



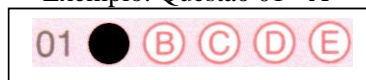
PROVA OBJETIVA
ESPECIALISTA EM SAÚDE MÉDICO – MÉDICO PEDIATRA

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 (11 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 **21/03/2023**, e a **CLASSIFICAÇÃO FINAL** a partir do dia **15/04/2023** 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 40 semanas deu entrada na maternidade em trabalho de parto. Seu VDRL realizado no pré-parto teve resultado “não reagente”. Na 25ª semana gestacional foi submetida ao tratamento com penicilina benzatina, pois seu VDRL teve resultado “reagente”, com titulação 1:16. O parceiro da mãe não foi tratado porque ele referia “alergia a penicilina”. O recém-nascido nasceu saudável e sem sinais de infecção e seu VDRL no sangue periférico mostrou resultado “não reagente”. Qual é a alternativa que descreve o estado clínico e a conduta para o recém-nascido?

- A) Portador de sífilis congênita. Utilizar ceftriaxona devido à possibilidade de alergia à penicilina no recém-nascido.
- B) Não haveria necessidade de investigação sorológica no RN, pois a sorologia da mãe resultou “não reagente”.
- C) Portador de sífilis congênita. Utilizar penicilina cristalina.
- D) A negatividade sorológica do recém-nascido não exclui a infecção. É necessário repetir as sorologias após o terceiro mês pela possibilidade de positividade tardia.

02) Escolar de 10 anos de idade passa na unidade básica de saúde referindo obstrução nasal e tosse diária. Apesar de sua ausculta pulmonar estar normal, teve ao menos uma passagem por mês nas unidades de emergência devido a falta de ar. Foi aventada a hipótese diagnóstica de asma e iniciado tratamento com corticosteróide inalatório. O paciente retornou hoje, um mês após início do tratamento, referindo melhora dos

sintomas, mas ainda tem episódios de tosse noturna. Qual é a alternativa que define o estado atual do paciente e o tratamento a ser realizado?

- A) Asma controlada. Manter o corticoide inalatório na dose atual.
- B) Asma parcialmente controlada. Substituir o corticoide inalatório por anticolinérgico isolado.
- C) Asma não controlada. Trocar corticoide inalatório por broncodilatador inalatório de ação prolongada isoladamente.
- D) Asma parcialmente controlada. Dobrar a dose do corticoide inalatório ou associar broncodilatador inalatório de ação prolongada.

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

- A) Apenas broncodilatadores de curta ação de modo contínuo aliado à higiene ambiental rigorosa.
- B) Corticosteróide inalatório para controle e broncodilatadores de curta ação no caso de crises. Além disso, torna-se necessária a higiene ambiental rigorosa.
- C) Apenas broncodilatadores de longa ação para controle dos sintomas e nas crises de falta de ar.



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

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

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

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

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

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

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

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

B) A radiografia de tórax é obrigatória, mesmo nos casos em que não houver sinais de gravidade.

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.

06) 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) As maiores complicações das PAC são os derrames pleurais.

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

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

C) 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.

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

08) 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 informações estão incorretas.

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

C) informações I e II estão corretas, mas a III está incorreta.

D) todas as informações estão corretas.

09) 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.

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

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

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

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

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

11) 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 as afirmativas estão corretas.

B) apenas as afirmativas I e II estão corretas.

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

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

12) Paciente de 08 anos de idade, previamente hígido, procura unidade básica de saúde com queixa de febre alta repentina, cefaleia, mialgia e dor retro ocular. 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 A que evoluiu para grupo B. Colher exames complementares imediatamente e manter o paciente em observação até o resultado deles.

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

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

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

A) 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.

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

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

D) 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.

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

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

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

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

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

15) 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) as afirmações I e II são incorretas.

B) as afirmações II e III são incorretas.

C) apenas a afirmação IV é incorreta.

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

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

A) É recomendado sempre o clampamento 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 deve 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 à 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, 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: 4 j/kg, pode aumentar até máximo 10 j/kg ou dose adulto.

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 complicação cardíaca que por hipoxemia.

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, ou 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 O₂ 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 RN sem frequência cardíaca apesar de todos os passos da reanimação terem sido realizados, a cessação da reanimação deve ser discutida com a equipe de saúde e família. Um prazo razoável para essa mudança nas metas de atendimento é cerca de 20 minutos após o nascimento.

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 o acidente escorpiônico, é **CORRETO**:

A) Na região sudeste o *Tityus serrulatus* é responsável pelos acidentes mais leves.

B) A gravidade é maior em adultos.

C) A soroterapia está indicada em todos os casos.

D) Nos casos graves, ocorre uma ou mais manifestações sistêmicas sérias como edema agudo de pulmão, choque, coma e vômitos incoercíveis. São tratados com 4 a 6 ampolas IV de soro antiescorpiônico ou antiaracnídico.

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-hidroxiacetato que levam a acidemia a qual é responsável pela gravidade dessa disfunção.

D) Primodesecompensação diabética não é comum em Pediatria.

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

A) Hipovolemia não é frequente.

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

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 maior ou igual a 30%.

B) Trata-se de reação alérgica ou de hipersensibilidade que inclui formas graves e não graves e 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 de 0,1 mg/kg IM vasto lateral.

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 estados de mal epiléptico (EME), é **CORRETO**:

A) Crises focais são aquelas que abrangem ambos os hemisférios 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) A Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do Sistema Único de Saúde, conhecida como HumanizaSUS tem como diretriz:

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

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

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

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

32) A responsabilidade pela atenção à saúde da população de rua, como de qualquer outro cidadão, é de todo e qualquer profissional do Sistema Único de Saúde com destaque especial para a atenção básica. Em situações específicas, com o objetivo de ampliar o acesso destes usuários à rede de atenção e ofertar de maneira mais oportuna a atenção integral à saúde, pode-se lançar mão das equipes dos consultórios na rua que são equipes da atenção básica, compostas por profissionais de saúde com responsabilidade exclusiva de articular e prestar atenção integral à saúde das pessoas em situação de rua. Sobre os consultórios na rua, é **CORRETO** afirmar:



A) As equipes deverão realizar suas atividades, de forma itinerante desenvolvendo ações na rua, em instalações específicas, na unidade móvel e também nas instalações de Unidades Básicas de Saúde do território onde está atuando.

B) As equipes não deverão estar articuladas ou desenvolvendo ações em parceria com as demais equipes de atenção básica do território (UBS e NASF), dos Centros de Atenção Psicossocial, da Rede de Urgência e dos serviços e instituições componentes do Sistema Único de Assistência Social entre outras instituições públicas e da sociedade civil.

C) As equipes dos Consultórios na Rua deverão cumprir a carga horária mínima semanal de 30 horas, fixando os atendimentos às pessoas em situação de rua, podendo ocorrer no período da manhã ou tarde (6 horas/dia).

D) Caso seja necessário o transporte da equipe para a realização do cuidado *in loco*, nos sítios de atenção da população sem domicílio, o gestor poderá fazer a opção de utilizar as Unidades de Transporte de Pacientes, que são Unidades Móveis que deverão estar adequadas aos requisitos de transporte de pacientes, incluindo o padrão de identificação visual.

33) No processo de implantação e consolidação do Sistema único de Saúde (SUS), desde sua concepção e publicação na Constituição Federal de 1988, vem sendo objeto de inúmeros instrumentos normativos, como forma de regulamentar esse sistema e colocar em prática seus objetivos, diretrizes e princípios. A Constituição Federal (CF), considerada o marco jurídico inicial, documento em que nasce o SUS, traz nos artigos 196 ao 200, o “registro do SUS”. O artigo 198 da CF traz em seu texto as Diretrizes e alguns dos princípios do SUS. Considerando a

afirmação acima assinale a alternativa **CORRETA:**

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

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

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

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

34) O Programa Cuida Mais Brasil, que tem por finalidade aprimorar a assistência à saúde materno-infantil e da mulher no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Quanto ao monitoramento do programa, um dos indicadores mensurados deve ser o de processo, que indica:

A) O quantitativo de atendimentos relacionados à saúde materno-infantil, considerando os relacionados às crianças e às mulheres em período pré-concepcional, gestacional, puerperal e em intervalo intergestacional, registrados pelos profissionais médicos pediatras e ginecologistas-obstetras na atenção secundária e terciária, enviados ao Ministério da Saúde.



B) Desempenho dos indicadores da saúde materno-infantil do Programa Previne Brasil a partir da inserção dos profissionais.

C) Mortalidade materno-infantil (Razão de mortalidade materna e Taxa de mortalidade neonatal).

D) A produção de atendimentos relacionados à saúde materno-infantil, considerando o quantitativo de atendimentos às crianças e às mulheres em período pré-concepcional, gestacional, puerperal e em intervalo intergestacional, registrados pelos profissionais médicos pediatras e ginecologistas-obstetras na atenção primária, enviados ao Ministério da Saúde.

35) O Programa Cuida Mais Brasil, tem como enfoque a saúde da mulher e a saúde materno-infantil, por meio do financiamento federal de ações complementares de apoio às equipes de Estratégia Saúde da Família e Atenção Primária em Saúde. A suspensão da transferência do incentivo financeiro do Programa poderá ser suspensa se:

A) Houver melhora nos indicadores, por três competências consecutivas, dos indicadores de resultado materno-infantil de crianças e de mulheres em período pré-concepcional, gestacional, puerperal e em intervalo inter-gestacional em condições clínicas e epidemiológicas prioritárias no SISAB.

B) Houver ausência de envio, por três competências consecutivas, de informações de atendimentos, por médicos pediatras de crianças acompanhadas pelo Bolsa Família.

C) Houver ausência de envio, por três competências consecutivas, de informações de atendimentos, por médicos pediatras ou médicos ginecologistas-obstetras, de crianças e de mulheres em período pré-concepcional, gestacional, puerperal e em intervalo

inter-gestacional em condições clínicas e epidemiológicas prioritárias no SISAB.

D) Houver piora nos indicadores, por três competências consecutivas, dos indicadores de resultado materno-infantil de crianças e de mulheres em período pré-concepcional, gestacional, puerperal e em intervalo inter-gestacional em condições clínicas e epidemiológicas prioritárias no SISAB.

36) O Programa Cuida Mais Brasil, recomenda o acompanhamento do pediatra no atendimento à criança junto às equipes e orientações aos responsáveis e comunidade, a realizar:

I. Educação em saúde de forma compartilhada, com temas sobre o desenvolvimento infantil, tais como: o estímulo ao aleitamento materno e doação do leite humano, alterações de fala e linguagem, prevenção de acidentes domésticos e de trânsito na infância, promoção de cultura da paz, orientação alimentar e nutricional e entre outras.

II. Apoio técnico-pedagógico para os profissionais das equipes da APS na prevenção de complicações identificadas na APS.

III. Apoio técnico-pedagógico para o setor educacional com o intuito de orientar professores, diretores e demais trabalhadores da educação, por meio do Programa Saúde na Escola (PSE) desenvolvido pela APS.

Está **CORRETO** o que se afirma em:

A) I, II e III, apenas.

B) II e III, apenas.

C) I e III, apenas.

D) I, apenas.

37) As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento



definidas em regimento próprio, aprovadas:

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

38) Segundo a Nota Técnica nº 21/2022, sobre a implementação do Programa Cuida Mais Brasil caberá aos pediatras e ginecologistas/obstetras complementar o cuidado prestado na APS, sem que se constitua em atendimento ambulatorial especializado. Aos pediatras, recomenda-se priorizar o atendimento às crianças que se encontram nas seguintes situações:

- I. Apresentando icterícia moderada ou alterações fenotípicas mais frequentes.
- II. Apresentando medidas antropométricas como peso para a idade normal, estatura ou altura para a idade normal, IMC para a idade normal, somente em situação de aleitamento exclusivo.
- III. Atraso no crescimento por transtornos do crescimento ósseo, por transtornos hormonais, síndromes com malformações congênitas associadas predominantemente a nanismo.
- IV. Realizam acompanhamento de doenças crônicas e/ou congênitas.

Está **CORRETO** o que se afirma em:

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

39) Segundo a lei nº 8.080, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, no que se

refere a **organização, direção e gestão da saúde**, analise as assertivas abaixo:

- I. Os municípios poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam.
- II. A direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é múltipla, sendo exercida em cada esfera de governo pelo Ministério da Saúde.
- III. Aplica-se aos consórcios administrativos intermunicipais o princípio da direção múltipla.
- IV. As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.

Está **CORRETO** o que se afirma em:

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

40) A Portaria GM/MS nº 937, institui o Programa Cuida Mais Brasil para o ano de 2022, com a finalidade de aprimorar a assistência à saúde materno-infantil e da mulher no âmbito da Atenção Primária à Saúde. São objetivos do programa:

- I. Apoiar a organização e a oferta do cuidado na saúde da mulher e na saúde materno-infantil, com vistas à redução da mortalidade materna e infantil.
- II. Aumentar a resolutividade da APS, por meio da qualificação dos processos de trabalho das equipes, e contribuir para a integralidade do cuidado na saúde da mulher e na saúde materno-infantil.
- III. Apoiar e complementar as equipes da APS na condução do cuidado às condições clínicas e epidemiológicas prioritárias de atenção à saúde da criança



e da saúde das mulheres em período pré-concepcional, gestacional, puerperal e em intervalo intergestacional de acordo com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

IV. Proporcionar espaços de apoio técnico-pedagógico para os profissionais das equipes de APS de forma integrada aos médicos ginecologistas-obstetras e pediatras, ampliando a capacidade de resposta desses profissionais.

Está **CORRETO** o que se afirma em:

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