



CÓDIGO

302

CARGO

Médico com Especialização/Residência em Pediatria

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

Ao receber a ordem do Fiscal da sala, confira este **CADERNO** com muita atenção, pois nenhuma reclamação sobre o total de questões e/ou falhas na impressão será aceita depois de iniciada a prova. Caso haja algum problema, solicite a **substituição IMEDIATA** deste caderno.

Este caderno contém a Prova Objetiva, com **40 (quarenta)** questões, sendo **10 (dez)** de **Língua Portuguesa**, **10 (dez)** de **Saúde Pública Coletiva**, **05 (cinco)** de **Conhecimentos sobre o Município de Esmeraldas** e **15 (quinze)** de **Conhecimentos Específicos da Área**, cada uma constituída de **4 (QUATRO)** alternativas de respostas para cada questão, **sendo apenas uma alternativa correta.**

CONFIRA SE SUA PROVA CORRESPONDE AO CARGO PELO QUAL VOCÊ OPTOU QUANDO REALIZOU A INSCRIÇÃO. Caso não seja, solicite a **IMEDIATA** substituição, pois não serão aceitas reclamações posteriores.

Durante a prova, não será admitida qualquer espécie de consulta ou comunicação entre candidatos, tampouco será permitido o uso de qualquer tipo de equipamento eletrônico (calculadora, telefone celular, *beep*, *paggers*, entre outros).

Faça na página apropriada, deste caderno, o rascunho do gabarito. O rascunho não será considerado na correção.

Não serão distribuídas folhas suplementares para os rascunhos.

Ao finalizar a **Prova Objetiva**, transfira as respostas para a **Folha de Respostas**, observando o seguinte exemplo:

Questão 01 – letra C 01) A) B) C) D)
Questão 02 – letra B 02) A) B) C) D)

Use apenas caneta (tinta preta ou azul) para preencher os quadrinhos da Folha de Respostas. Não utilize corretivo. **NÃO SERÃO ACEITAS RASURAS.**

Sua resposta não será computada se houver marcação de duas ou mais alternativas, **MESMO QUE UMA DELAS ESTEJA CORRETA.**

Não deixe nenhuma questão sem resposta.

Não dobre, amasse ou rasure a **Folha de Resposta**. **ELA É A SUA PROVA.**

O candidato deverá entregar somente a **FOLHA DE RESPOSTA**, devidamente preenchidas e assinadas.

O tempo de duração da prova é de **3h (TRÊS HORAS)**, já incluído o tempo destinado à transcrição das respostas do Caderno de Questões da Prova Objetiva para a **Folha de Respostas e à assinatura da mesma.**

ABRA ESTE CADERNO SOMENTE QUANDO AUTORIZADO



CÓDIGO	302	CARGO	Médico com Especialização/Residência em Pediatria
--------	-----	-------	---

LÍNGUA PORTUGUESA

Leia o texto a seguir para responder às questões 1 a 3.

TEXTO I

O porquê da leitura

Depois que se aprende a decodificar aqueles sinais que significam um som e formam palavras, surge logo a vontade de se absorver tudo o que está ao redor. Assim começa a tentativa de leitura do que diz no ônibus, na revista, na placa, até o momento da automação, onde se passa à decodificação de todos os códigos alfabéticos automaticamente; é como se o olho buscasse palavras, numa ânsia de saber cada vez mais.

Manguel (1997, p. 340) sublinha que lemos pelo prazer da leitura, e não apenas por decodificar aqueles sinais, buscamos seus significados e suas essências e a leitura é o meio de consegui-lo. Atualmente há vários tipos de leitores, que leem por diferentes motivos. Por exemplo, alguns leem quando esperam: seja na parada do ônibus, na fila do banco, no serviço quando não há tarefas a realizar; resumindo, para fazer o tempo passar mais depressa; outros leem por obrigação, para passar na prova ou para aprender alguma coisa nova da profissão, e ainda há aqueles que o fazem para viajar sem sair do lugar, para se envolver numa outra história, conhecer novas “pessoas”.

Lucia Santaella identifica três tipos de leitores através dos tipos de “habilidades sensoriais, perceptivas e cognitivas que estão envolvidas nos processos e no ato de ler” (Santaella, 2005, p. 10). Essas maneiras distintas de ler surgem no decorrer da história junto com as tecnologias que influenciam o comportamento do homem. Apesar de cada tipo aparecer em períodos seqüenciais, Santaella adverte que o surgimento de um não implica o desaparecimento do outro. “Ao contrário, não parece haver nada mais cumulativo do que as conquistas da cultura humana” (Santaella, 2004, p. 11). Assim, no mundo contemporâneo podemos encontrar leitores contemplativos, moventes e imersivos.

O leitor contemplativo ou meditativo surge no Renascimento e se mantém até o início do século XIX. O que caracteriza essa era é a imagem fixa, o livro impresso. O leitor tem o tempo ao seu lado, podendo usufruir da obra o quanto e quando quiser. Ele a revisita sempre que tiver vontade, seja, buscando-a em sua estante, que está ao alcance de sua mão ou voltando-se à parede cujo quadro que desejava está

exposto. Ele sabe que vai estar ali, disponível, para sempre e se deleita o quanto e quando quiser.

O leitor movente ou fragmentado nasce nos centros urbanos, na popularização do jornal e de outros signos da cidade. Este protagonista está sempre apressado, o tempo é curto e para ele as coisas são efêmeras, assim surge a necessidade de possuir uma “memória curta, mas ágil. É um leitor que precisa esquecer o que leu ou viu, pelo excesso de estímulos, e pela falta de tempo para absorver tudo que o rodeia. Um leitor de fragmentos, leitor de tiras de jornal e fatias de realidade” (Santaella, 2004, p. 10). A cidade é tomada por sinais que precisam ser identificados em alta velocidade, “O leitor do livro, leitor sem urgências, é substituído pelo leitor movente. Leitor de formas, (...) direções, traços, cores, leitor de luzes que se acendem e se apagam” (Santaella, 2004, p. 10).

Por fim, o leitor imersivo seria o leitor virtual. Ele não esbarra mais nas informações, ele as busca numa rede com diversas opções, a partir de um toque ou de um clique, não se atendo mais a seguir sequencialmente as páginas, mas criando novas seqüências. Está consciente de que em cada nó dessa teia podem surgir diversas informações ou até mesmo podem ser construídas outras. É possível, inclusive, encontrar facilmente pessoas para discutir sobre um determinado assunto, ou até entrar-se em contato prontamente com o autor da história. Este leitor pode até revisitar o lugar onde já esteve, como fazia o leitor contemplativo, entretanto ele deve saber qual o caminho que o levou a esse lugar na primeira vez, para poder reencontrá-lo.

Atualmente esses três tipos de leitores convivem até mesmo dentro de uma mesma pessoa, porquanto se sabe que o ser humano tem a capacidade de adaptar-se a situações novas e, para cada ocasião, elege um comportamento. Renato Ortiz, em *Cultura e Modernidade*, comenta que no século XIX, na França, com a modernização as pessoas já não tinham tanto tempo para apreciar as coisas belas da vida. Nos dias atuais o tempo parece passar ainda mais rápido, entretanto as pessoas estão aprendendo que precisam parar um pouco, descansar dessa dinamicidade que as rodeia e uma boa maneira de fazer isso é escolher um bom livro e se esquecer do mundo real.

(Disponível em: <<http://www.escritoriodolivro.com.br/leitura/thais.php>>. Acesso em: 11 nov. 2016. Adaptado)

1) É INCORRETO afirmar que esse texto:

A) Apresenta as diferentes maneiras de ler que constituíram os tipos de leitores que existem na sociedade levando em conta a perspectiva histórica.

CÓDIGO	302	CARGO	Médico com Especialização/Residência em Pediatria
--------	-----	-------	---

B) Analisa, a partir de fontes bibliográficas, os perfis de leitores que se construíram a partir da percepção do livro como objeto.

C) Mostra que os três comportamentos leitores - contemplativo, movente e imersivo - são rigorosamente determinados e cada pessoa possui apenas um perfil específico.

D) Ilustra de que forma os leitores desenvolveram as habilidades necessárias para explorar o prazer da leitura.

2) Sobre os tipos de comportamento leitor identificados no texto, analise as seguintes proposições.

I- Nascido no século XIV, o leitor contemplativo ou meditativo se caracteriza por ter acesso ao livro impresso e com liberdade para fruir a obra em qualquer circunstância.

II- O leitor movente sofre com a saturação de informações nos centros urbanos, sendo sua principal característica a absorção de informações fragmentadas.

III- Para o leitor imersivo, o ato da leitura caracteriza-se pela não linearidade e possibilidade de investir em novas interpretações visto que, a um toque, a leitura se expande através do mundo virtual.

São CORRETAS as afirmativas:

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

3) Dentre os recursos coesivos utilizados para estruturar os parágrafos do texto, todas as alternativas apresentam proposições corretas, EXCETO:

A) No terceiro parágrafo, a palavra “**assim**” apresenta uma ideia conclusiva a respeito da citação utilizada como argumento de autoridade.

B) No quinto parágrafo, a expressão “**por fim**” faz a retomada dos perfis de leitores caracterizados na oração anterior.

C) No trecho “*É possível, inclusive, encontrar facilmente pessoas para discutir sobre um determinado assunto, ou até entrar-se em contato prontamente com o autor da história.*” (6º parágrafo) O termo **inclusive** adiciona elementos à enumeração iniciada na frase anterior.

D) No último parágrafo, o vocábulo “**entretanto**” pode ser substituído, sem prejuízo na compreensão, pelos conectivos *contudo*, *porém* ou *todavia*.

TEXTO II



O PENSADOR



O CLICADOR

(Disponível em:

http://3.bp.blogspot.com/_cwri5hxUnao/S33lGEfSbl/AAAAAAAAAEM/uXAZiDjCHOY/s1600-h/70.jpg. Acesso em: 12 dez. 2016)

4) Analise as seguintes proposições assinalando (V) para as Verdadeiras e (F) para as Falsas sobre o **TEXTO II**.

- () O texto pode ser identificado como um cartum que utiliza linguagem mista, ou seja, verbal e não verbal.
- () A intertextualidade pode ser observada na retomada da obra de arte clássica “O pensador” de August Rodin (1840-1917), atualizando a expressão do homem atual imerso em um mundo digitalizado.
- () O texto representa de maneira metafórica a imagem do “clicador” como uma ironia do expectador passivo diante da programação da televisão considerando que em suas mãos há um controle remoto.

A sequência CORRETA, de cima para baixo, é:

- A) V, V, V.
- B) F, V, F.
- C) V, F, V.
- D) F, F, V.

TEXTO III

UTOPIA

Como poderíamos nós, seres humanos vivendo no século 21, ser contaminados por uma utopia? Para que um “não lugar” nos interesse e entusiasme, é preciso que o “lugar” tenha seu mapa e que nos repugne. Ora, as sociedades atuais são porosas, costurando o cheio e o vazio numa trama esburacada pela mídia, pela televisão, pelas artes, pelo cinema, combinando num só momento o real e o ideal, o rejeitado e o aspirado. Não mais nos reconhecemos nas utopias, mas tão só nos ideais ou nas profundezas da religião.

Não é por isso que diminuíram as contradições entre os humanos. Pelo contrário, nunca houve tanta riqueza



CÓDIGO	302	CARGO	Médico com Especialização/Residência em Pediatria
--------	-----	-------	---

e tanta pobreza relativa, tanta proximidade e tanto afastamento. E a paz prometida pelos Estados está esgarçada pelo terrorismo, nova figura da guerra total.

Também esta afirmação precisa ser contrabalançada lembrando que o embaralhar do tópico e do utópico se faz de muitas maneiras, mais ou menos perversas, distribuído pelos diversos lugares do globo. Além disso, essa distribuição selvagem é coberta por uma rede digital que recolhe, transforma, conserva informações em nuvens, embaralhando a própria sequência tradicional do tempo. Mais do que tudo se desfazer no ar, a terra e o mundo é que encaroçam.

Nessas novas condições, aceitar a diversidade se torna imperativo para evitar o caos e a morte. Diversidade que requer maior proximidade entre os seres humanos e melhor distribuição dos pontos decisórios que só podem se ligar, então, por semelhanças de família; aquela que se tece, por exemplo, entre eu mesmo, meu filho e meu longínquo primo italiano. Semelhança que é a matriz da representação.

Por isso, ao menos nos sobra ainda, neste mundo contemporâneo encruado, a pressão por nossos ideais, pelos procedimentos de uma democracia representativa.

(GIANOTTI, José Artur. Disponível em:
<<http://arte.folha.uol.com.br/ilustrissima/2016/08/28/utopia-ilma/>>. Acesso em:
11 nov. 2016.)

5) O principal objetivo do **TEXTO III** é:

- A) Definir o termo “utopia” relacionando-o a questões do mundo contemporâneo.
- B) Demonstrar de que forma as contradições do ser humano o levaram para disputas e guerras.
- C) Explicar de que forma os sujeitos contemporâneos constroem sua concepção de utopia.
- D) Aproximar a ideia de “utopia” da ideia de diversidade, conceito que traduz o respeito ao semelhante.

6) Sobre o **TEXTO III**, NÃO é correto afirmar que:

- A) A pergunta feita na introdução não é respondida de imediato e serve para despertar a atenção do leitor para o tema.
- B) O segundo parágrafo é construído com base em antíteses.
- C) No terceiro parágrafo, é feita uma enumeração dos fatores que contrapõem a ideia principal do texto.

D) O quarto parágrafo explicita o ponto de vista do autor sobre a definição de utopia no mundo contemporâneo.

7) A alternativa em que a função do termo destacado NÃO foi corretamente identificada entre parênteses é:

- A) Não é **por isso** que diminuíram as contradições entre os humanos. (conclui argumento anterior)
- B) **Ora**, as sociedades atuais são porosas, costurando o cheio e o vazio numa trama esburacada pela mídia, pela televisão, pelas artes, pelo cinema, combinando num só momento o real e o ideal, o rejeitado e o aspirado. (expõe uma constatação que reforça o argumento anterior)
- C) **Além disso**, essa distribuição selvagem é coberta por uma rede digital que recolhe, transforma, conserva informações em nuvens, embaralhando a própria sequência tradicional do tempo. (adiciona argumentos na exposição)
- D) **Mais do que tudo** se desfazer no ar, a terra e o mundo é que encaroçam. (introduz argumento que informa consequência)

TEXTO IV

Ouçã um bom conselho...

Uma das formas mais comuns e contraditórias de buscar transmitir experiência e proferir conselhos conclusivos a partir de uma vivência presumidamente autorizada e consistente é aquela expressa nas máximas e aforismos. Todos -desde pequenos- ouvimos dos mais idosos do que nós, independentemente da faixa etária, muitos provérbios e sentenças presentes nas fábulas, nos livros religiosos ou até nos parachoques de caminhões. Passamos a vida em contato com ditados e definições que carregam um conceito moral ou de conduta e cuja finalidade central, ao serem expressos, é ensinar ou advertir, seja pela sabedoria acumulada ou, especialmente, pela carga de repreensão e impacto contidos.

Há uma forte suposição por trás do ensinamento ou da admoestação apoiados nas máximas: a eficácia da transmissão de uma experiência alheia já testada, degustada e corroborada, estando, assim, próxima do indiscutível. Caberia ao presenteado com o conselho proverbial apenas aquiescer e seguir obsequiosamente, louvando a sabedoria milenar à qual foi apresentado e salvo de ter de dolorosamente provar por si mesmo.



CÓDIGO	302	CARGO	Médico com Especialização/Residência em Pediatria
--------	-----	-------	---

Para evitar um dogmatismo que, muitas vezes, cumpre uma função doutrinadora e indutora de fragilidade mental, é preciso ir colocando incômodos pontos de interrogação ao final de muitas das máximas. De fato, quem espera sempre alcança? A pressa é inimiga da perfeição? A vingança tarda, mas não falha? Cada um sabe onde aperta o sapato? Deus ajuda quem cedo madruga? O silêncio é de ouro? Quem não deve não teme? Vaso ruim nunca quebra? Cão que ladra não morde? Tal pai, tal filho? Quem viver verá? O hábito faz o monge? Quem parte e reparte fica com a melhor parte? Perdido por um, perdido por cem? Duvidemos um pouco...

Impossível transferir experiências! Daí, inclusive, a fraqueza contida nas boas intenções das frases que se iniciam com um "eu, se fosse você..." ou "olha, no seu lugar eu faria..." ou ainda "se eu estivesse na sua situação". É por isso que o dramaturgo espanhol Jacinto Benavente, não por acaso um especial usuário das ideias de Freud no teatro e na literatura da Espanha das décadas iniciais do século 20, foi tão enfático ao dizer que "ninguém aprende a viver pela experiência alheia; a vida seria ainda mais triste se, ao começarmos a viver, já soubéssemos que viveríamos apenas para renovar a dor dos que viveram antes".

Ademais, o mundo dos provérbios na literatura foi majoritariamente um domínio masculino na convicção de que tais verdades são fruto de uma reflexão e vivência sobre as quais mulheres teriam um alcance limitado. Se "lugar de mulher é na cozinha" e "cada macaco no seu galho", a produção de máximas ou sentenças foi quase sempre privilégio de escritores ou políticos. Raríssimas foram as mulheres que se arvoraram a adentrar em um terreno que se supôs fora das fronteiras da vacuidade ou indigência cruelmente atribuídas à mente feminina.

Uma das raras audaciosas a publicar um livro com aforismos foi a austríaca Marie von Ebner-Eschenbac, pertencente à nobreza do século 19 (e, por isso, com obras de cunho social censuradas pelo governo do imperador Francisco José). Essa mulher, a primeira na história a receber um doutorado honoris causa da Universidade de Viena, em 1900, teve reconhecida sua capacidade em um ambiente homocêntrico e não perdeu a chance de dizer que "ter experimentado muitas coisas ainda não quer dizer que se tem experiência".

Alguns, em nome da profusão de coisas sofregamente vividas, são reféns de muitas e exageradas certezas! Mais vale um pássaro na mão do que dois voando? Melhor ficar livre, leve e solto com o iluminado Mário Quintana que, no seu "Poeminha do Contra", ensinou: "Todos esses que aí

estão / atravancando meu caminho, / eles passarão... / eu passarinho!".

(CORTELLA, Mario Sergio. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/fsp/equlibrio/eq0602200320.htm>>. Acesso em: 12 dez. 2016)

8) De acordo com a leitura realizada, pode-se dizer que o objetivo do **TEXTO IV** é:

- A) Defender a presença feminina na elaboração de pensamentos e máximas universais.
- B) Narrar a história do surgimento dos provérbios e ditados populares.
- C) Discutir a validade da sabedoria transmitida com base na experiência individual.
- D) Sugerir o questionamento da eficácia de ditados populares e conselhos advindos da experiência alheia.

9) Considerando as estratégias textuais empregadas pelo autor, é **INCORRETO** afirmar que:

- A) As reticências no título do texto explicitam a ironia do autor em relação ao tratamento do tema.
- B) No terceiro parágrafo, o autor faz uma sugestão ao leitor, incitando-o a colocar um ponto de interrogação ao final de cada provérbio para questionar sua validade.
- C) No quinto e sexto parágrafos, é apresentado um breve histórico sobre a participação das mulheres na escrita de aforismos com uma citação de autoridade.
- D) No último parágrafo, o autor conclui que não há certezas absolutas.

10) Leia os seguintes trechos.

I- Que [provérbios e máximas] carregam um conceito de moral ou de conduta e cuja finalidade central, ao serem expressos, é ensinar ou advertir.

II- Impossível transferir experiências! Daí, inclusive, a fraqueza contida nas boas intenções das frases que se iniciam com um "eu, se fosse você...", ou "olha, no seu lugar eu faria..." ou ainda, "se eu estivesse na sua situação".

III- Ademais, o mundo dos provérbios na literatura foi majoritariamente um domínio masculino.

Os trechos em que o autor apresenta seu ponto de vista em relação à temática do texto são:

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



CÓDIGO	302	CARGO	Médico com Especialização/Residência em Pediatria
--------	-----	-------	---

SAÚDE PÚBLICA COLETIVA

11) A Lei nº 8.080 determina que, EXCETO:

A) Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, não ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.

B) A incorporação, a exclusão ou a alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, são atribuições do Município, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS.

C) Os serviços privados de assistência à saúde caracterizam-se pela atuação, por iniciativa própria, de profissionais liberais, legalmente habilitados, e de pessoas jurídicas de direito privado na promoção, proteção e recuperação da saúde.

D) A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

12) A Lei nº 8.142 determina, EXCETO:

A) O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

B) A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.

C) O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) terão representação no Conselho Nacional de Saúde.

D) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será unitária em relação ao conjunto dos demais segmentos.

13) Humanizar é, então, ofertar atendimento de qualidade articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, com melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais.

Assim, esse processo pressupõe, EXCETO:

A) Estímulo a processos comprometidos com a produção de saúde e com foco na doença.

B) Fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional, estimulando a transdisciplinaridade e a grupalidade.

C) Atuação em rede com alta conectividade, de modo cooperativo e solidário, em conformidade com as diretrizes do SUS.

D) Utilização da informação, da comunicação, da educação permanente e dos espaços da gestão na construção de autonomia e protagonismo de sujeitos e coletivos.

14) Avalie as proposições sobre as Marcas Prioritárias da Política Nacional de Humanização, Humaniza SUS.

I- Serão organizadas as filas e o tempo de espera com ampliação do acesso e atendimento acolhedor e resolutivo baseados em ordem de chegada.

II- Todo usuário do SUS será atendido pelo profissional de plantão, ordenado por uma escala de serviço.

III- As unidades de saúde garantirão as informações ao usuário, o acompanhamento de pessoas de sua rede social (de livre escolha) e os direitos do código dos usuários do SUS.

IV- As unidades de saúde garantirão gestão participativa aos seus trabalhadores e usuários, assim como educação permanente aos trabalhadores.

A alternativa CORRETA é:

A) I, II, III e IV são verdadeiras.

B) I e II são falsas.

C) I, II, III e IV estão incompletas.

D) I, II, III e IV são verdadeiras, mas fazem parte de um programa de saúde a nível Estadual.

15) Baseado nas diretrizes para a estruturação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), avalie as afirmativas.

I- A Rede de Atenção à Saúde é definida como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.

II- O objetivo da RAS é promover a integração sistêmica, de ações e serviços de saúde, com provisão de atenção descontínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do Sistema, em termos de acesso,



CÓDIGO	302	CARGO	Médico com Especialização/Residência em Pediatria
--------	-----	-------	---

equidade, eficácia clínica e sanitária; e eficiência econômica.

III- Caracteriza-se pela formação de relações verticais entre os pontos de atenção com o centro de comunicação na Atenção Primária à Saúde (APS), pela centralidade nas necessidades em saúde de uma população, pela responsabilização na atenção contínua e integral, pelo cuidado multiprofissional, pelo compartilhamento de objetivos e compromissos com os resultados sanitários e econômicos.

IV- Fundamenta-se na compreensão da APS como primeiro nível de atenção, enfatizando a função resolutiva dos cuidados primários sobre os problemas mais comuns de saúde e a partir do qual se realiza e coordena o cuidado em todos os pontos de atenção.

É CORRETO o que se afirma em:

- A) I, II, III e IV são verdadeiras.
- B) I, II, III e IV são falsas.
- C) II e III são falsas.
- D) I, II, III e IV são verdadeiras, mas fazem parte de um programa de saúde a nível Estadual.

16) A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.

A partir dessa premissa, avalie as proposições abaixo.

I- É desenvolvida por meio do exercício de práticas que visam à cura e de forma pontual, sob forma de trabalho focada no médico, dirigidas a populações adoecidas, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações.

II- É desenvolvida com o mais alto grau de centralização e foco na doença, próxima da vida das pessoas.

III- Orienta-se pelos princípios do individual, com controle por ordem de acesso, amoral, descontinuidade do cuidado, da atenção parcial, da desresponsabilização, da desumanização, da desigualdade e da anulação social.

IV- A Atenção Básica considera o sujeito no coletivo proscrevendo sua inserção sociocultural, buscando produzir a atenção restrita.

É CORRETO o que se afirma em:

- A) I, II, III e IV são verdadeiras.

B) I, II, III e IV são falsas.

C) II e III são verdadeiras.

D) I, II, III e IV são verdadeiras e fazem parte de um programa de saúde a nível Municipal.

17) A Atenção Básica tem como fundamentos e diretrizes, EXCETO:

A) Estimular a participação dos usuários como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território, no enfrentamento dos determinantes e condicionantes de saúde, na organização e orientação dos serviços de saúde a partir de lógicas mais centradas no usuário e no exercício do controle.

B) Possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da rede de atenção, acolhendo os usuários e promovendo a vinculação e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde.

C) Manter o usuário desvinculado e irresponsabilidade entre as equipes e a população adscrita, garantindo a continuidade das ações de saúde e verticalização do cuidado.

D) Ter território adstrito sobre o mesmo, de forma a permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes da saúde das coletividades que constituem aquele território sempre em consonância com o princípio da equidade.

18) A Atenção Básica é desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações.

Analise as proposições sobre a Atenção Básica.

I- A Atenção Básica é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, próxima da vida das pessoas.

II- A principal porta de entrada é o centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde.

III- Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.



CÓDIGO	302	CARGO	Médico com Especialização/Residência em Pediatria
--------	-----	-------	---

IV-A Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral.

É CORRETO o que se afirma em:

- A) I, II, III e IV são falsas.
- B) I e II são verdadeiras.
- C) II e III são verdadeiras.
- D) I, II, III e IV são verdadeiras.

19) Todas as questões estão corretas, segundo a Portaria nº 2488, de 21 de outubro de 2011, EXCETO:

- A) Todas as esferas de governo devem apoiar e estimular a adoção da estratégia Saúde da Família pelos serviços municipais de saúde como estratégia prioritária de expansão, consolidação e qualificação da atenção básica à saúde.
- B) Todas as esferas de governo devem garantir a infraestrutura necessária ao funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, de acordo com suas responsabilidades.
- C) Todas as esferas de governo são isentas de contribuir com o financiamento tripartite da Atenção Básica.
- D) Todas as esferas de governo devem estabelecer, nos respectivos Planos de Saúde, prioridades, estratégias e metas para a organização da Atenção Básica.

20) O principal objetivo de implantar o Núcleo de Assistência à Saúde da família (Nasf) nos municípios do Brasil é aumentar efetivamente a resolutividade e a qualidade da Atenção Básica.

Sobre o Nasf, pode-se afirmar que:

- A) O Nasf atua considerando os momentos mais importantes do ciclo de vida das pessoas do seu território adstrito, sempre considerando a realidade epidemiológica, cultural, socioeconômica daquela população e, especialmente, o planejamento conjunto com as equipes que apóiam.
- B) A equipe do Nasf exclui, como possibilidade de intervenção, faixas etárias ou grupo populacional específico.
- C) O Nasf tem dois “públicos-alvo” diretos: as equipes de Atenção Básica/Saúde da Família e os usuários em seu contexto de vida.
- D) O Nasf não precisa de análise da situação demográfica do bairro ou município, bem como seu porte para atuar.

CONHECIMENTOS SOBRE O MUNICÍPIO DE ESMERALDAS

21) Em relação aos aspectos históricos do município de Esmeraldas, é INCORRETO afirmar:

- A) A banda de música Euterpe Quitariense foi fundada em 07 de setembro de 1990.
- B) O município de Esmeraldas é integrante do Circuito Verde Trilha dos Bandeirantes.
- C) Em julho, festeja-se a padroeira Santa Quitéria.
- D) O primeiro prefeito de Esmeraldas eleito por voto popular foi Eliacim de Avelar (1947 a 1950).

22) O solo é um corpo de material inconsolidado que cobre a superfície terrestre.

O solo, contudo, pode ser visto sobre diferentes óticas. Para um engenheiro agrônomo, o solo é a camada na qual pode-se desenvolver vida (vegetal e animal). Para um engenheiro civil, sob o ponto de vista da mecânica dos solos, solo é um corpo passível de ser escavado, sendo utilizado dessa forma como suporte para construções ou material de construção. Para um biólogo, através da ecologia e da pedologia, o solo infere sobre a ciclagem biogeoquímica dos nutrientes minerais e determina os diferentes ecossistemas e habitats dos seres vivos.

(Disponível em : < <https://pt.wikipedia.org/wiki/Solo->> Acesso em: 28 nov. 2016).

Em relação aos tipos de solos detectados no município de Esmeraldas, relacione a 2ª coluna de acordo com a 1ª:

- (1) Solos Litólicos.
- (2) Solos Aluviais.
- (3) Solos Cambissolos.
- (4) Solos Podzólicos.
- (5) Solos Hidromórficos.

()	Solos que se desenvolvem sob a influência de lençol freático alto.
()	Solos que não apresentam muita variação nos teores de argila.
()	Solos em camadas. São formados pela sedimentação de áreas de várzea e vales.
()	Solos mais novos. A rocha está próxima à superfície.
()	Solos de região florestal de clima úmido, com perfis bem desenvolvidos.



CÓDIGO	302	CARGO	Médico com Especialização/Residência em Pediatria
--------	-----	-------	---

A sequência CORRETA, de cima para baixo, é:

- A) 2, 3, 5, 4, 1.
- B) 4, 5, 1, 2, 3.
- C) 5, 3, 2, 1, 4.
- D) 3, 1, 2, 4, 5.

23) “Art déco” é um estilo artístico de caráter decorativo que surgiu na Europa, na década de 1920. Em seguida, o estilo alcançou os Estados Unidos e outros países do mundo, já na década de 1930. Este estilo esteve presente na arquitetura, design industrial, mobiliário, moda e decoração.

(ESMERALDAS. Esmeraldas didático, 1ª edição, Esmeraldas: Formato 2, 2016.)

Há em Esmeraldas uma construção em estilo “Art déco” que atualmente abriga:

- A) A Prefeitura Municipal.
- B) A Biblioteca Pública.
- C) A Câmara dos Vereadores.
- D) Igreja de Santa Quitéria.

24) Em relação às chuvas que atingem o município de Esmeraldas, assinale (V) para as afirmativas Verdadeiras e (F) para as Falsas.

- () A precipitação média anual em Esmeraldas é de 1.557mm.
- () O período chuvoso coincide com o verão e é mais forte nos meses de julho e agosto.
- () O período seco, de quatro a cinco meses, corresponde ao inverno.
- () Nos meses de maio, junho, julho e agosto, os índices pluviométricos ficam em torno de 91%.

A sequência CORRETA, de cima para baixo, é:

- A) V,V,F,F.
- B) V,F,V,F.
- C) F,F,V,V.
- D) F,V,F,V.

25) “Do latim *limitrōphus*, limítrofe é algo contíguo, vizinho, fronteiro ou confinante. O conceito está relacionado com a noção de limite (uma linha real ou imaginária que separa dois territórios, países ou terrenos).

Uma divisão político-administrativa apresenta diversas regiões diferenciadas por limites impostos pelo homem. As fronteiras territoriais supõem esses limites,

que marcam as divisões. As regiões contíguas são limítrofes (partilham limites)”.
(Disponível em :<<http://conceito.de/limitrofe>>. Acesso em: 28 nov. 2016).

São municípios limítrofes de Esmeraldas, EXCETO:

- A) Florestal.
- B) Capim Branco.
- C) Cachoeira da Prata.
- D) Amparo da Serra.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS DA ÁREA/PEDIATRIA

26) Sobre os critérios para o diagnóstico de anafilaxia, pode-se citar, EXCETO:

- A) Comprometimento respiratório crônico.
- B) Hipotensão e disfunção orgânica.
- C) Urticária, prurido, angioedema.
- D) Sintomas gastrointestinais persistentes.

27) Paciente de 2 anos deu entrada na UPA com quadro agudo de sonolência, ataxia, rebaixamento do nível de consciência e depressão respiratória.

Considerando uma hipótese diagnóstica de intoxicação exógena, assinale a alternativa que contem a substância que melhor explica o quadro clínico acima descrito.

- A) Escopolamina.
- B) Loratadina.
- C) Alcool.
- D) Sulfametoxazol.

28) Sobre o eritema infeccioso, pode-se afirmar, EXCETO:

- A) É causado pelo Parvovírus.
- B) É caracterizado por exantema, que surge em membros com evolução para aspecto em asa de borboletas nas bochechas.
- C) O exantema pode durar por períodos longos de até mais de 10 dias.
- D) O exantema se inicia com maculopápulas que se tornam confluentes.

29) Recém-nascido de 14 dias de vida iniciou quadro de vômitos, sinais clínicos compatíveis com choque (letargia, desidratação, taquicardia, pulsos finos, perfusão acima de 6 segundos). Ao exame físico foi identificada hipertrofia clitoriana.



CÓDIGO	302	CARGO	Médico com Especialização/Residência em Pediatria
--------	-----	-------	---

A alternativa que apresenta perfil laboratorial mais compatível com a principal hipótese diagnóstica sugerida pela descrição clínica é:

- A) Aumento de sódio, redução do cloro e acidose respiratória.
- B) Aumento de potássio, redução do cloro e alcalose respiratória.
- C) Elevação de potássio, redução de fósforo e acidose.
- D) Redução do sódio, elevação de potássio e acidose metabólica.

30) Sobre o exantema súbito, assinale a alternativa INCORRETA:

- A) A febre é elevada e dura, em média, 3-4 dias.
- B) A febre é acompanhada de pouca repercussão do estado geral.
- C) A febre surge após o exantema.
- D) O exantema se inicia no tronco e após progride para cabeça e extremidades.

31) Em relação ao VRS (Vírus Respiratório Sincicial), pode-se afirmar:

- A) Raramente crianças prematuras apresentam apneias.
- B) Crianças com imunodeficiência apresentam baixo risco de infecção por VRS.
- C) Em geral, a reinfecção é mais grave com maior taxa de complicações do que a infecção primária.
- D) Raramente a infecção bacteriana grave complica a doença respiratória por VRS.

32) Paciente de 4 anos, com diagnóstico de anemia falciforme, deu entrada na UPA com quadro de evolução, nas últimas 12 horas, de prostração, palidez e icterícia. Ao exame identificado: hipotensão, taquicardia, taquipneia, hepatoesplenomegalia e esplenomegalia, referida como aguda.

A hipótese diagnóstica que melhor explica esta descrição clínica é:

- A) Choque séptico.
- B) Desidratação.
- C) Crise aplásica.
- D) Sequestro esplênico.

33) Paciente de 8 meses de vida, evoluindo com quadro clínico e radiológico compatível com pneumonia. Após 72 horas de Amoxicilina, apresenta manutenção da febre, evoluindo com taquipneia e

esforço respiratório. RX de tórax revela condensação em base esquerda e derrame pleural à esquerda. Nesse caso, o agente etiológico mais provável é:

- A) Staphylococcus aureus.
- B) Mycoplasma pneumoniae.
- C) Haemophilus influenzae tipo B.
- D) Streptococcus pneumoniae.

34) Criança de 13 anos de idade, com hepatomegalia dolorosa e adenomegalia, desenvolve uma erupção cutânea confluenta após dose de Amoxicilina.

A alternativa que melhor justifica o quadro, é:

- A) Alergia a Amoxicilina.
- B) Infecção pelo vírus Epstein Barr.
- C) Infecção pelo vírus da Rubéola.
- D) Infecção pelo Parvovírus B19.

35) Criança de 8 anos, apresentando há 4 dias quadro de febre elevada, amigdalite com petequias em palato, exantema difuso pelo corpo, pior nas regiões de dobras, e palidez na região perioral.

A principal hipótese diagnóstica é:

- A) Doença de Kwasaki.
- B) Escarlatina.
- C) Sarampo.
- D) Mononucleose.

36) Paciente de 2 anos, com relato de ingestão de produtos de limpeza, em cuja composição destaca-se soda cáustica, evoluindo com sialorreia, lesões em cavidade oral e agitação.

A conduta mais adequada é:

- A) Lavagem do trato gastrointestinal com solução de pH básico.
- B) Passagem de carvão ativado via sonda nasogástrica.
- C) Endoscopia digestiva alta.
- D) Monitorização hemodinâmica.

37) Paciente de 7 anos com quadro súbito de sibilância, após quadro febril de infecção de vias aéreas superiores e com diagnóstico prévio de asma brônquica. Ao exame físico se evidencia FR: 16 irpm, Sat O2: 98%, bom estado geral, hiperemia de



CÓDIGO	302	CARGO	Médico com Especialização/Residência em Pediatria
--------	-----	-------	---

orofaringe, coriza hialina, sibilância difusa com retração intercostal leve.

A alternativa que justifica a utilização desta substância é:

Em relação ao quadro, assinale a alternativa CORRETA:

- A) Devido natremia semelhante a do plasma.
- B) Porque esta solução tem concentração de cloro semelhante a do plasma.
- C) Devido pH próximo ao do plasma.
- D) Porque esta solução tem osmolaridade semelhante a do plasma.

A) Em todas as exacerbações da doença de base preconiza-se a introdução de corticoide precocemente por via endovenosa, com o objetivo de se obter resposta clinica mais rápida.

B) Pródromos de IVAS são comuns nesses quadros.

C) A falta de resposta clinica ao broncodilatador é sugestiva do diagnóstico de broncoespasmo agudo por descompensação da doença de base.

D) No quadro em questão, observam-se exacerbações clínicas episódicas e processo inflamatório inativo entre as crises e admite-se processo inflamatório pulmonar inativo.

38) Lactente em bom estado geral apresenta febre durante 3-5 dias, discreta hiperemia de orofaringe e de membranas timpânicas. Após término da febre, inicia *rash* maculo papular.

O agente etiológico que melhor justifica o quadro é:

- A) Varicela Zoster.
- B) Sarampo.
- C) Vírus Epstein Barr.
- D) Vírus do Herpes humano 6.

39) Menina de 1 mês de vida, apresenta sintomas de crises de tosse e vômitos após as mesmas. Muitas vezes, a criança apresenta cianose com engasgos durante as crises. Ao exame físico, é identificada hemorragia conjuntival. Exames complementares revelam leucocitose com linfocitose e plaquetopenia.

A causa mais provável dos sintomas dessa criança é:

- A) Pneumonia estreptocócica do grupo B.
- B) Fibrose cística.
- C) Infecção por Bordetella pertussis.
- D) Pneumonia por EBV.

40) Lactente de 15Kg, apresentando gastroenterite aguda, com vômitos e diarreia há 72 horas. Evoluindo com sinais de desidratação e repercussões hemodinâmicas. Recomenda-se a expansão com cloreto de sódio 0.9%.



CÓDIGO	302	CARGO	Médico com Especialização/Residência em Pediatria
--------	-----	-------	---

RASCUNHO DO GABARITO

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	

ESMERALDAS, 22 DE JANEIRO DE 2017.