Clindamicina e Ceftriaxone por 14 dias.
- 
24. A equipe da UTI pediátrica foi acionada para avaliar um lactente de 2 meses, internado na enfermaria, com diagnóstico de bronquiolite, devido a piora do padrão respiratório após 4 dias do início do quadro. Apresenta-se com retrações de fúrcula e subcostais e FR: 80 ipm, SatO<sub>2</sub>: 89% em nebulização com oxigênio a 100%. Colhida gasometria arterial: pH: 7,23; pCO<sub>2</sub>: 58, pO<sub>2</sub>: 60 e Bic: 19. O diagnóstico gasométrico e a melhor conduta são:
- Acidose mista, realizar intubação orotraqueal.
  - Acidose metabólica, realizar expansão com soro fisiológico.
  - Acidose respiratória, realizar inalação com broncodilatador.
  - Acidose mista, realizar inalação com broncodilatador e expansão com soro fisiológico.
  - Acidose respiratória, realizar intubação orotraqueal.
- 
25. Paciente de 12 anos, com queixa de febre alta, mal-estar e odinofagia há 5 dias. Estava em uso de azitromicina há 72 horas, sem melhora. Ao exame físico, apresentava placas acinzentadas, associadas a hiperemia e ingurgitamento de toda superfície amigdaliana, além de edema periorbitário (sinal de Hoagland) e linfonodomegalia cervical bilateral.
- O melhor exame para esclarecimento diagnóstico é:
- Tomografia de pescoço e faringe.
  - Teste de crioglobulinas.
  - Pesquisa IgG e IgM contra os antígenos do capsídeo viral (anti-VCA).
  - Ultrassonografia cervical.
  - Teste rápido para estreptococos beta hemolítico.
- 
26. A Injúria Renal Aguda (IRA), corresponde a um declínio agudo na função renal, que causa um aumento na creatinina sérica e/ou uma queda no débito urinário. A lesão renal apresenta-se como um espectro de doença que varia de comprometimento renal leve a insuficiência renal grave, com necessidade de métodos dialíticos para manutenção da homeostase. Em relação a IRA,
- o uso de inibidores de calcinerina (por exemplo, tacrolimus) em pacientes pós transplante de órgãos, pode levar a injúria renal aguda pelo mecanismo de injúria tubular renal por toxicidade tubular direta.
  - a necrose tubular aguda é resultado de agentes farmacológicos e/ou toxinas que atingem células tubulares renais diretamente, afetando bomba Na<sup>+</sup>/K<sup>+</sup> ATPase, mitocôndria e a síntese proteica com contribuição da vasoconstrição renal.
  - mecanismos de vasoconstrição renal podem resultar em piora da função renal. Esses casos são comumente encontrados em pacientes com quadro séptico e hipotensão e necessidade de drogas vasoativas em altas doses. Nesses casos, para evitar a injúria renal, preconiza-se o uso de agentes vasodilatadores venosos sistêmicos.
  - a injúria renal pós-renal pode ser causada por obstrução em alguma porção do sistema urinário por cálculos ou alterações anatômicas congênitas. As obstruções por outras causas como tumores, bexiga neurogênica adquirida ou sangue causam injúria renal por outros mecanismos.
  - a nefrite intersticial aguda está relacionada com mecanismos inflamatórios decorrentes de cascatas imunológicas mediadas por células e anticorpos.





27. Paciente, 4 anos, com antecedente de tumor de Sistema Nervoso Central (SNC) ressecado há 2 anos, estava em remissão atual e não usava medicação alguma em casa. Iniciou quadro de crises convulsivas reentrantes, sem remissão após 2 doses de diazepam e ataque de fenitoína. Optado por entubação orotraqueal e iniciar tratamento com midazolam contínuo. Os exames laboratoriais de entrada apresentavam Na: 130 Eq/L, tomografia com hidrocefalia. A melhor conduta nesse momento é
- (A) DDAVP pelo alto risco de ter disnatremia de causa central.
  - (B) reposição rápida de sódio endovenoso com solução salina hipertônica.
  - (C) restrição hídrica e reposição enteral de sódio.
  - (D) realizar testes de osmolaridade sérica e urinária.
  - (E) desmopressina e reposição lenta de sódio endovenoso.
- 
28. Criança de 3 anos, vítima de atropelamento, apresenta Glasgow 3 no local da queda, entubado e encaminhado ao Pronto-Socorro de referência. Na chegada ao PS apresentava FC: 126 bpm, PA: 110 × 55 mmHg, Saturação de O<sub>2</sub>: 95%, ausculta pulmonar bilateral normal. Estava anisocórica com pupila esquerda maior que pupila direita. O diagnóstico mais provável é
- (A) compressão do mesencéfalo pelo *uncus* a esquerda.
  - (B) herniação uncal à direita.
  - (C) compressão do bulbo pelo cerebelo a esquerda.
  - (D) herniação amigdaliana a direita.
  - (E) herniação subfalcina a direita.
- 
29. Lactente de 4 meses, com vacinação em dia, deu entrada no PS com febre de 39,5 °C sem outros sintomas, com exame físico normal. Colhida urina tipo I por saco coletor com leucocitúria de 5.000 e hemograma com 22.000 leucócitos. A melhor conduta é
- (A) colher Hemocultura e liquor, se liquor normal administrar Ceftriaxone IM e reavaliar diariamente até hemocultura negativa.
  - (B) realizar Rx de tórax e se normal, liberar para domicílio com orientações.
  - (C) colher liquor e realizar Rx de tórax, e se ambos normais, liberar para domicílio com orientações.
  - (D) realizar Rx de tórax e colher hemocultura, se Rx normal, administrar Ceftriaxone IM, liberar para domicílio e reavaliar diariamente até hemocultura negativa.
  - (E) realizar Rx de tórax e colher hemocultura, se Rx normal, liberar para domicílio e reavaliar diariamente até hemocultura negativa.
- 
30. Uma criança de 3 meses, em franca insuficiência respiratória, é trazida às pressas por sua mãe ao serviço de emergência adulto devido a engasgo. Encontra-se cianótica e bradicárdica. O médico, habituado com pacientes maiores de 18 anos, não tem como solicitar ajuda, pois aquele serviço não conta com especialistas em pediatria. Realiza entubação da criança e a mesma progressivamente melhora a FC e SatO<sub>2</sub>. Enquanto ele solicita transferência do lactente, relata que teve bastante dificuldade com a via aérea pediátrica. As diferenças em relação à laringe da criança, que podem ter contribuído para esse relato são
- (A) localização mais baixa que a do adulto.
  - (B) epiglote em ômega e sua porção mais estreita é na altura das pregas vocais
  - (C) forma cônica e sua porção mais estreita é na altura da cartilagem cricóide.
  - (D) forma cônica e sua porção mais estreita é na fenda glótica.
  - (E) forma tubular e sua porção mais estreita é na altura da cartilagem cricóide.
- 
31. Paciente feminina de 4 anos, é admitida no PS com quadro de confusão mental, taquipneico moderado, hálito cetônico e mucosas ressecadas, com abdome doloroso à palpação. Exames laboratoriais, na entrada: Glicose: 520 mg/dL, Gasometria venosa: pH: 7,13, PCO<sub>2</sub>: 29, Bic: 9, BE: -11. Presença de cetonúria 3+ / ++. A melhor conduta nesse momento é hidratação venosa com
- (A) solução fisiológica ao meio; insulina regular; reposição de bicarbonato de sódio.
  - (B) soro fisiológico; insulina intermediária associada a regular até resolução da acidemia.
  - (C) solução fisiológica ao meio; insulina regular e insulina intermediária e reposição de K.
  - (D) soro fisiológico; insulina regular; reposição de bicarbonato de sódio.
  - (E) soro fisiológico; insulina regular até resolução da acidemia.
- 
32. Paciente com queimadura elétrica com 5% de Superfície corpórea queimada, deve ser encaminhado para qual unidade de tratamento e por qual motivo:
- (A) Semi-intensiva por tratar-se de queimadura elétrica com pequena superfície corpórea queimada.
  - (B) UTI por possibilidade de lesões não visíveis na superfície da pele.
  - (C) Semi-intensiva para monitorização contínua.
  - (D) UTI pela possibilidade de intervenção cirúrgica.
  - (E) UTI para realização de diálise devido à elevação de CPK por rhabdomiólise.



33. Lactente 6 meses, com diagnóstico de CIV com história de uso domiciliar de furosemida, deu entrada no PS com taquidispneia moderada, sibilância importante e taquicardia (FC: 180 bpm). Foi colocado no Oxigênio e realizado dose extra de furosemida endovenosa e inalação com berotec. Aproximadamente 40 minutos após as medidas iniciais, evoluiu com ausência de pulsos e o seguinte ritmo no monitor cardíaco:



A causa mais provável da PCR desse paciente é:

- (A) ICC.  
(B) Hiponatremia.  
(C) Edema agudo de pulmão.  
(D) Acidose respiratória.  
(E) Hipopotassemia.
- 
34. BMS, sexo feminino, 2 anos, é levada ao pronto-socorro pela mãe devido a quadro de queimadura em região glútea. Ao exame físico apresenta-se bastante irritada, aparentemente sentindo muita dor e sem contato adequado para idade. A queimadura é extensa e profunda acometendo a região glútea bilateralmente e base da coxa direita, com sinais de infecção secundária. Acompanhante relata que a criança se sentou sobre o aquecedor portátil há cerca de 1 hora. O melhor exame para auxiliar diagnóstico nesse caso é:
- (A) VHS.  
(B) Cultura de swab de região glútea.  
(C) Hemograma completo.  
(D) Fundo de olho.  
(E) Tomografia de pelve e glúteos.
- 
35. Em relação a Tetralogia de Fallot, é correto afirmar que
- (A) é a cardiopatia congênita que mais frequentemente causa cianose com hipofluxo pulmonar.  
(B) dentre seus aspectos anatômicos, encontra-se a estenose da via de saída do ventrículo esquerdo.  
(C) entre outras alterações anatômicas principais, a ocorrência de CIA (comunicação interatrial) é comum.  
(D) anatomicamente, é possível e comum a descrição aorta de calibre diminuído, geralmente dextroposta, cavalgando o tronca da artéria pulmonar.  
(E) apresenta hipertrofia de ventrículo esquerdo com inversão do fluxo no shunt intracardiaco.
- 
36. Durante a reanimação neonatal de um paciente, após ser colocado em berço aquecido, ser seco e receber oxigênio, permanece hipotônico, pouco responsivo, cianótico com FC: 120 bpm e FR: de 20 ipm. Mãe recebeu dolantina raquimedular. A droga que deve ser administrada neste momento é:
- (A) Atropina.  
(B) Adrenalina.  
(C) Naloxona.  
(D) Flumazenil.  
(E) Dobutamina.
- 
37. Recém-nascido do sexo masculino, nascido de termo e parto normal sem intercorrências, no exame de rotina com seis horas de vida, apresenta-se corado, hidratado, acianótico, anictérico, afebril, eupneico e com limitação da movimentação do pescoço e da elevação do ombro direito. A cabeça permanece virada para esquerda e inclinada a direita. A palpação do pescoço revela contratura muscular. Uma patologia frequente associada a esta doença é
- (A) rim único.  
(B) displasia congênita do quadril.  
(C) cardiopatia congênita.  
(D) artrogipose.  
(E) cranioestenose.



38. Recém-nascido com idade gestacional de 42 semanas, filho de mãe diabética, parto cesárea por pós-datismo e líquido amniótico meconial (+++/4+). Evolui com cianose central, FC: 120 bpm, FR: 65 ipm. Após ser colocado em halo respiratório com oferta de oxigênio a 100%, manteve cianose central e saturação de 60%. Gasometria arterial mostrou: pH: 7,25, pCO<sub>2</sub>: 42, pO<sub>2</sub>: 40, bic: 15, BE: -10 e SatO<sub>2</sub>: 57%. Realizada radiografia de tórax, conforme abaixo.



A conduta imediata neste momento é:

- (A) betabloqueador.
  - (B) surfactante.
  - (C) óxido nítrico.
  - (D) antibioticoterapia.
  - (E) prostaglandina.
- 
39. Às 12 horas de vida, recém-nascido de termo, sexo feminino, parto normal, Apgar 9/9 e gestação sem intercorrências, evolui com tosse, leve dispneia, saída de secreção abundante pela boca com respiração ruidosa e crise de cianose. A melhor conduta inicial para o diagnóstico é:
- (A) tomografia de abdômen.
  - (B) ultrassonografia de abdômen.
  - (C) radiografia de tórax.
  - (D) passagem de sonda nasogástrica.
  - (E) broncoscopia.
- 
40. Paciente do sexo masculino, 12 anos, portador de anemia falciforme evolui com dor torácica intensa que não melhora com analgésicos simples. Ao exame apresenta-se taquidispnéico, descorado, febril com SatO<sub>2</sub>: 88%. O tratamento deste paciente deve evitar:
- (A) Transfusão sanguínea.
  - (B) Hiper-hidratação.
  - (C) Antibioticoterapia.
  - (D) Morfina.
  - (E) Oxigênio suplementar.
- 
41. Paciente do sexo masculino, 6 anos, é levado ao pediatra com a queixa de diarreia há 6 meses. A mãe refere que a criança apresenta perdas diárias de fezes líquidas sujando a roupa. Ao exame físico apresenta fezes palpáveis na topografia retal. A conduta inicial é
- (A) dieta laxativa.
  - (B) dieta obstipante.
  - (C) suspensão do leite e derivados.
  - (D) radiografia de abdômen.
  - (E) colonoscopia.
- 
42. A mãe de um lactente de 6 meses está preocupada que seu filho ainda não apresente dentes. A idade média para a erupção do primeiro dente é
- (A) 2 a 4 meses.
  - (B) 4 a 8 meses.
  - (C) 8 a 10 meses.
  - (D) 10 a 12 meses.
  - (E) 12 a 14 meses.



43. Adolescente de 12 anos refere aparecimento de tumoração em região posterior do joelho. Ao exame físico apresenta joelho indolor e tumoração de 4 cm de diâmetro de consistência cística, indolor a palpação e a mobilização em posição medial da fossa poplíteia, mais proeminente na extensão do joelho em decúbito ventral. Restante do exame físico normal. A melhor conduta inicial é
- (A) pulsão guiada.
  - (B) introdução de anti-inflamatórios.
  - (C) remoção cirúrgica.
  - (D) expectante.
  - (E) radiografia de joelho.
- 
44. Uma paciente do sexo feminino portadora de Síndrome de Down, com 4 meses de vida, procura o pediatra devido à dificuldade para mamar, apresenta episódios ocasionais de regurgitação e baixo ganho de peso desde o nascimento, apesar de estar em aleitamento materno exclusivo. Foi uma recém-nascida de termo, sem intercorrências no pré-natal, parto normal sem intercorrências. Teve icterícia leve no 2º dia de vida. Peso de nascimento: 2.790 g. Teste do pezinho normal. A principal hipótese diagnóstica que deve ser afastada neste momento é
- (A) Hipotonia.
  - (B) Hipotireoidismo.
  - (C) Anemia.
  - (D) Refluxo gastresofágico.
  - (E) Cardiopatia congênita.
- 
45. Paciente de 4 anos com *diabetes insipidus* iniciou tratamento com desmopressina intranasal. Uma das principais complicações deste tratamento é
- (A) desidratação hipertônica.
  - (B) hipernatremia.
  - (C) hiponatremia.
  - (D) hipopotassemia.
  - (E) hiperpotassemia.
- 
46. JSS, 13 anos, sexo masculino, apresenta IMC acima do percentil 95 (Curva da OMS). Pressão arterial no percentil 50 para idade e sexo. Os exames laboratoriais mais recomendados na avaliação inicial são
- (A) glicemia, teste de tolerância à glicose e lipidograma.
  - (B) função tiroideana, glicemia e lipidograma.
  - (C) função tiroideana, lipidograma e enzimas hepáticas.
  - (D) glicemia, lipidograma e enzimas hepáticas.
  - (E) teste de tolerância à glicose, lipidograma e função tiroideana.
- 
47. FSL, 8 meses, sexo feminino é trazida para consulta de rotina devido a lesões em couro cabeludo há dois meses. Ao exame físico, nota-se a presença de placas eritematosas em couro cabeludo, pescoço, face e axila, pruriginosas com escamas de cor amarelo-acastanhadas bem aderidas. O melhor tratamento inclui
- (A) imunomoduladores.
  - (B) anti-histamínicos orais.
  - (C) corticosteroides tópicos.
  - (D) shampoo com cetoconazol.
  - (E) luz ultravioleta.
- 
48. Uma criança de dois anos apresenta história de quatro episódios de crises de sibilância. São dados de história sugestivos de asma:
- (A) dermatite atópica e tosse durante atividade física.
  - (B) história paterna de asma e sibilância após quadros virais.
  - (C) dermatite atópica e história materna de asma.
  - (D) sibilância após quadros virais e rinorreia persistente.
  - (E) prurino nasal e tosse noturna.
- 
49. Paciente de 6 anos, apresenta crise de tosse acompanhada de falta de ar todas as vezes que corre, pula, chora ou dá gargalhada, que melhora com repouso. Nega cansaço em outro momento e apresenta crise de tosse noturna uma vez por mês, que também apresenta melhora espontânea. O melhor tratamento inicial para esta criança seria
- (A) corticoide inalatório dose baixa.
  - (B) corticoide inalatório dose moderada.
  - (C) B2-adrenérgico de longa duração.
  - (D) B2-adrenérgico de curta duração apenas nas crises.
  - (E) corticoide inalatório dose baixa e B2-adrenérgico de longa duração.
- 
50. Sara, recém-nascida, a termo, de parto normal evolui no segundo dia de vida com numerosas lesões papulares e vesicopústulas pequenas, com halo eritematoso, em toda a superfície corpórea, poupando palmas e plantas. O conteúdo dessas lesões demonstraria principalmente
- (A) eosinófilos.
  - (B) macrófagos.
  - (C) neutrófilos.
  - (D) linfócitos.
  - (E) *S. epidermidis*.