

TUPÃ – SP

MÉDICO PEDIATRA – PROGRAMA NASF

Nome do(a) Candidato(a)	Número de Documento

Este caderno de questões está assim constituído:

DISCIPLINAS	Nº QUESTÕES
Língua Portuguesa	10
Legislação do SUS	10
Conhecimentos Específicos	30
Total de questões	50

INSTRUÇÕES AO CANDIDATO (A):

- Verifique se está sentado no local correto, condizente com a sua etiqueta (Nome do candidato e Prova).
- Confira devidamente o CADERNO DE QUESTÕES; se houver falha, solicite a troca do caderno de questões completo ao fiscal.
- Confira seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS: NOME, Nº de INSCRIÇÃO e PROVA. ASSINE no espaço indicado na frente do cartão.
- O CARTÃO DE RESPOSTAS deverá ser preenchido de caneta esferográfica transparente, azul ou preta, ponta grossa, sem rasuras e apenas uma ÚNICA alternativa poderá ser marcada em cada questão, preenchendo totalmente o espaço, e não apenas “x”.
- Não amasse nem dobre o CARTÃO DE RESPOSTAS; evite usar borracha. É vedada a substituição do CARTÃO DE RESPOSTAS decorrente de erro cometido por candidato.
- Durante a prova, não é permitida a comunicação entre candidatos nem a utilização de máquinas calculadoras e/ou similares, livros, anotações, réguas de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- O tempo de duração da prova será de até 03 (três) horas. O candidato somente poderá retirar-se definitivamente do recinto de realização da prova após 1 (uma) hora, contada do seu efetivo início.
- O candidato poderá levar o caderno de questões depois de decorridos **02 (duas) horas** do início da prova.
- Ao final dos trabalhos, DEVOLVA ao Fiscal de Sala o CARTÃO DE RESPOSTAS devidamente preenchido e assinado.
- Os três últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, simultaneamente, depois de concluído.
- O CANDIDATO, AO TERMINAR A PROVA, DEVERÁ RETIRAR-SE IMEDIATAMENTE DO LOCAL DE APLICAÇÃO DE PROVA, NÃO PODENDO PERMANECER NAS DEPENDÊNCIAS DESTES, BEM COMO NÃO PODERÁ UTILIZAR OS SANITÁRIOS.
- O candidato será eliminado sumariamente caso o celular emita qualquer som.

Destaque aqui

CONSÓRCIO REGIONAL INTERMUNICIPAL DE SAÚDE – CRIS - TUPÃ – SP MÉDICO PEDIATRA –PROGRAMA NASF
Marque aqui as suas respostas:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45
46	47	48	49	50										

RASCUNHO

RASCUNHO

1) Identifique o erro em relação ao emprego do hífen.

- a) Erva-doce, couve-flor, beija-flor e inter-regional.
- b) Anti-social, auto-retrato, cão-de-guarda e para-quedas.
- c) Bem-te-vi, hiper-realista, vice-presidente e erva-doce.
- d) Nenhuma das alternativas.

Leia o texto a seguir para responder às questões 2, 3, 4 e 5.

A banalidade do mal e as possibilidades da educação moral.

A personalidade de Adolf Eichmann foi um dos pontos mais controversos enfrentados por Hannah Arendt, que o considerava um novo tipo de criminoso, um *hosti humani generis* (inimigo do gênero humano), participante de um novo tipo de crime: assassinatos em massa num sistema totalitário. Esse novo tipo de criminoso só pode ser entendido a partir de uma nova profissão: o burocrata. Para um burocrata, a função que lhe é própria não é a de responsabilidade, mas sim a de execução (Correia, 2004, p. 93). Daí a reiterada afirmação burocrática: eu só cumpro ordens.

Esse foi o principal argumento de Eichmann: “Não sou o monstro que fazem de mim. Sou uma vítima da falácia” (Arendt, 1999, p. 269). O advogado de defesa trabalhou com a hipótese de que “sua culpa [de Eichmann] provinha de sua obediência, e a obediência é louvada como virtude. Sua virtude tinha sido abusada pelos líderes nazistas. No entanto, ele não era membro do grupo dominante, ele era uma vítima, e só os líderes mereciam punição” (idem, ibidem). Obviamente, os juizes, a promotoria, a imprensa nem Arendt estavam convencidos do argumento, mesmo que ele possa parecer plausível num primeiro momento.

Eichmann apresentou-se como um homem virtuoso – “minha honra é minha lealdade” (idem, p. 121) – e seu único erro teria sido o de obedecer ordens e seguir leis, pois ele sempre tomou o cuidado de agir conforme determinações superiores, comprovadas pelas normas legais.

Recorte adaptado do artigo: A banalidade do mal e as possibilidades da educação moral, Marcelo Andrade/PUC-RJ. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbedu/v15n43/a08v15n43.pdf>

2) Sobre o argumento construído no texto, é CORRETO afirmar que:

I- O novo crime mencionado pelo autor no texto decorre de uma mudança na estrutura e mentalidade sociais.

II- O burocrata, segundo a visão que o autor critica no texto, tem plena consciência do apagamento de sua individualidade em função da realização de seu trabalho, pois sabe que as consequências de seus atos são de responsabilidades do sistema.

III- Os conceitos de obediência e lealdade, respectivamente, são descaracterizados em relação a suas cargas de sentido abstrato.

IV- A fragilidade do argumento do réu está no fato de que cumprir ordens de uma hierarquia que permite o extermínio em massa de grupos de pessoas é uma virtude comprovada por normas legais.

- a) I e III são verdadeiras.
- b) I, II e III são verdadeiras.
- c) II e IV são falsas.

d) Nenhuma das alternativas.

3) O significado do termo ‘falácia’ encontra-se em:

- a) ato de exagerar ou levar demasiadamente a sério coisas sem pertinência.
- b) alarido de pessoas que discutem agitadamente uma questão a fim de buscar a razão.
- c) um enunciado ou raciocínio falso que, entretanto, simula verdade.
- d) Nenhuma das alternativas.

4) De acordo com o argumento central do texto, a banalidade do mal pressupõe:

- a) a deturpação do senso crítico e moral do indivíduo.
- b) honra e lealdade deixam de ser virtudes em uma sociedade sem educação moral.
- c) o fato de que a vitimização de criminosos sem punição torna-se rotina.
- d) Nenhuma das alternativas.

5) Em relação à gramática do texto, é possível realizar uma pequena correção ao texto. Identifique-a.

- a) obedecer as ordens.
- b) embora ele possa parecer plausível.
- c) foi um dos pontos mais controversos enfrentado por Hannah Arendt.
- d) Nenhuma das alternativas.

6) Leia a tirinha abaixo:



O termo sublinhado na frase ‘você está carrancudo, quer me dizer algo?’, presente no balãozinho de fala no primeiro quadrinho da tirinha, classifica-se como:

- a) Adjunto adnominal.
- b) Predicativo do objeto.
- c) Predicativo do sujeito.
- d) Nenhuma das alternativas.

7) Marque a opção CORRETA em relação à história em quadrinhos a seguir:



Copyright © 2000 Mauricio de Sousa Produções Ltda. Todos os direitos reservados. 7724

a) o humor do texto provém do trocadilho presente na última fala 'no meu caso não foi acidente', o que é enfatizado por elementos não linguísticos da tirinha em quadrinhos.

b) O termo 'como' na fala da personagem do segundo quadrinho serve como parâmetro de comparação argumentativa devido a sua classificação: advérbio de comparação.

c) O humor da tirinha é constituído, principalmente, pelo emprego de elementos informais da língua portuguesa.

d) Nenhuma das alternativas.

8) Leia o texto abaixo e complete as lacunas:

NA TURQUIA DE ERDOGAN, O DESAFIO DE SER MULHER E JORNALISTA

Processada por autoridades de seu país, repórter Pelin Ünker relata cenário de perseguições e

Havia uma Turquia antes de Recep Tayyip Erdogan, e hoje há outra. Quinze anos depois do _____ de futebol ter subido ao poder – inicialmente como _____ e depois como presidente, _____ 2014 –, o país vive um processo crescente de aparelhamento das instituições. O poder é cada vez mais concentrado nas mãos do Executivo, e a perseguição _____ se tornou prática recorrente, principalmente por vias judiciais. Esse foi o cenário relatado pela repórter turca Pelin Ünker, que participou da mesa de encerramento do primeiro dia do Festival Piauí de Jornalismo, neste sábado (05), em São Paulo.

fonte: <https://piaui.folha.uol.com.br/na-turquia-de-erdogan-o-desafio-de-ser-mulher-e-jornalista/>

a) retrosseso, ex-jogador, primeiro-ministro, a partir de, a imprensa.

b) retrocesso, ex-jogador, primeiro-ministro, a partir de, à imprensa.

c) retroçoço, exjogador, primeiro ministro, a partir de, à imprensa.

d) Nenhuma das alternativas.

9) Marque a alternativa CORRETA em relação à pontuação.

a) Passaram quase dois meses desde a largada da traineira Mestre Soares de Vila do Porto, em Santa Maria. Foram dois meses de teste à paciência dos onze pescadores a bordo, concentrados como sardinhas em lata nesta traineira de 16,2 metros. O navio é exíguo – um sussurro à proa ouve-se na popa, mas o pior é a espera.

b) Passaram, quase dois meses desde a largada da traineira Mestre Soares de Vila do Porto em Santa Maria; foram dois meses de teste, à paciência dos onze pescadores a bordo concentrados como sardinhas em lata nesta traineira, de 16,2 metros. O navio é exíguo – um sussurro à proa ouve-se na popa. Mas o pior é a espera.

c) Passaram quase dois meses desde a largada da traineira, Mestre Soares de Vila do Porto em Santa Maria, foram dois meses de teste à paciência dos onze pescadores a bordo. Concentrados como sardinhas em lata nesta traineira de 16,2 metros; o navio é exíguo: um sussurro à proa ouve-se na popa. Mas o pior é a espera.

d) Nenhuma das alternativas.

10) Com base na leitura da história em quadrinhos abaixo, marque a alternativa CORRETA:



a) o uso da palavra 'jamais' no terceiro quadrinho representa uma dupla negação e, em função disso, estabelece um desvio de interpretação.

b) 'muitos' configura-se como um advérbio que não admite flexão de plural e, por isso, aparece de forma pleonástica no balãozinho de fala.

c) O humor do diálogo remonta a um deslocamento da coesão referencial que a personagem Snoop não entende de início, mas o sentido exato é reiterado na fala do terceiro quadrinho.

d) Nenhuma das alternativas.

LEGISLAÇÃO DO SUS

11) Conforme a Lei Orgânica da Saúde 8080, de 19 de setembro de 1990 e suas alterações. Art. 9º A direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, de acordo com o inciso I do art. 198 da Constituição Federal, sendo exercida em cada esfera de governo pelos seguintes órgãos:

I - no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde.

II - no âmbito dos Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.

III - no âmbito dos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.

Assinale a alternativa CORRETA.

a) Apenas I.

b) Apenas II e III.

c) Apenas III.

d) Nenhuma das alternativas.

12) Segundo a Lei Orgânica da Saúde 8080, de 19 de setembro de 1990 e suas alterações. Art. 4º O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS). Leia os contextos abaixo.

[1] Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde. [2] A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar.

a) Apenas o primeiro contexto está correto.

b) Apenas o segundo contexto está correto.

c) Os dois contextos estão incorretos.

d) Nenhuma das alternativas.

13) Conforme a Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS-SUS 01/2002.60.1. São motivos de suspensão imediata, pelo Ministério da Saúde, dos repasses financeiros transferidos mensalmente, fundo a fundo, para os municípios:

Assinale a alternativa INCORRETA.

a) não pagamento aos prestadores de serviços sob sua gestão, públicos ou privados, hospitalares e ambulatoriais, até o quinto dia útil, após o cumprimento pelo Ministério da Saúde das seguintes condições: - crédito na conta bancária do Fundo Estadual/Municipal de Saúde, pelo Fundo Nacional de Saúde; - disponibilização dos arquivos de processamento do SIH/SUS, no BBS/MS pelo DATASUS.

b) falta de alimentação dos Bancos de Dados Nacionais, estabelecidos como obrigatórios, por 3 (três) meses consecutivos ou 5 (meses) meses alternados.

c) indicação de suspensão por Auditoria realizada pelos componentes estadual ou nacional do SNA, respeitado o prazo de defesa do município envolvido.

d) Nenhuma das alternativas.

14) Conforme a Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS-SUS 01/2002. Sobre alguns dos conceitos-chaves para a organização da assistência no âmbito estadual, que deverão ser observados no PDR, assinale a alternativa que refere-se a município polo :

a) município em Gestão Plena do Sistema Municipal ou em Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada / GPAB-A, com capacidade de ofertar com suficiência a totalidade dos serviços de que trata o Item 8 – Capítulo I para sua própria população, quando não necessitar desempenhar o papel de referência para outros municípios.

b) município existente em um módulo assistencial que apresente a capacidade de ofertar a totalidade dos serviços de que trata o Item 8 - Capítulo I, correspondente ao primeiro nível de referência intermunicipal, com suficiência, para sua população e para a população de outros municípios a ele adscritos.

c) município que, de acordo com a definição da estratégia de regionalização de cada estado, apresente papel de referência para outros municípios, em qualquer nível de atenção.

d) Nenhuma das alternativas.

15) Sobre os objetivos do Plano Nacional de Saúde 2016-2019, assinale a alternativa que refere-se ao objetivo 05.

a) Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

b) Promover a atenção à saúde dos povos indígenas, aprimorando as ações de atenção básica e de saneamento básico nas aldeias, observando as práticas de saúde e os saberes tradicionais, e articulando com os demais gestores do SUS para prover ações complementares e especializadas, com controle social.

c) Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

d) Nenhuma das alternativas.

16) Segundo o Plano Nacional de Saúde 2016-2019, sobre a atenção às urgências e emergências. Leia as afirmativas abaixo:

I- A atenção às urgências e emergências compõe parte importante da política de saúde. Nela está incluída a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), que tem como principal finalidade dotar as unidades hospitalares compostas de pronto-socorro de estrutura qualificada para a composição da RUE.

II- O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu 192) é um dos componentes mais importantes da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), com as unidades de Suporte Avançado e Suporte Básico de Vida, adequadas a cada situação de saúde e ao atendimento de acordo com o referenciamento das Centrais de Regulação das Urgências.

III- Outro importante componente da Rede de Atenção às Urgências são as Unidades de Pronto Atendimento – UPA, de disponibilização ininterrupta, com potencial para resolver até 97% dos casos atendidos reduzindo as filas nos prontos-socorros dos hospitais. Oferecem estrutura com Raios-X, eletrocardiografia, pediatria, laboratório de exames e leitos de observação. De 2011 a 2015 houve um aumento de 3 vezes do número de UPA's em funcionamento no país, saltando de 145 para 421 unidades.

Assinale a alternativa CORRETA.

a) Apenas I e II.

b) Apenas III.

c) I, II e III.

d) Nenhuma das alternativas.

17) De acordo com a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Política Nacional de Atenção Básica, assinale a alternativa INCORRETA.

a) A PNAB tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica. Serão reconhecidas outras estratégias de Atenção Básica, desde que observados os princípios e diretrizes previstos nesta portaria e tenham caráter transitório, devendo ser estimulada sua conversão em Estratégia Saúde da Família.

b) A integração entre a Vigilância em Saúde e Atenção Básica é condição essencial para o alcance de resultados que atendam às necessidades de saúde da população, na ótica da integralidade da atenção à saúde e visa estabelecer processos de trabalho que considerem os determinantes, os riscos e danos à saúde, na perspectiva da intra e intersetorialidade.

c) Todos os estabelecimentos de saúde que prestem ações e serviços de Atenção Básica, no âmbito do SUS, de acordo com esta portaria serão denominados Unidade Básica de Saúde - UBS. Parágrafo único. Todas as UBS são consideradas potenciais espaços de educação, formação de recursos humanos, pesquisa, ensino em serviço, inovação e avaliação tecnológica para a RAS.

d) Nenhuma das alternativas.

18) Segundo a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Política Nacional de Atenção Básica.1.2 – Diretrizes, assinale a alternativa que refere-se a coordenar o cuidado:

a) elaborar, acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das RAS. Atuando como o centro de comunicação entre os diversos pontos de atenção, responsabilizando-se pelo cuidado dos usuários

em qualquer destes pontos através de uma relação horizontal, contínua e integrada, com o objetivo de produzir a gestão compartilhada da atenção integral. Articulando também as outras estruturas das redes de saúde e intersetoriais, públicas, comunitárias e sociais.

b) reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando as necessidades desta população em relação aos outros pontos de atenção à saúde, contribuindo para que o planejamento das ações, assim como, a programação dos serviços de saúde, parta das necessidades de saúde das pessoas.

c) estimular a participação das pessoas, a orientação comunitária das ações de saúde na Atenção Básica e a competência cultural no cuidado, como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território. Considerando ainda o enfrentamento dos determinantes e condicionantes de saúde, através de articulação e integração das ações intersetoriais na organização e orientação dos serviços de saúde, a partir de lógicas mais centradas nas pessoas e no exercício do controle social.

d) Nenhuma das alternativas.

19) Conforme a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Política Nacional de Atenção Básica. Equipes de Saúde da Família para o atendimento da População Ribeirinha da Amazônia Legal e Pantaneira: Considerando as especificidades locais, os municípios da Amazônia Legal e Pantaneiras podem optar entre 2 (dois) arranjos organizacionais para equipes Saúde da Família, além dos existentes para o restante do país: a. Equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR). Com base nessa informação assinale verdadeiro ou falso:

() São equipes que desempenham parte significativa de suas funções em UBS construídas e/ou localizadas nas comunidades pertencentes à área adstrita e cujo acesso se dá por meio fluvial e que, pela grande dispersão territorial, necessitam de embarcações para atender as comunidades dispersas no território. As eSFR são vinculadas a uma UBS, que pode estar localizada na sede do Município ou em alguma comunidade ribeirinha localizada na área adstrita.

() A eSFR será formada por equipe multiprofissional composta por, no mínimo: 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.

() Nas hipóteses de grande dispersão populacional, as eSFR podem contar, ainda, com: até 10 (dez) Agentes Comunitários de Saúde; até 12 (doze) microscopistas, nas regiões endêmicas; até 11 (onze) Auxiliares/Técnicos de enfermagem; e 1 (um) Auxiliar/Técnico de saúde bucal. As eSFR poderão, ainda, acrescentar até 2 (dois) profissionais da área da saúde de nível superior à sua composição, dentre enfermeiros ou outros profissionais previstos nas equipes de Nasf-AB.

Assinale a alternativa CORRETA.

a) V-V-F.

b) F-V-F.

c) V-F-V.

d) Nenhuma das alternativas.

20) Conforme a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Política Nacional de Atenção Básica.4.1 São Atribuições Comuns a todos os membros das Equipes que atuam na Atenção Básica:

I- Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades.

II- Cadastrar e manter atualizado o cadastramento e outros dados de saúde das famílias e dos indivíduos no sistema de informação da Atenção Básica vigente, utilizando as informações sistematicamente para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local.

III- Realizar o cuidado integral à saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da Unidade Básica de Saúde, e quando necessário, no domicílio e demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros), com atenção especial às populações que apresentem necessidades específicas (em situação de rua, em medida socioeducativa, privada de liberdade, ribeirinha, fluvial, etc.).

Assinale a alternativa CORRETA.

a) Apenas I e II.

b) Apenas III.

c) I, II e III.

d) Nenhuma das alternativas.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21) Estudos recentes realizados pelo Ministério da Saúde em parceria com a Organização Mundial de Saúde (OMS), Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), demonstraram:

a) estudos anteriores a 1990 demonstraram que a média de mortalidade infantil era de aproximadamente 200 mortes para cada 1.000 crianças nascidas vivas.

b) uma redução importante na taxa de mortalidade infantil em crianças menores de cinco anos, nos últimos 22 anos, no Brasil, entre os anos de 1990 e 2012.

c) no que diz respeito ao ano de 2014, o Brasil estava entre os países emergentes, mundialmente, que apresentou maior taxa de mortalidade infantil nas últimas décadas.

d) Nenhuma das alternativas.

22) É considerado um ponto primordial dentre os “objetivos do desenvolvimento do milênio”:

a) aumento da sobrevivência da criança devem-se às ações de cunho secundário e terciário.

b) redução da mortalidade infantil.

c) redução da natalidade infantil.

d) Nenhuma das alternativas.

23) Doença viral aguda, altamente transmissível, caracterizada por febre, exantema e sintomas respiratórios. Pode ser acompanhada de complicações graves, que podem deixar sequelas ou serem fatais. O vírus é um RNA vírus com um

sorotipo, pertencente ao gênero Morbillivirus, na família Paramyxoviridae. Período de incubação é de geralmente de 10 dias (variando de 7 a 18 dias), desde a data da exposição até o aparecimento da febre, e cerca de 14 dias até o início do exantema. O diagnóstico laboratorial é realizado por meio da sorologia para detecção de anticorpos IgM e IgG específicos. Após o período de incubação surgem as manifestações do período prodromico, que dura de dois a quatro dias. Iniciam-se febre que aumenta gradativamente de intensidade, acima de 38,5°C, acompanhada de tosse produtiva, coriza, conjuntivite e fotofobia. Em alguns casos, ocorre também diarreia. Estes conjuntos de sinais e sintomas caracterizam-se pela doença:

- a) Dengue.
- b) Rubéola.
- c) Sarampo.
- d) Nenhuma das alternativas.

24) O Sistema Único de Saúde (SUS) alinhado com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) tem o dever de promover o direito:

- a) à vida e à saúde de crianças, mediante à atenção integral à saúde, que pressupõe tanto o acesso universal e igualitário aos serviços em todos os âmbitos de atenção, quanto o cuidado da criança na sua integralidade.
- b) ao acesso das crianças e suas famílias aos cuidados de saúde no território e extra território, sendo analisado e identificado todos os riscos à saúde e à vulnerabilidade social da família e da criança.
- c) ao programa de estratégia de saúde da família (ESF), integralidade focalizada, diminuição da vulnerabilidade social e a programas vacinais.
- d) Nenhuma das alternativas.

25) A variabilidade genética normal é sempre levada em consideração, quando realizam diagnóstico de déficit de crescimento. A influência do fator genético pode ser demonstrada através de:

- a) crescimento linear e velocidade de crescimento nos diversos segmentos do corpo.
- b) crescimento linear, velocidade de crescimento nos diversos segmentos do corpo, influência do meio ambiente, crescimento intrauterino, peso ao nascer, crescimento pós-natal.
- c) influência do meio ambiente, crescimento intrauterino, peso ao nascer, crescimento pós-natal.
- d) Nenhuma das alternativas.

26) No que se refere ao crescimento linear, corresponde ao coeficiente de correlação entre as medidas de estatura de uma criança em sucessivas idades e sua própria altura na sua vida adulta:

- a) essa correlação do comprimento ao nascer com a altura na idade adulta é de 0,3, elevando-se, rapidamente, de modo que dos 2 aos 3 anos seu valor é de 0,8. A implicação prática dessa relação é que a altura na idade adulta pode ser estimada, preditivamente, a partir da altura dos 02 aos 03 anos com um erro aproximado de até 8 cm. Na puberdade, essa correlação diminui porque algumas crianças maturam mais cedo e outras mais tarde, mas se a idade óssea for tomada em consideração é possível fazer a predição.
- b) essa correlação do comprimento ao nascer com a altura na idade adulta é de 0,3, elevando-se, rapidamente, de modo que dos 2 aos 3 anos seu valor é de 2,0. A

implicação prática dessa relação é que a altura na idade adulta pode ser estimada, preditivamente, a partir da altura dos 05 meses aos 05 anos com um erro aproximado de até 15 cm. Na puberdade, essa correlação diminui porque algumas crianças maturam mais cedo e outras mais tarde, mas se a idade óssea for tomada em consideração é possível fazer a predição.

c) ao nascer esse coeficiente é de 0,1 porque o crescimento do recém-nascido reflete mais as condições intrauterinas do que o genótipo fetal. Esse coeficiente eleva-se, rapidamente, de modo que aos 24 meses chega a 1,5, que é, aproximadamente, o valor que terá na idade adulta. Dos 2 aos 3 anos até a adolescência a correlação da altura pais/criança pode ser usada para prever padrões para a altura de crianças, em relação a altura de seus pais.

d) Nenhuma das alternativas.

27) Dentre os fatores extrínsecos que influenciam no desenvolvimento estão:

- a) acidentes externos, infecções, acompanhamento médico, diagnóstico precoce, vacinação.
- b) alimentação, infecções, acidentes externos e higiene.
- c) alimentação, infecções, higiene e cuidados gerais com a criança (relações afetivas, carinho, afeto, oportunidades seguras de explorar e conhecer o mundo).
- d) Nenhuma das alternativas.

28) Quanto às ações no nível de atenção básica, no que se refere a curva de crescimento, para a avaliação do crescimento individual de uma criança devem ser considerados dois aspectos, sendo eles:

a) Na primeira medição, observar a posição do peso em relação aos pontos de corte superior e inferior: acima do percentil 97: classificar como sobrepeso; entre os percentis 97 e 3: faixa de normalidade nutricional; entre os percentis 10 e 3: classificar como risco nutricional; entre os percentis 3 e 0,1: classificar como peso baixo; abaixo do percentil 0,1: classificar como peso muito baixo. Nas medições seguintes, observar a posição e também o sentido do traçado da curva de crescimento da criança: posição da linha que representa o traçado de crescimento da criança: entre os percentis 97 e 3, corresponde ao caminho da saúde; sentido do traçado da curva da criança (ascendente, horizontal ou descendente), desenhada em linha contínua a partir da ligação de dois ou mais pontos com intervalos não superiores a dois meses. Intervalos maiores devem ser desenhados com linha pontilhada para chamar a atenção.

b) Na primeira medição, observar a posição do peso em relação aos pontos de corte superior e inferior: acima do percentil 50: classificar como sobrepeso; entre os percentis 47 e 20: faixa de normalidade nutricional; entre os percentis 10 e 7: classificar como risco nutricional; entre os percentis 3 e 0,5: classificar como peso baixo; abaixo do percentil 1,0: classificar como peso muito baixo. Nas medições seguintes, observar a posição e também o sentido do traçado da curva de crescimento da criança: posição da linha que representa o traçado de crescimento da criança: entre os percentis 97 e 5, corresponde ao caminho da saúde; sentido do traçado da curva da criança (horizontal ou descendente), desenhada em linha contínua a partir da ligação de dois ou mais pontos com intervalos não superiores a cinco meses. Intervalos maiores devem ser desenhados com linha pontilhada para chamar a atenção.

c) Na primeira medição, observar a posição do peso em relação aos pontos de corte superior e inferior: acima do percentil 97: classificar como sobrepeso; entre os percentis 97 e 10: faixa de normalidade nutricional; entre os percentis 10 e 7: classificar como risco nutricional; entre os percentis 3 e 0,5: classificar como peso baixo; abaixo do percentil 0,1: classificar como peso muito baixo. Nas medições seguintes, observar a posição e também o sentido do traçado da curva de crescimento da criança: posição da linha que representa o traçado de crescimento da criança: entre os percentis 97 e 5, corresponde ao caminho da saúde; sentido do traçado da curva da criança (ascendente, horizontal ou descendente), desenhada em linha contínua a partir da ligação de dois ou mais pontos com intervalos não superiores a cinco meses. Intervalos maiores devem ser desenhados com linha pontilhada para chamar a atenção.

d) Nenhuma das alternativas.

29) Sobre infecção do trato urinário é CORRETO afirmar que:

a) A infecção do trato urinário (ITU) caracteriza-se por invasão e multiplicação bacteriana, acometendo os rins e as vias urinárias. Destaca-se como uma das patologias infecciosas mais frequentes, correspondendo a 15% do atendimento no ambulatório de pediatria e 80-90% dos diagnósticos na Triagem de Nefrologia Infantil. A infecção do trato urinário prevalece na infância, atingindo pico de incidência por volta do 6º ao 8º ano de idade, sendo particularmente leve quando acomete lactentes e, em especial, os neonatos.

b) A infecção do trato urinário (ITU) caracteriza-se por invasão e multiplicação bacteriana, acometendo os rins e as vias urinárias. Destaca-se como uma das patologias infecciosas mais frequentes, correspondendo a 5% do atendimento no ambulatório de pediatria e 50-60% dos diagnósticos na Triagem de Nefrologia Infantil. A infecção do trato urinário prevalece na infância, atingindo pico de incidência por volta do 3º ao 4º ano de idade, sendo, particularmente, grave quando acomete lactentes e, em especial, os neonatos.

c) A infecção do trato urinário (ITU) caracteriza-se por invasão e multiplicação viral, acometendo os rins e as vias urinárias. Destaca-se como uma das patologias infecciosas mais frequentes, correspondendo a 5% do atendimento no ambulatório de pediatria e 50-60% dos diagnósticos na Triagem de Nefrologia Infantil. A infecção do trato urinário prevalece na infância, atingindo pico de incidência por volta do 3º ao 4º ano de idade, sendo particularmente grave quando acomete lactentes e, em especial, os neonatos.

d) Nenhuma das alternativas.

30) Quanto ao Código Internacional de Funcionalidade (CIF) é CORRETO afirmar que:

a) A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) faz parte do conjunto de classificações da Organização Mundial de Saúde e foi publicada em 1980 e revisada em 2001. A CIF é complementar a Classificação Internacional de Doenças (CID). Enquanto a CID representa exclusivamente a patologia principal e associações, que compõem o diagnóstico clínico de uma pessoa, a CIF descreve a saúde e os estados relacionados com a saúde. Desta forma evoluiu-se de uma classificação centrada na doença para outra que tem foco nos componentes de saúde e nas consequências do adoecimento.

b) A CIF não deve ser utilizada como ferramenta de gestão no que tange ao diagnóstico, à proposição terapêutica e ao acompanhamento. No entanto se presta para planejamento de políticas públicas de saúde e de programas educacionais.

c) Baseada no conjunto de dados assim obtidos, a CIF trabalha somente com o conceito de funcionalidade. Entendendo funcionalidade como as funções do corpo, suas atividades e participação. Não trabalha com as limitações com isso não mensura as deficiências, restrição em atividades e a participação social do indivíduo.

d) Nenhuma das alternativas.

31) Dentre as patologias prevalentes na criança com Síndrome de Down encontram-se:

a) catarata 15% Pseudo-estenose do ducto lacrimal; 85% Vício de refração 50%; Perda auditiva 75%; Otite de repetição 50- 70%. Sistema Cardiovascular CIA 40-50%; Atresia de esôfago 12%; Estenose/ atresia de duodeno 12%; Megacólon aganglionar/ Doença de Hirschsprung 1%; Doença Celíaca 5%. Síndrome de West 1-13%; Autismo 1%; Sistema Endócrino Hipotireoidismo 4 – 18%. Subluxação cervical sem lesão-14% e Subluxação cervical com lesão medular -1-2%; luxação de quadril 6%; Instabilidade das articulações em algum grau 100%; Sistema Hematológico Leucemia 1% e Anemia 3%.

b) transtornos de neurodesenvolvimento nos quais ocorre uma ruptura nos processos fundamentais de socialização, comunicação e aprendizado. Esses transtornos são, coletivamente, conhecidos como transtornos invasivos de desenvolvimento. Esse grupo de condições está entre os transtornos de desenvolvimento mais comuns, afetando aproximadamente 1 em cada 200 indivíduos. Eles estão também entre os com maior carga genética entre os transtornos de desenvolvimento, com riscos de recorrência entre familiares da ordem de 2% a 15% se for adotada uma definição mais ampla de critério diagnóstico. Na quarta edição revisada do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV-TR), a categoria TID inclui condições que estão, invariavelmente, associadas ao retardo mental (síndrome de Rett e transtorno desintegrativo da infância). Distúrbios do sono e alimentares podem estar presentes na particularmente durante a infância.

c) perda auditiva 90%; Otite de repetição 95%. Sistema Cardiovascular CIA 100%; Doença Celíaca 50%. Síndrome de West 30%; Autismo 30%; Sistema Endócrino Hipotireoidismo 4 – 18%. Subluxação cervical sem lesão-90% e Subluxação cervical com lesão medular -1-2%; luxação de quadril 50%; Instabilidade das articulações em algum grau 100%.

d) Nenhuma das alternativas.

32) Dentre as alterações genéticas com repercussão na orelha interna (OI), encontramos:

a) Aplasia de orelha interna tipo Michel – que é uma falha de desenvolvimento da orelha interna, caracterizada pela ausência de desenvolvimento de todas as estruturas da OI e do nervo auditivo; Anomalia de Bing-Siebenmann – caracterizada como agenesia ou malformação do labirinto membranoso, com labirinto ósseo normal, identificada sua associação com retinite pigmentosa e retardo mental.

b) Aplasia de orelha interna tipo Michel – caracterizada como agenesia ou malformação do labirinto membranoso, com labirinto ósseo normal, identificada sua associação com retinite pigmentosa e retardo mental; anomalia de Bing-Siebenmann - que é uma falha de desenvolvimento

da orelha interna, caracterizada pela ausência de desenvolvimento de todas as estruturas da OI e do nervo auditivo.

c) Aplasia da orelha interna do tipo Scheibe – há presença de heterocromia de íris e mecha branca na região frontal do cabelo, aumento da distância interocular conferindo com aspecto nasal alargado, hipopigmentação da pele e hipertelorismo; síndrome de Waardenburg – degeneração do duto coclear e do sáculo, alterações do órgão de Corti, na membrana tectória e atrofia da estria vascular.

d) Nenhuma das alternativas.

33) Na assistência pediátrica para o lactente com manifestações clínicas gastrointestinais, o primeiro ponto a ser considerado é se o sinal ou sintoma gastrointestinal que o lactente apresenta, efetivamente, faz parte de uma doença ou se é simplesmente parte da fisiologia digestiva normal ou do próprio desenvolvimento do trato gastrointestinal no primeiro ano de vida. Levando-se em consideração esses fatos é CORRETO afirmar que:

a) Em geral, as regurgitações como manifestação isolada no lactente refletem a ocorrência do chamado refluxo não fisiológico (regurgitação do lactente segundo o critério de Roma III).

b) O diagnóstico de Distúrbio Gastroesofágico é essencialmente clínico. Os lactentes com sintomas leves e nenhum sinal de alerta são chamados “vomitadores felizes” e não há necessidade de tratamento medicamentoso.

c) Na doença do refluxo gastroesofágico observam-se outras manifestações associadas com as regurgitações e os vômitos, entre as quais déficit do ganho de peso e manifestações clínicas atribuídas à provável esofagite por refluxo como irritabilidade, choro excessivo e dificuldade para a alimentação.

d) Nenhuma das alternativas.

34) Leia o enunciado, assinale (V) Verdadeiro e (F) Falso e assinale a alternativa CORRETA:

Quando nos referimos à saúde pública os termos:

() **Surto:** acontece quando há o aumento repentino do número de casos de uma doença em uma região específica. Para ser considerado surto, o aumento de casos deve ser maior do que o esperado pelas autoridades. Em algumas cidades, a dengue é tratada como surto (e não como epidemia), pois acontece em regiões específicas (um bairro, por exemplo).

() **Epidemia:** a epidemia caracteriza-se quando um surto acontece em diversas regiões. Uma epidemia a nível municipal acontece quando diversos bairros apresentam uma doença, a epidemia a nível estadual acontece quando diversas cidades têm casos e a epidemia nacional acontece quando há casos em diversas regiões do país.

() **Pandemia:** em uma escala de gravidade, a pandemia é o pior dos cenários. Ela acontece quando uma epidemia se espalha por diversas regiões do planeta. Em 2009, a gripe A (ou gripe suína) passou de epidemia para pandemia quando a OMS começou a registrar casos nos seis continentes do mundo. A aids, apesar de estar diminuindo no mundo, também é considerada uma pandemia.

() **Endemia:** a endemia não está relacionada a uma questão quantitativa. Uma doença é classificada como endêmica (típica) de uma região quando acontece com muita frequência no local. As doenças endêmicas

podem ser sazonais. A febre amarela, por exemplo, é considerada uma doença endêmica da região Norte do Brasil.

a) V-V-V-V.

b) V-V-F-F.

c) F-F-V-V.

d) Nenhuma das alternativas.

35) Na área da Atenção Básica à Saúde, a Estratégia Saúde da Família, desde a sua criação, no ano de 1993, vem se consolidando como um dos eixos estruturantes do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de um movimento de expressiva expansão de cobertura populacional, aprimorando em muito o acesso da população às ações de saúde. Dentro desse processo, o Pacto pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, o Pacto pela Vida e a Política Nacional de Atenção Básica vieram para contribuir como instrumentos para o fortalecimento da Saúde da Família no âmbito do SUS. Neste sentido, o Ministério da Saúde vem desenvolvendo novas estratégias de abordagem do aleitamento materno e alimentação complementar num contexto de redes de atenção a partir da Atenção Básica. Dessa forma, visa a potencializar as ações de promoção da alimentação saudável e de apoio ao aleitamento materno, numa linha de cuidado integral à Saúde da Criança.

Diante estes aspectos, a Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica o aleitamento materno em:

a) Aleitamento materno exclusivo, quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos; Aleitamento materno predominante, quando a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água (água adocicada, chás, infusões), sucos de frutas; Aleitamento materno, quando a criança recebe leite materno (direto da mama ou ordenhado), independentemente de receber ou não outros alimentos; Aleitamento materno complementado quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semi-sólido com a finalidade de complementá-lo, e não de substituí-lo. Nessa categoria a criança pode receber, além do leite materno, outro tipo de leite, mas este não é considerado alimento complementar e Aleitamento materno misto ou parcial, quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite.

b) Aleitamento materno exclusivo quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado; Aleitamento materno, quando a criança recebe leite materno (direto da mama ou ordenhado), independentemente de receber ou não outros alimentos; Aleitamento materno complementado quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semi-sólido com a finalidade de complementá-lo e de substituí-lo.

c) Aleitamento materno exclusivo quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado; Aleitamento materno complementado, quando a criança recebe leite materno (direto da mama ou ordenhado), independentemente de receber ou não outros alimentos; Aleitamento materno quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semi-sólido com a finalidade de complementá-lo e de não substituí-lo.

d) Nenhuma das alternativas.

36) São considerados neonatos ou lactentes com indicadores de risco para deficiência auditiva (Irda) aqueles que apresentarem os seguintes fatores em suas histórias clínicas:

a) Preocupação dos pais com o desenvolvimento da criança, da audição, fala ou linguagem, hereditariedade e os casos de consanguinidade, permanência na UTI por mais de cinco dias, ou a ocorrência de qualquer uma das seguintes condições, independentemente, do tempo de permanência na UTI: ventilação extracorpórea e ventilação assistida, exposição a drogas ototóxicas como antibióticos aminoglicosídeos e/ou diuréticos de alça, hiperbilirrubinemia, anóxia perinatal grave, Apgar Neonatal de 0 a 4 no primeiro minuto ou 0 a 6 no quinto minuto, peso ao nascer inferior a 1.500 gramas, infecções congênitas (toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus, herpes, sífilis, HIV), anomalias craniofaciais envolvendo orelha e osso temporal, síndromes genéticas que usualmente expressam deficiência auditiva (como Waardenburg, Alport, Pendred, entre outras, distúrbios neurodegenerativos (ataxia de Friedreich, síndrome de Charcot-Marie-Tooth), infecções bacterianas ou virais pós-natais como citomegalovírus, herpes, sarampo, varicela e meningite, traumatismo craniano e quimioterapia.

b) Hereditariedade, rubéola materna, herpes, HIV, fissura lábio palatina, hidrocefalia, tabagismo materno, drogadição materna e síndromes genéticas que usualmente expressam deficiência auditiva.

c) Apgar Neonatal de 0 a 4 no primeiro minuto, ou 0 a 6 no quinto minuto; peso ao nascer inferior a 1.500 gramas; Infecções congênitas (toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus, herpes, sífilis, HIV); Anomalias craniofaciais envolvendo orelha e osso temporal, Infecções bacterianas ou virais pós-natais como citomegalovírus, herpes, sarampo, varicela e meningite e Síndromes genéticas que usualmente expressam deficiência auditiva (como Waardenburg, Alport e Pendred).

d) Nenhuma das alternativas.

37) Leia o caso abaixo:

Criança, 6 meses de idade. Nos resultados audiológicos, na observação comportamental ausência de respostas a todos os estímulos apresentados e ausência de reflexo cócleo-palpebral. Ausência de respostas nos Potenciais Evocados Auditivos (BERA). As Emissões Otoacústicas transientes (EOAT) do ouvido direito e esquerdo presentes.

Os resultados dos exames auditivos acima são sugestivos de:

a) Perda auditiva neurossensorial nas frequências graves em ambos ouvidos.

b) Alteração central, suspeita de neuropatia auditiva.

c) Perda auditiva neurossensorial superior da 50DBNA em ambos ouvidos.

d) Nenhuma das alternativas.

38) Dentre as afecções cirúrgicas mais comuns na infância encontra-se:

a) Otites, infecções intestinais, testículo não descido e apendicites.

b) Hérnia inguinal e hidrocele, fimose, testículo não descido, cistos, fístulas, apendicites, hemangiomas e cistos cervicais.

c) Infecções de vias respiratórias, otites, alergias a lactose, meningite.

d) Nenhuma das alternativas.

39) A microcefalia é uma malformação congênita em que o cérebro não se desenvolve de maneira adequada. Essa malformação pode ser decorrente de uma série de fatores de diferentes origens, como substâncias químicas e infecciosas, além de bactérias, vírus e radiação. A Organização Mundial da Saúde (OMS) padroniza as definições segundo os pontos de corte para determinar os níveis de microcefalia. Tendo em vista estes conceitos é CORRETO afirmar que:

a) Cerca de 90% das microcefalias estão associadas com retardo mental, exceto nas de origem familiar, que podem ter o desenvolvimento cognitivo normal. As crianças com microcefalia precisam de estimulação precoce, para redução do comprometimento no desenvolvimento neuropsicomotor decorrente da malformação. O período mais importante para essa estimulação vai de 0 aos 3 anos, época de maior resposta aos estímulos.

b) microcefalia: recém-nascidos com um perímetro cefálico inferior a 2 desvios-padrão, ou seja, mais de 2 desvios-padrão abaixo da média para idade gestacional e sexo; microcefalia grave: recém-nascidos com um perímetro cefálico inferior a 3 desvios-padrão, ou seja, mais de 3 desvios-padrão abaixo da média para idade gestacional e sexo.

c) A microcefalia pode ser acompanhada de epilepsia, paralisia cerebral, retardo no desenvolvimento cognitivo, motor e fala, além de problemas de visão e audição.

d) Todas as alternativas são corretas.

40) Classifique quais são as respostas motoras ao estímulo sonoro em crianças de 0 a 3 anos:

a) No início, resposta de sobressalto ou de Moro em recém-nascidos com audição normal com estímulo de 65 dB NPS ou mais alto, apresentado de forma súbita. Reação de sobressalto/resposta de atenção/virar a cabeça. Reflexo cócleo palpebral (RPC) – Presente; Entre 3 e 4 meses: o lactente pode começar a virar lentamente a cabeça. Resposta de atenção/virar a cabeça/localização lateral mantendo o RCP; Entre 7 e 9 meses: começa a identificar a localização precisa da fonte sonora com uma virada direta da cabeça para o lado. Resposta é brusca e firme. Ainda não olha diretamente para o som apresentado acima do nível dos olhos com presença de RCP. 10 meses: começa a localizar o som acima da cabeça. Localização para o lado. Localização direta para baixo – presença de RPC; 16 a 21 meses localiza diretamente os sons para o lado, para baixo e para cima. 21 a 24 meses Localização direta do som para o lado, para baixo e para cima com RPC presente.

b) No início, resposta de sobressalto ou de Moro em recém-nascidos com audição normal com estímulo de 105 dB NPS ou mais alto, apresentado de forma súbita. Reação de sobressalto/resposta de atenção/virar a cabeça. Reflexo cócleo palpebral (RPC) – Presente; Entre 3 e 4 meses: o lactente ainda não vira a cabeça para a fonte sonora mantendo o RCP; Entre 7 e 9 meses o lactente pode começar a virar lentamente a cabeça com resposta de atenção/virar a cabeça/localização lateral mantendo o RCP; 10 meses: começa a localizar o som acima da cabeça. Localização para o lado. Localização direta para baixo – presença de RPC; 16 a 21 meses localiza indiretamente os sons para o lado, para baixo e

para cima. 21 a 24 meses Localização direta do som para o lado, para baixo e para cima com RPC presente.

c) No início, resposta de sobressalto ou de Moro em recém-nascidos com audição normal com estímulo de 65 dB NPS ou mais alto, apresentado de forma súbita com Reflexo cócleo palpebral (RPC) – Presente; Entre 6 e 10 meses: o lactente pode começar a virar lentamente a cabeça com resposta de atenção/virar a cabeça/localização lateral mantendo o RCP; 21 a 24 meses: começa a localizar o som acima da cabeça. Localização para o lado. Localização indireta para baixo – ausência de RPC.

d) Nenhuma das alternativas.

41) A utilização de testes e escalas de desenvolvimento padronizados possibilita a detecção precoce de alterações, levando a uma intervenção terapêutica mais rápida e eficaz. As escalas de desenvolvimento fornecem valiosas informações sobre o nível de operação da criança ou sobre os marcos por ela alcançados. São realizados por fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fisiatras e neurologistas. Dentre estes testes estão:

a) Test of Infant Motor Performance (Timp) que se trata de avaliação de postura e do movimento infantil que pode ser utilizada com recém-nascidos de 32 semanas de idade gestacional até quatro meses de idade corrigida. Avalia a qualidade do movimento, o controle e alinhamento postural, o equilíbrio e a coordenação de acordo com a evolução do controle da cabeça e do tronco, supino e posições verticais. É um dos testes mais sensíveis às mudanças ocorridas na coordenação motora de acordo com a idade, em crianças bem pequenas.

b) Test of Infant Motor Performance (Timp) que tem como objetivo avaliar as aquisições motoras de crianças até os 18 meses de idade. Através de avaliação observacional, discrimina e avalia os componentes do desenvolvimento na tentativa de identificar bebês cujo desenvolvimento motor esteja atrasado e medir esse desempenho através do tempo.

c) Test of Infant Motor Performance (Timp) - Esse teste destina-se a avaliar o desenvolvimento motor de crianças de até um ano de idade que apresentam alto risco para distúrbios motores, como contribuição para estabelecimento de base para a intervenção precoce. Tem como objetivo também monitorar os efeitos do programa de reabilitação, estabelecer critérios para a intervenção terapêutica e fornecer suporte para a pesquisa como instrumento de avaliação.

d) Nenhuma das alternativas.

42) A Preensão ou Grasp é dividida em quatro períodos, sendo eles:

I - 1º Período – Preensão Cúbito Palmar: é visível aos quatro meses, a criança pega o objeto com região distal do quinto dedo e a eminência tenar.

II - 2º Período – Preensão Palmar Simples ou de Aperto: está entre o quinto e sexto mês, o objeto é pego e segurado com os últimos quatro dedos e a palma da mão, com adução do polegar. Nessa fase, a criança começa a passar o objeto de uma mão para outra.

III – 3º Período – Preensão Radio-Palmar: observada entre o sétimo e oitavo mês, o polegar entra em ação, permitindo a pinça em chave. As mãos manipulam o brinquedo com mais domínio do pegar, soltar, bater um objeto no outro.

IV - 4º Período – Preensão Radio-Digital: a partir de 9 meses, o alcance é direto e preciso, porém ainda requer treino com brincar de objetos pequenos como pegar o alimento e levar à boca.

Está CORRETO o que se afirma em:

a) II, III e IV, apenas.

b) I, II e III, apenas.

c) I, II, III e IV.

d) Nenhuma das alternativas.

43) Sobre a sucção na amamentação, assinale a alternativa CORRETA.

a) sucção é o ato reflexo com apreensão da boca do bebê e a mama materna, a língua eleva suas bordas laterais e a ponta, formando uma concha (canolamento) que leva o leite até a faringe posterior e esôfago, ativando o reflexo de deglutição.

b) sucção, é fase oral preparatória, fase oral propriamente dita, fase faríngea e fase esofageal.

c) sucção é o ato reflexo com apreensão da boca do bebê e a mama materna; fase oral preparatória onde há elevação da língua na ponta, formando que leva o leite até a laringe, ativando a fase oral propriamente dita.

d) Nenhuma das alternativas.

44) Referente ao Sistema Único de Saúde, é CORRETO afirmar:

a) O SUS é um direito garantido a qualquer cidadão brasileiro, dá-se a partir de um modelo baseado na hierarquização das ações e serviços de saúde por níveis de complexidade. A proposta é que casos de menor urgência possam ser resolvidos em instâncias que não cheguem a centros especializados de alta complexidade, melhorando a eficiência e a eficácia de todo o sistema.

b) O SUS é um direito garantido para o cidadão brasileiro de baixa renda, dá-se a partir de um modelo baseado na hierarquização das ações e serviços de saúde por níveis de complexidade. A proposta é que casos de menor urgência possam ser resolvidos em instâncias que não cheguem a centros especializados de alta complexidade, melhorando a eficiência e a eficácia de todo o sistema;.

c) O SUS proporcionou o acesso parcial ao sistema público de saúde voltado à população de baixa renda as quais não conseguem atingir as instituições particulares de saúde (convênios). A atenção integral à saúde, e não somente aos cuidados assistenciais, passou a ser um direito de brasileiros marginalizados pela situação social, desde a gestação e por toda a vida, com foco na saúde com qualidade de vida, visando à prevenção e à promoção da saúde.

d) Nenhuma das alternativas.

45) Dentre os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) encontra-se a integralidade a qual:

a) tem por objetivo diminuir desigualdades. Apesar de todas as pessoas possuírem direito aos serviços, as pessoas não são iguais e, por isso, têm necessidades distintas. Em outras palavras, equidade significa tratar, desigualmente, os desiguais, investindo mais onde a carência é maior.

b) considera as pessoas como um todo, atendendo a todas as suas necessidades. Para isso, é importante a integração de ações, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação. Juntamente, o princípio de integralidade pressupõe a articulação da saúde com outras políticas públicas, para assegurar uma atuação intersetorial entre as diferentes

áreas que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos.

- c) a saúde é um direito de cidadania de todas as pessoas e cabe ao Estado assegurar este direito, sendo que o acesso às ações e aos serviços deve ser de integração a todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, ocupação ou outras características sociais ou pessoais.
- d) Nenhuma das alternativas.

46) Faz parte dos princípios organizativos do Sistema Único de Saúde (SUS):

- a) Participação Popular.
- b) Regionalização e Hierarquização.
- c) Descentralização e Comando Único.
- d) Todas as alternativas são corretas.

47) Um “conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos” refere-se :

- a) Ao Sistema Único de Saúde (SUS).
- b) À Lei Orgânica da Saúde conceitua Vigilância Epidemiológica (VE).
- c) À Estratégia de Saúde da Família (ESF).
- d) Nenhuma das alternativas.

48) Quais são os níveis de atenção do Sistema Único de Saúde – SUS:

- a) O atendimento pelo SUS acontece em três níveis de atenção: no primeiro, estão as Unidades Básicas ou Postos de Saúde, a “porta de entrada”, onde são marcadas consultas e exames e realizados procedimentos menos complexos, como vacinação e curativos; no segundo, entendido como de média complexidade, estão as Clínicas, Unidades de Pronto Atendimento e Hospitais Escolas, que dão conta de alguns procedimentos de intervenção, bem como tratamentos a casos crônicos e agudos de doenças; e no terceiro, de alta complexidade, estão os Hospitais de Grande Porte, onde são realizadas manobras mais invasivas e de maior risco à vida.
- b) Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo o nível primário; nível secundário estão as capacitações dos profissionais da área da saúde e do conselho municipal de saúde; nível terciário, as policlínicas e centros especializados e nível quatro estão os hospitais para exames e intervenções cirúrgicas.
- c) Nível 01 – programas de prevenção, nível 02 atendimento ambulatorial, nível 03 atendimento médico, nível 04 atendimento na área de reabilitação, nível 05 exames laboratoriais e intervenções cirúrgicas.
- d) Nenhuma das alternativas.

49) Os estudos científicos mostram que a doença infecciosa e parasitária (DIP) de maior ocorrência no Brasil está são:

- a) doenças infecciosas intestinais.
- b) tuberculose.
- c) septicemia.
- d) Nenhuma das alternativas.

50) Criança com 07 anos, idade escolar, com sintomas de dor latente e febre. Audiometria tonal com limiares de Via aérea de: 250HZ – 40db / 500HZ – 40db / 1000HZ – 30db / 2000HZ -35db/ 3000HZ – 35db/ 4000 a 8000HZ – 25 db / Limiares de Via óssea – em todas as

frequências testadas em 0 db. Timpanometria curva tipo B e ausência de reflexos estapedianos. Estes sintomas clínicos e resultados audiológicos sugerem um quadro de:

- a) Ototoxicidade.
- b) Otite média aguda.
- c) Disfunção Tubária por infecção de vias aéreas superiores.
- d) Nenhuma das alternativas.