

# CADERNO DE PROVA

## S24

Médico -

## Pneumo Pediátrico

### Instruções



Confira o número que você obteve no ato da inscrição com o que está indicado no cartão-resposta.

\* A duração da prova inclui o tempo para o preenchimento do cartão-resposta.

Para fazer a prova você usará:

- este **caderno de prova**.
- um **cartão-resposta** que contém o seu nome, número de inscrição e espaço para assinatura.

Verifique, no caderno de prova, se:

- faltam folhas e a sequência de questões está correta.
- há imperfeições gráficas que possam causar dúvidas.

**Comunique imediatamente ao fiscal qualquer irregularidade!**

### Atenção!

- Não é permitido qualquer tipo de consulta durante a realização da prova.
- Para cada questão são apresentadas 5 alternativas diferentes de respostas (a, b, c, d, e). Apenas uma delas constitui a resposta correta em relação ao enunciado da questão.
- A interpretação das questões é parte integrante da prova, não sendo permitidas perguntas aos fiscais.
- Não destaque folhas da prova.

Ao terminar a prova, entregue ao fiscal o caderno de prova completo e o cartão-resposta devidamente preenchidos e assinados.



17 de maio



60 questões



15 às 19h30



4h30 de duração\*

Preencha abaixo o seu nome completo de forma legível (não abrevie o primeiro e o último nomes)

nº de ordem

|                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

## Observações

Para prestar a Prova Escrita com questões objetivas, o candidato receberá um **caderno de questões** e um **cartão-resposta**, sendo responsável pela conferência dos dados impressos no seu cartão-resposta, pela verificação da correspondência do seu caderno de prova com o cartão-resposta e pela transcrição correta das letras correspondentes às respostas que julgar corretas.

A existência de qualquer irregularidade no caderno de questões e/ou no cartão-resposta deve ser comunicada imediatamente ao Fiscal de Sala. A Coordenação do certame envidará todos os esforços para a rápida substituição dos materiais com defeito. Na impossibilidade da substituição do caderno de provas, o fiscal de sala fará a leitura correta do item impresso com incorreção ou o copiará para que todos anotem. O tempo gasto para a substituição ou correção dos materiais será acrescido ao tempo de duração da prova.

O candidato deverá marcar suas respostas no cartão-resposta utilizando caneta esferográfica feita de material transparente, de tinta azul ou preta, seguindo as instruções nele contidas.

As provas serão corrigidas exclusivamente com base nas marcações do cartão-resposta, sendo desconsideradas quaisquer anotações realizadas no caderno de questões.

O caderno de provas não será disponibilizado ao candidato e será descartado após o término do período recursal.

O preenchimento do cartão-resposta é de inteira responsabilidade do candidato, que deverá proceder em conformidade com as instruções específicas contidas no Edital e no cartão que não será substituído por erro do candidato.

Ao terminar a prova ou no horário determinado para o seu encerramento, o candidato entregará o cartão-resposta devidamente assinado e o caderno de questões. Os três últimos candidatos que restarem na sala de prova só poderão entregar as provas simultaneamente.

## Língua Portuguesa

10 questões

### Poema

Leia o poema abaixo de Fernando Pessoa.

*Para ser grande, sê inteiro: nada  
Teu exagera ou exclui.*

*Sê todo em cada coisa. Põe quanto és  
No mínimo que fazes.*

*Assim em cada lago a lua toda  
Brilha, porque alta vive.*

1. Assinale a alternativa que apresenta **corretamente** a temática do poema.

- a.  A tendência humana da fragmentação e compartimento, deixando de viver em harmonia.
- b.  A exaltação da natureza, simbolizada pela lua que brilha refletida no lago.
- c.  O ser humano, quando vive com inteireza, reflete sua totalidade em cada gesto.
- d.  A possibilidade de se reconstruir em conexão com a natureza.
- e.  A propensão do homem ao exagero e à discricção em consonância com suas atitudes.

2. Assinale a alternativa **correta** no que diz respeito à flexão verbal do poema.

- a.  O verbo “ser” é empregado na segunda pessoa do singular.
- b.  O verbo “fazer” é empregado na terceira pessoa do plural.
- c.  O verbo “exagerar” não apresenta flexão, está no infinitivo impessoal.
- d.  O verbo “brilhar” está conjugado na primeira pessoa do singular.
- e.  Se o leitor fosse tratado apenas por você, o verbo “por” seria assim conjugado: “ponde”.

3. Assinale a alternativa **correta** sobre encontros vocálicos e encontros consonantais do poema.

- a.  As palavras “lua” e “põe” apresentam igualmente um hiato.
- b.  As palavras “inteiro” e “exclui” se assemelham quanto ao encontro vocálico que possuem.
- c.  O poema apresenta oito palavras com encontro consonantal.
- d.  A palavra “assim” apresenta um encontro vocálico perfeito.
- e.  As palavras “que” e “porque” apresentam igualmente um ditongo crescente.

4. Analise as frases abaixo com relação à função sintática dos substantivos, adjetivos e pronomes.

1. Tenho necessidade de carinho.
2. Florianópolis, ilha das bruxas, tem belezas naturais indescritíveis.
3. A água do lago estava clara.
4. Os aprovados foram eles.
5. Os candidatos que se prepararam estão aqui.

Assinale a alternativa **correta**.

- a.  A frase 1 apresenta um pronome na função de complemento verbal.
- b.  Em 2, temos um substantivo próprio na função de vocativo.
- c.  A frase 3 apresenta um adjetivo na função de predicativo do sujeito.
- d.  Em 4, um pronome do caso reto está na função de objeto indireto.
- e.  Em 5, o pronome relativo exerce a função de complemento verbal.

5. Assinale a alternativa **correta** quanto ao uso da crase.

- a.  O poeta estava à cantar ao luar.
- b.  Parabéns à você, nesta data querida...
- c.  Coloque sal à gosto nessa sua receita.
- d.  À noite ao pé do morro urrava um leopardo.
- e.  Enviei à Vossa Senhoria o documento solicitado.

6. Identifique abaixo as afirmativas verdadeiras ( V ) e falsas ( F ).

- ( ) O uso da vírgula está incorreto em “A lua brilhava, e o poeta ficou extasiado”.
- ( ) A vírgula está corretamente usada em “Ele gosta, às vezes de correr sem rumo”.
- ( ) Na frase “O poeta tem um coração de ouro” há uso de linguagem conotativa.
- ( ) Na frase “Morro de amores por aquela cidade” há a presença de hipérbole.

Assinale a alternativa que indica a sequência **correta**, de cima para baixo.

- a.  V • V • F • V
- b.  V • V • F • F
- c.  V • F • F • V
- d.  F • F • V • V
- e.  F • F • F • V

7. Assinale a alternativa em que o núcleo do sujeito da frase está **corretamente** indicado entre parênteses.

- a.  Choveu a cântaros. (cântaros)
- b.  Roubaram a mercearia. (mercearia)
- c.  Fui ao mercado comprar café. (mercado)
- d.  Houve muita confusão na festa. (confusão)
- e.  Os equipamentos aquele médico os comprou. (médico)

8. Assinale a alternativa **correta** quanto à regência verbal.

- a.  Prefiro antes chá do que café.
- b.  Custa a certas pessoas fechar a boca.
- c.  A população desobedeceu as orientações dadas e adoeceu.
- d.  Informe-me o profissional seu direito, ele que o busque.
- e.  Ele namorou por anos com aquela moça, depois sumiu no mundo.

9. Assinale a alternativa em que **todas** as palavras são formadas por parassíntese.

- a.  amanhecer • esburacar • acorrentar
- b.  biografia • macróbio • bibliografia
- c.  deslealdade • couve-flor • ilegal
- d.  locutório • planalto • pontapé
- e.  girassol • alcoômetro • deslocamento

10. Analise as frases abaixo quanto à concordância verbal.

1. Discutiu-se ontem os planos a médio prazo, apenas.
2. Duas horas soou o relógio da sala.
3. Vossa Excelência enganou-se em sua decisão.
4. Ele foi um dos que mais falou.
5. Houveram mais falas que ações naquele dia.

Assinale a alternativa que indica todas as frases **corretas** quanto a concordância.

- a.  São corretas apenas as frases 2 e 5.
- b.  São corretas apenas as frases 1, 2 e 3.
- c.  São corretas apenas as frases 1, 2 e 4.
- d.  São corretas apenas as frases 2, 3 e 4.
- e.  São corretas apenas as frases 3, 4 e 5.

## Noções de Informática

5 questões

11. Assinale a alternativa **correta** em relação à arquitetura do sistema operacional Microsoft Windows, em sua configuração padrão, e à maneira como este gerencia a execução de processos e o acesso ao *hardware*.

- a.  Adota um modelo de proteção que distingue o Modo *Kernel*, com acesso direto ao *hardware*, do Modo Usuário, onde as aplicações operam de forma isolada para assegurar a estabilidade.
- b.  Possui um núcleo estritamente monolítico, no qual todos os serviços e *drivers* funcionam fora do *kernel*, evitando que falhas de *software* resultem na interrupção total do sistema operacional.
- c.  Adota o sistema FAT32 como padrão em instalações modernas, destacando-se pela sua robustez em implementar listas de controle de acesso e suporte nativo à criptografia de dados em disco rígido.
- d.  Gerencia a memória virtual de maneira independente do sistema operacional, dependendo exclusivamente da arquitetura física do processador para realizar a tradução de endereços lógicos.
- e.  Utiliza o Registro do Windows como um banco de dados secundário para armazenar apenas preferências estéticas, enquanto as configurações críticas de *hardware* permanecem em arquivos .INI.

**12.** Assinale a alternativa **correta** em relação aos formatos de arquivos utilizados no ambiente corporativo e suas aplicações técnicas na administração pública.

- a.  Arquivos com as extensões DOCX e XLSX utilizam uma estrutura de texto simples e não estruturado, o que possibilita a sua abertura e edição no Bloco de Notas sem qualquer comprometimento da formatação complexa, fórmulas ou metadados de segurança.
- b.  O formato PNG surge como a opção técnica preferida para fotografias com alta complexidade cromática em substituição ao JPG, visto que emprega um algoritmo de compressão que, apesar de resultar em perdas de dados, gera arquivos menores sem sacrificar o nível de detalhamento visual.
- c.  Arquivos do tipo CSV são formatos que, por serem proprietários e fechados, requerem o licenciamento do Microsoft Excel para sua visualização, sendo o padrão de segurança para o transporte de dados criptografados entre sistemas governamentais.
- d.  O padrão PDF/A é uma especificação focada exclusivamente para a transmissão de arquivos de áudio e vídeo em sessões legislativas, visando minimizar o consumo de largura de banda através da remoção automática de metadados de texto e imagens estáticas.
- e.  O formato PDF é amplamente utilizado para assegurar a integridade visual de documentos e permitir a aplicação de assinaturas digitais; já o JPG adota uma compressão do tipo *lossy* (com perda), sendo ideal para fotografias por oferecer uma redução significativa no tamanho do arquivo.

**13.** No Microsoft Word 365, ao utilizar a funcionalidade nativa para exportar ou salvar um documento no formato PDF, o usuário encontra opções que impactam a estrutura e a preservação digital do arquivo.

Assinale a alternativa que descreve **corretamente** uma funcionalidade técnica desse procedimento.

- a.  Realiza a compressão obrigatória de todas as imagens para 72 dpi, sem possibilidade de ajuste manual, visando assegurar que o arquivo final ocupe o menor espaço de armazenamento possível.
- b.  Exige a instalação prévia de um *driver* de impressora virtual de terceiros para que a conversão seja realizada, uma vez que o *software* não possui um motor de exportação de arquivos nativo.
- c.  Converte obrigatoriamente todos os hiperlinks e referências cruzadas em texto simples não clicável, como uma medida de segurança padrão para evitar que o destinatário acesse *links* externos.
- d.  Permite a seleção do padrão PDF/A para arquivamento a longo prazo e a inserção de marcas de acessibilidade para leitores de tela, assegurando que o documento siga normas técnicas internacionais.
- e.  Limita a exportação de documentos a um máximo de vinte páginas, caso existam elementos gráficos complexos, exigindo que arquivos extensos sejam particionados para garantir a conversão.

14. No Microsoft Excel 365, assegurar a integridade das informações em planilhas colaborativas é possível graças a ferramentas de controle de entrada e visualização.

Assinale a alternativa **correta** considerando a entrada direta de dados via teclado, em relação às funcionalidades de Validação de Dados e Filtros.

- a.  Permite que o Filtro Automático reorganize de forma instantânea as linhas da planilha sempre que um novo dado for inserido pelo usuário, assegurando uma classificação em tempo real.
- b.  Estabelece que o Filtro Avançado seja aplicado obrigatoriamente em uma nova aba de trabalho, impossibilitando a exibição dos resultados filtrados no mesmo intervalo dos dados originais.
- c.  Permite a utilização de fórmulas personalizadas para restringir a entrada de dados, como a aplicação da função CONT.SE para evitar que valores duplicados sejam inseridos em uma coluna específica.
- d.  Assegura que as Listas Suspensas de validação atualizem automaticamente a tabela de origem dos dados sempre que um novo termo for inserido manualmente pelo usuário na célula.
- e.  Limita o recurso de Filtro por Cor exclusivamente para as células que possuam regras de Formatação Condicional ativas, não reconhecendo cores que foram aplicadas manualmente no preenchimento.

15. Assinale a alternativa **correta** em relação aos conceitos de segurança, ferramentas de proteção e tipos de ameaças em ambientes de rede.

- a.  O *Firewall* Pessoal é uma ferramenta projetada para detectar e eliminar automaticamente *malwares* que residem na memória RAM, eliminando a necessidade de um *software* antivírus dedicado no sistema.
- b.  Vírus e *Worms* possuem exatamente o mesmo mecanismo de infecção, uma vez que ambos dependem obrigatoriamente da execução de um arquivo hospedeiro para se autorreplicarem e se propagarem pela rede.
- c.  As atualizações automáticas do sistema operacional são recomendadas apenas para corrigir falhas estéticas na interface, não estando diretamente relacionadas ao fechamento de vulnerabilidades críticas.
- d.  O *Phishing* é uma técnica de engenharia social que se baseia exclusivamente na instalação física de dispositivos para captura de dados, como *keyloggers* de *hardware*, em terminais de autoatendimento bancário.
- e.  A Autenticação de Múltiplos Fatores (MFA) eleva a segurança ao exigir duas ou mais credenciais distintas para o acesso, mitigando os riscos associados a ataques de *phishing* que buscam a captura de senhas.

## Raciocínio Lógico

5 questões

16. Em um órgão, o número de servidores lotados na Unidade A e na Unidade B está, inicialmente, na razão 7:9. Em seguida, são lotados exatamente 8 servidores adicionais na Unidade A, sem qualquer alteração no quadro da Unidade B, e a razão A:B passa a ser exatamente 5:6.

Considerando que as quantidades de servidores são inteiras, o número inicial de servidores na Unidades A era:

- a.  Maior que 115
- b.  Maior que 110 e menor que 115
- c.  Maior que 105 e menor que 110
- d.  Maior que 100 e menor que 105
- e.  Menor que 100

17. Um contrato de prestação de serviço, no valor inicial de R\$ 100.000,00, sofreu três alterações sucessivas em seu valor, aplicadas nesta ordem, sempre sobre o valor já reajustado:

- Um acréscimo de 8% (reajuste anual).
- Um decréscimo de 5% (devido a uma renegociação por volume).
- Um acréscimo de 3% (taxa de urgência).

O valor final do contrato, em reais, é:

- a.  Maior que R\$ 105.699,00
- b.  Maior que R\$ 105.669,00 e menor que R\$ 105.679,00
- c.  Maior que R\$ 105.679,00 e menor que R\$ 105.689,00
- d.  Maior que R\$ 105.689,00 e menor que R\$ 105.699,00
- e.  Menor que R\$ 105.669,00

18. Em um fluxo de pagamento, considere as afirmações:

- I: "Há inconsistência no cadastro."
- V: "A solicitação é devolvida para correção."
- P: "O pagamento é liberado."
- D: "O documento está incompleto."

Admita como premissas, simultaneamente verdadeiras:

1. Se há inconsistência no cadastro, então a solicitação é devolvida para correção.
2. Se a solicitação é devolvida para correção, então o pagamento não é liberado.
3. Pelo menos um dos dois problemas ocorreu: houve inconsistência no cadastro ou o documento está incompleto.
4. O pagamento foi liberado.

Com base exclusivamente nas premissas, assinale a conclusão logicamente necessária.

- a.  O documento está completo.
- b.  Há inconsistência no cadastro.
- c.  A solicitação foi devolvida para correção.
- d.  O pagamento não foi liberado.
- e.  O documento está incompleto.

19. Quatro servidores (Ana, Bruno, Carla e Diego) farão apresentações, em uma única sessão, exatamente nesta ordem: 1º, 2º, 3º e 4º (sem empates).

Sabe-se que:

1. Diego apresenta imediatamente depois de Ana.
2. Ana apresenta antes de Carla.
3. Bruno não é o 1º.
4. Bruno apresenta antes de Carla.

Assinale a ordem necessariamente **correta** (do 1º ao 4º).

- a.  Ana • Diego • Bruno • Carla
- b.  Ana • Diego • Carla • Bruno
- c.  Carla • Bruno • Ana • Diego
- d.  Diego • Ana • Bruno • Carla
- e.  Diego • Bruno • Ana • Carla

20. Considere as afirmações, no contexto de um hospital público:

- A: "O paciente foi triado."
- B: "O prontuário foi aberto."
- C: "O médico foi acionado."

A direção estabelece a regra: "Se o paciente foi triado, então o prontuário foi aberto ou o médico foi acionado".

Assinale a alternativa que expressa, de forma logicamente equivalente, a negação dessa regra.

- a.  O paciente não foi triado, e o prontuário não foi aberto e o médico não foi acionado.
- b.  O paciente foi triado, e o prontuário foi aberto e o médico não foi acionado.
- c.  O paciente foi triado, e o prontuário não foi aberto e o médico não foi acionado.
- d.  Se o paciente foi triado, então o prontuário não foi aberto ou o médico não foi acionado.
- e.  Se o paciente não foi triado, então o prontuário foi aberto ou o médico foi acionado.

## Conhecimentos Específicos

40 questões

**21.** Nos termos da Lei Complementar nº 63/2003, que dispõe sobre o Estatuto dos Servidores Públicos do Município de Florianópolis, a reintegração é a investidura do servidor estável no cargo anteriormente ocupado, quando invalidada a sua demissão por decisão administrativa ou judicial.

Assinale a alternativa **correta** considerando a hipótese de o cargo anteriormente ocupado ter sido extinto.

- a.  O servidor será exonerado de ofício, sem direito a qualquer tipo de indenização ou aproveitamento em outro cargo.
- b.  O servidor ficará em disponibilidade, observado o regramento sobre a remuneração proporcional ao tempo de serviço.
- c.  O servidor deverá ser colocado em disponibilidade com remuneração integral, independentemente do tempo de serviço apurado.
- d.  O Município deverá criar um novo cargo idêntico no prazo de 30 dias para garantir o retorno imediato do servidor.
- e.  O servidor deverá ser aposentado compulsoriamente, com proventos calculados com base na última remuneração.

**22.** Assinale a alternativa **correta** nos termos da Lei Complementar nº 63/2003 – Estatuto dos Servidores Públicos do Município de Florianópolis, acerca das penalidades disciplinares aplicáveis ao servidor público municipal.

- a.  Constituem penalidades disciplinares apenas a advertência, a suspensão e a demissão, não sendo prevista cassação de aposentadoria.
- b.  Constituem penalidades disciplinares a advertência, a suspensão, a demissão e a exoneração, previstas para todos os servidores.
- c.  Constituem penalidades disciplinares a advertência e a suspensão, sendo a demissão aplicada somente por decisão judicial.
- d.  Constituem penalidades disciplinares a advertência, a suspensão e a destituição de função, não sendo prevista cassação de disponibilidade.
- e.  Constituem penalidades disciplinares a advertência, a suspensão, a demissão, a cassação de aposentadoria ou disponibilidade e a destituição de cargo em comissão.

**23.** O conceito de Prevenção Quaternária (P4), incorporado nas diretrizes da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, fundamenta-se no princípio ético da não maleficência (*primum non nocere*).

Assinale a alternativa que descreve **corretamente** o objetivo e a aplicação prática da Prevenção Quaternária.

- a.  Reduzir a incidência de doenças em uma população através da implementação de medidas de proteção específica, como o cumprimento rigoroso do Calendário Nacional de Vacinação e o incentivo ao uso de preservativos.
- b.  Realizar o diagnóstico precoce de patologias em indivíduos assintomáticos, como o rastreamento mamográfico ou a coleta de citopatológico de colo uterino, visando o tratamento imediato para aumentar as taxas de cura.
- c.  Identificar pacientes em risco de hipermedicalização, protegendo-os de intervenções médicas desnecessárias ou excessivas (como exames de rastreio sem evidência ou tratamentos iatrogênicos) e sugerindo alternativas eticamente aceitáveis.
- d.  Focar na reabilitação e na redução de incapacidades em pacientes que já possuem uma doença estabelecida e crônica, visando reintegrá-los à sociedade e melhorar sua qualidade de vida residual.
- e.  Implementar medidas de redução de danos exclusivamente para usuários de substâncias psicoativas ilícitas, visando diminuir os impactos sociais e biológicos do uso de drogas em territórios de alta vulnerabilidade.

**24.** Assinale a alternativa **correta** sobre o Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP).

- a.  Deve explorar a experiência da pessoa com a doença através do acrônimo SIFE (Sentimentos, Ideias, Função e Expectativas), integrando os achados clínicos ao contexto psicossocial da paciente para, em seguida, elaborar um plano de manejo comum e compartilhado.
- b.  Deve priorizar exclusivamente a revisão técnica dos exames de imagem e laboratoriais já realizados, focando no diagnóstico da “doença” biológica para evitar o viés da subjetividade da paciente e garantir a precisão farmacológica do tratamento.
- c.  Deve adotar uma postura paternalista, definindo de forma unilateral as próximas etapas do tratamento e as mudanças de estilo de vida necessárias, uma vez que o médico possui a autoridade técnica para decidir o que é melhor para a saúde da paciente.
- d.  Deve encaminhar a paciente imediatamente para uma consulta com um gastroenterologista e um psiquiatra, considerando que a ausência de achados orgânicos retira a responsabilidade da atenção básica sobre a coordenação do cuidado desse caso.
- e.  Deve focar a consulta exclusivamente na abordagem dos determinantes sociais (moradia e saneamento), suspendendo a investigação clínica dos sintomas físicos para não incentivar a somatização ou a busca desnecessária por diagnósticos médicos.

**25.** Uma paciente de 34 anos revela, em ambiente seguro, que sofre agressões físicas e psicológicas do parceiro.

Assinale a alternativa **correta** sobre a conduta médica e a organização do cuidado em situações de violência doméstica no SUS.

- a.  A notificação no serviço de saúde só deve ser realizada se a paciente decidir formalizar uma denúncia policial (queixa-crime), uma vez que o prontuário médico goza de sigilo absoluto e a notificação sem o consentimento expresso da mulher configura infração ética ao Código de Ética Médica.
- b.  O manejo deve focar prioritariamente na prescrição de analgésicos e ansiolíticos para o controle dos sintomas somáticos (cefaleia e insônia), sendo a investigação da violência considerada uma atribuição exclusiva das forças de segurança e do sistema judiciário.
- c.  Caso a paciente se recuse a sair de casa ou a se separar do agressor, o médico deve encerrar o acompanhamento longitudinal por “falta de adesão terapêutica”, uma vez que a manutenção do vínculo com a unidade de saúde nessas condições coloca a equipe em risco jurídico.
- d.  O médico deve realizar a Notificação Compulsória imediata (em até 24 horas) para as autoridades sanitárias por meio da Ficha de Notificação/Investigação de Violência Interpessoal/Autoprovocada, além de articular o cuidado em rede, garantindo o acolhimento, a segurança da paciente e o suporte psicossocial, independentemente da autorização da vítima para a notificação epidemiológica.
- e.  A conduta imediata e obrigatória, em todos os casos de suspeita de violência doméstica, é o encaminhamento da paciente para o Instituto Médico Legal (IML) para a realização de exame de corpo de delito, antes de qualquer intervenção de suporte ou acolhimento na unidade de saúde.

**26.** A inclusão dos Cuidados Paliativos na Atenção Primária à Saúde (APS) visa garantir o alívio do sofrimento e a melhoria da qualidade de vida de pacientes com doenças que ameaçam a continuidade da sua própria vida e a de seus familiares.

De acordo com a Política Nacional de Cuidados Paliativos do SUS e os princípios da Organização Mundial da Saúde (OMS), assinale a alternativa que descreve **corretamente** a abordagem paliativista na APS.

- a.  Está indicada exclusivamente a pacientes em fase de terminalidade iminente (últimas 48 a 72 horas de vida), momento em que todas as intervenções de suporte na Unidade Básica de Saúde devem ser suspensas e transferidas para o hospital.
- b.  Consiste na interrupção imediata de qualquer terapia farmacológica voltada para patologias de base (como anti-hipertensivos ou hipoglicemiantes) assim que o diagnóstico de uma doença incurável for estabelecido pela equipe de saúde da família.
- c.  Deve focar no controle da dor física através do uso de opioides, sendo os aspectos emocionais, sociais e espirituais da enfermidade considerados responsabilidade exclusiva das instituições religiosas e das redes de assistência social.
- d.  É aplicável apenas a pacientes oncológicos idosos, não havendo indicação ou protocolos para cuidados paliativos em crianças, adolescentes ou adultos jovens com doenças crônicas degenerativas no âmbito do SUS.
- e.  Deve ser iniciada o mais precocemente possível, juntamente com o tratamento modificador da doença (curativo), visando o controle de sintomas físicos, psicossociais e espirituais através de uma abordagem interprofissional e centrada na pessoa.

**27.** Uma paciente de 78 anos, acompanhada pela filha, comparece à Unidade Básica de Saúde para consulta de rotina. A filha relata que a mãe tem “ficado mais lenta”, esqueceu de tomar os remédios da pressão algumas vezes no último mês e sofreu uma queda da própria altura no banheiro há duas semanas, sem fraturas. O médico decide realizar a Avaliação Multidimensional, utilizando o Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20) contido na Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa.

Assinale a alternativa **correta** sobre a estratificação e o manejo da pessoa idosa no SUS.

- a.  A classificação de “Idoso Frágil” é determinada exclusivamente pela idade cronológica superior a 80 anos, independentemente da capacidade da pessoa de realizar Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD) ou da presença de comorbidades.
- b.  O rastreio de declínio cognitivo deve ser realizado apenas se a idosa for analfabeta, utilizando exclusivamente o Teste do Desenho do Relógio, sendo vedado o uso do Mini Exame do Estado Mental (MEEM) em ambiente de Atenção Primária.
- c.  Caso a pontuação no IVCF-20 seja igual ou superior a 15 pontos, a idosa é classificada como Frágil, o que exige a elaboração de um Plano de Cuidados específico pela equipe de Saúde da Família, com foco na reabilitação funcional, prevenção de novas quedas e, se necessário, apoio das Equipes Multiprofissionais (eMulti) para suporte matricial.
- d.  A polifarmácia (uso de cinco ou mais medicamentos) em idosos é considerada um fator de proteção contra a fragilidade, pois garante que todas as patologias crônicas estejam sendo tratadas simultaneamente com as melhores evidências disponíveis.
- e.  Pacientes classificados como “Pré-Frágil” (pontuação entre 7 e 14 no IVCF-20) devem ser encaminhados imediatamente para atendimento em nível terciário (hospitalar geriátrico), uma vez que a Atenção Primária não possui recursos para intervenções preventivas.

**28.** O Programa Nacional de Imunizações (PNI) do Brasil é reconhecido internacionalmente pela sua abrangência. Recentemente, o Ministério da Saúde implementou mudanças significativas no Calendário Nacional de Vacinação para aumentar a segurança e a eficácia da proteção da população infantil e adolescente.

Com base nas diretrizes vigentes e nas atualizações publicadas entre 2024 e 2025, assinale a alternativa que descreve **corretamente** uma dessas atualizações.

- a.  A substituição da Vacina Oral contra Poliomielite (VOPb - atenuada) pela Vacina Inativada contra Poliomielite (VIP - injetável) nos reforços de 15 meses e 4 anos de idade, tornando o esquema vacinal contra a pólio exclusivamente com vacina inativada (VIP) em todo o ciclo infantil.
- b.  A recomendação da vacina contra o Papilomavírus Humano (HPV) em esquema de três doses para adolescentes de 9 a 14 anos, visando garantir a imunidade celular a longo prazo, em substituição ao esquema anterior de dose única.
- c.  A restrição da vacina Meningocócica ACWY apenas para crianças até os 2 anos de idade, sendo vedada a sua aplicação em adolescentes devido à baixa circulação dos sorogrupos A e W no território nacional.
- d.  A obrigatoriedade da vacina contra a Dengue para toda a população adulta acima de 60 anos, independentemente do histórico de infecção prévia, como estratégia principal de controle de surtos em áreas urbanas.
- e.  A substituição da vacina Pentavalente (DTP/ HB/Hib) pela vacina Hexavalente para todas as crianças nascidas em território nacional, independentemente de condições clínicas especiais ou disponibilidade de estoque.

**29.** Uma mãe comparece à Unidade Básica de Saúde para a consulta de puericultura de seu filho de 4 meses de idade. Ela relata que retornará ao trabalho em 30 dias e está preocupada, pois vizinhas sugeriram que ela comesse a oferecer água, chás e sucos de frutas para “acostumar o estômago do bebê”. A criança apresenta crescimento e desenvolvimento adequados, em uso de aleitamento materno exclusivo.

De acordo com as diretrizes nacionais vigentes, qual deve ser a orientação do médico?

- a.  Recomendar a introdução imediata de sucos de frutas cítricas, sem adição de açúcar, para aumentar o aporte de vitamina C e preparar o sistema digestório para a alimentação complementar que ocorrerá aos 6 meses.
- b.  Orientar a manutenção do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade, explicando que o leite materno supre todas as necessidades nutricionais e hídricas da criança, não sendo necessária a oferta de água, chás ou qualquer outro alimento antes desse período.
- c.  Autorizar a oferta de água e chás de ervas (como camomila ou erva-doce) nos intervalos das mamadas, especialmente em dias quentes, visando garantir a hidratação e prevenir a constipação intestinal.
- d.  Sugerir a introdução de fórmulas infantis de seguimento para substituir as mamadas do período em que a mãe estiver no trabalho, visto que o estoque de leite materno ordenhado é nutricionalmente inferior ao leite ordenhado na hora.
- e.  Iniciar a introdução de papas de frutas e papas principais (almoço) aos 5 meses de idade, para que a criança já esteja adaptada à nova rotina alimentar no momento do retorno da mãe ao trabalho.

**30.** Um paciente de 42 anos procura a Unidade Básica de Saúde com queixas de tristeza persistente, perda de interesse em atividades anteriormente prazerosas (anedonia), fadiga e distúrbios do sono há cerca de 3 semanas. Após a aplicação da ferramenta *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9), o paciente pontuou 16, sugerindo um episódio depressivo de intensidade moderada.

De acordo com o Caderno de Atenção Básica nº 34 (Saúde Mental) e as diretrizes vigentes para a Atenção Primária à Saúde (APS), qual a conduta terapêutica inicial mais adequada?

- a.  Prescrever benzodiazepínicos de meia-vida longa, como o diazepam, como terapia isolada para o controle dos sintomas de insônia e ansiedade, aguardando 8 semanas para iniciar antidepressivos caso não haja remissão espontânea do humor.
- b.  Encaminhar o paciente imediatamente para o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) III, por tratar-se de um caso de média complexidade que excede a capacidade resolutiva e a competência clínica das equipes de Saúde da Família na APS.
- c.  Iniciar o uso de Antidepressivos Tricíclicos (ADTs), como a amitriptilina, como primeira escolha absoluta, independentemente do perfil de efeitos colaterais ou riscos cardiovasculares, visando a sedação imediata do paciente.
- d.  Iniciar farmacoterapia com Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS), como a fluoxetina ou a sertralina, associada a intervenções psicossociais (como o fortalecimento de redes de apoio ou psicoterapia) e agendar reavaliação em 2 a 4 semanas para monitorar adesão e efeitos adversos.
- e.  Orientar apenas o afastamento laboral por tempo indeterminado e o repouso domiciliar, contraindicando qualquer intervenção medicamentosa no primeiro mês de sintomas para evitar a medicalização desnecessária do sofrimento psíquico.

**31.** Um homem de 56 anos, portador de *diabetes mellitus* tipo 2 há 5 anos e hipertenso controlado com monoterapia, comparece à Unidade Básica de Saúde para consulta de rotina. Ele é tabagista (20 maços/ano) e não apresenta sintomas cardiovasculares. O exame físico não demonstra sopros carotídeos ou alterações de pulsos periféricos.

De acordo com as Diretrizes Brasileiras de Prevenção Cardiovascular e as orientações do Ministério da Saúde para a Estratificação do Risco Cardiovascular Global, qual a classificação de risco deste paciente e o respectivo alvo terapêutico para o colesterol da lipoproteína de baixa densidade (LDL-c)?

- a.  Alto Risco, devido à presença de *diabetes mellitus* associado a fatores de risco adicionais (tabagismo e hipertensão), com meta de Colesterol da Lipoproteína de Baixa Densidade (LDL-c) menor de 70 mg/dL.
- b.  Risco intermediário, pois o paciente é diabético, mas ainda não apresenta evidência clínica de doença aterosclerótica, com meta de Colesterol da Lipoproteína de Baixa Densidade (LDL-c) menor de 100 mg/dL.
- c.  Baixo risco, considerando que a pressão arterial está controlada e não houve evento isquêmico prévio, com meta de Colesterol da Lipoproteína de Baixa Densidade (LDL-c) menor de 130 mg/dL.
- d.  Risco muito alto, classificação que se aplica a todos os pacientes diabéticos tabagistas, independentemente da idade, com meta de Colesterol da Lipoproteína de Baixa Densidade (LDL-c) menor de 50 mg/dL.
- e.  Risco variável, devendo a classificação ser definida exclusivamente pelo Escore de Cálculo Coronariano, sendo a meta de Colesterol da Lipoproteína de Baixa Densidade (LDL-c) definida apenas após o resultado deste exame.

**32.** O Ministério da Saúde atualizou as diretrizes de manejo clínico da dengue em face do aumento de casos em 2024.

Um paciente, que apresenta febre há 4 dias, acompanhada de dor abdominal intensa e contínua, vômitos persistentes e queda brusca de plaquetas, deve ser classificado e manejado de que forma?

- a.  Classificado como grupo A (dengue clássica), sendo orientado apenas o uso de paracetamol ou dipirona e repouso absoluto no domicílio.
- b.  Classificado como grupo B (prova do laço positiva), podendo realizar hidratação oral domiciliar com retorno para reavaliação em 24 horas.
- c.  Classificado como grupo C, mas com autorização para manejo em Unidade Básica de Saúde se o paciente apresentar boa diurese e estabilidade hemodinâmica aparente.
- d.  Classificado como grupo C (presença de sinais de alarme), exigindo internação hospitalar imediata para hidratação venosa e monitorização contínua.
- e.  Classificado como grupo D (choque), exigindo início imediato de antibioticoterapia de largo espectro antes dos exames laboratoriais.

**33.** No que diz respeito aos princípios organizativos do Sistema Único de Saúde (SUS), a Hierarquização deve ser compreendida como:

- a.  A subordinação administrativa e financeira obrigatória das Unidades Básicas de Saúde aos hospitais de referência regional.
- b.  A divisão equânime de recursos financeiros entre todos os níveis de atenção, independentemente da densidade tecnológica de cada serviço.
- c.  A organização dos serviços em níveis de complexidade tecnológica crescente, em que a Atenção Primária à Saúde atua como a principal porta de entrada e ordenadora da rede.
- d.  A priorização do atendimento médico em grandes centros urbanos, concentrando tecnologias de ponta para otimização de custos operacionais.
- e.  O fluxo unidirecional do paciente, impedindo o seu retorno à unidade de origem após a realização de procedimentos de alta complexidade.

**34.** Conforme o Protocolo de Atenção Básica de Saúde das Mulheres do Ministério da Saúde, a assistência pré-natal deve ser iniciada precocemente.

Em uma gestante de baixo risco, qual é a conduta **correta** em relação à solicitação de exames e periodicidade das consultas?

- a.  O exame de ultrassonografia morfológica é obrigatório em todas as consultas trimestrais como critério de rastreamento de baixo risco na Atenção Primária.
- b.  A sorologia para toxoplasmose deve ser solicitada apenas se a gestante relatar contato direto com felinos domésticos, conforme as diretrizes de economia de recursos do SUS.
- c.  As consultas devem ser mensais até a 28ª semana, quinzenais da 28ª até a 36ª semana e semanais da 36ª até o parto, independentemente da idade gestacional na captação.
- d.  O teste de tolerância à glicose (TOTG 75g) deve ser realizado rotineiramente entre a 12ª e a 16ª semana de gestação para todas as gestantes sem fatores de risco prévios.
- e.  A primeira consulta deve ocorrer preferencialmente até a 12ª semana de gestação, sendo solicitados no primeiro trimestre: tipagem sanguínea e fator Rh, Coombs indireto (se Rh negativo), VDRL, sorologia para HIV, HBsAg, toxoplasmose (IgM e IgG), urina tipo 1 e urocultura.

**35.** A integração entre a Vigilância em Saúde e a Atenção Primária à Saúde é fundamental para o controle de agravos no SUS.

De acordo com a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), essa integração deve se manifestar na prática clínica e na gestão da unidade por meio de:

- a.  Realização de campanhas de vacinação e bloqueios epidemiológicos exclusivamente por equipes volantes externas, sem a participação direta dos médicos e enfermeiros da UBS.
- b.  Utilização dos dados epidemiológicos locais pela equipe de saúde da família para o diagnóstico situacional, planejamento de ações preventivas e notificação oportuna de doenças de notificação compulsória.
- c.  Transferência total da responsabilidade das ações de vigilância epidemiológica e ambiental para o nível estadual, mantendo a APS focada exclusivamente na assistência clínica individual.
- d.  Centralização das notificações de agravos nos hospitais de referência regional, desonerando o médico de família e comunidade da responsabilidade legal de notificar casos suspeitos no território.
- e.  Foco exclusivo na vigilância sanitária de estabelecimentos comerciais, sem necessidade de interface com os indicadores de morbidade ou com a análise dos determinantes sociais de saúde locais.

**36.** As Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária (eMulti), instituídas pela Portaria GM/MS nº 635/2023 em substituição ao modelo anterior do NASF, visam ampliar a resolutividade da APS. Sobre o funcionamento dessas equipes e sua articulação com a Estratégia Saúde da Família (ESF), é **correto** afirmar que:

- a.  O trabalho das eMulti deve ocorrer de forma integrada às equipes de referência por meio de suporte matricial, atendimentos compartilhados e elaboração conjunta de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS).
- b.  As eMulti constituem unidades de atendimento especializado isolado, não possuindo vínculo territorial ou responsabilidade compartilhada com as equipes de saúde da família do território.
- c.  A composição das eMulti é fixa para todos os municípios brasileiros, sendo obrigatória a presença de, no mínimo, dez categorias profissionais diferentes, independentemente da modalidade.
- d.  As equipes eMulti substituem o médico de família e comunidade no acompanhamento longitudinal de pacientes com transtornos mentais leves, visando a especialização precoce do cuidado.
- e.  O financiamento das eMulti é realizado exclusivamente por produtividade (número de consultas individuais realizadas), sem considerar indicadores de desempenho ou o cadastro de usuários.

**37.** A Política Nacional de Humanização (PNH) busca transformar as relações entre usuários e trabalhadores do SUS. Um de seus dispositivos mais importantes na Atenção Primária é o Acolhimento.

Segundo as diretrizes da PNH, o acolhimento deve ser compreendido como:

- a.  Um setor específico da Unidade Básica de Saúde onde funcionários administrativos realizam a recepção e o preenchimento de formulários de cadastro.
- b.  Uma técnica de classificação de risco utilizada exclusivamente em ambientes hospitalares para impedir que pacientes com queixas leves utilizem serviços de urgência.
- c.  O ato de priorizar o atendimento de pacientes que residem mais próximos à unidade de saúde em detrimento daqueles que vivem em áreas remotas.
- d.  Um processo ético-político que consiste na escuta qualificada das necessidades do usuário, garantindo o acesso resolutivo e a responsabilização pelo paciente em todos os pontos da rede, superando a lógica da triagem administrativa.
- e.  A estratégia de isolar as queixas sociais das queixas clínicas para que o atendimento médico seja mais rápido e focado apenas na patologia biológica.

**38.** Redes de Atenção à Saúde (RAS) são definidas 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.

Segundo a Portaria de Consolidação nº 3/2017 do Ministério da Saúde, assinale a alternativa que descreve **corretamente** a estrutura e o papel da Atenção Primária à Saúde (APS) dentro desse modelo.

- a.  A RAS estrutura-se de forma piramidal e vertical, na qual o Hospital Geral atua como o ponto de comando central e ordenador de todas as ações de prevenção e promoção da saúde do território.
- b.  A RAS caracteriza-se pela fragmentação dos serviços, em que cada nível de complexidade atua de forma independente, visando evitar a sobrecarga dos sistemas logísticos e de regulação.
- c.  A RAS apresenta uma organização poliárquica, com relações horizontais entre os pontos de atenção, sendo a Atenção Primária o centro de comunicação e o nó ordenador que coordena o fluxo dos usuários na rede.
- d.  A RAS define os sistemas logísticos (como o Cartão Nacional de Saúde e o prontuário eletrônico) como os pontos de atenção secundária, responsáveis pela execução direta de procedimentos cirúrgicos.
- e.  A RAS estabelece que a coordenação do cuidado deve ser realizada exclusivamente pelas Centrais de Regulação Estaduais, retirando da Atenção Primária a responsabilidade pelo acompanhamento longitudinal.

**39.** Os princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS) constituem a base ética e ideológica do sistema, conforme estabelecido na Constituição Federal de 1988 e na Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990).

Sobre o princípio da Equidade, assinale a alternativa que descreve **corretamente** sua aplicação na prática da Atenção Primária.

- a.  Garante que todo e qualquer cidadão brasileiro, independentemente de sua classe social, etnia ou contribuição previdenciária, tenha o direito fundamental de acesso aos serviços de saúde públicos.
- b.  Determina que o atendimento deve ser realizado de forma completa, articulando ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, considerando o indivíduo em sua totalidade biopsicossocial.
- c.  Refere-se à organização dos serviços de saúde em níveis de complexidade tecnológica crescente, estabelecendo fluxos de referência e contrarreferência para otimizar a resolutividade.
- d.  Define a transferência de responsabilidades e poder de decisão sobre a gestão da saúde para o nível municipal, aproximando o planejamento das necessidades reais da comunidade local.
- e.  Consiste em oferecer ações e serviços de saúde de forma proporcional às necessidades da população, priorizando o investimento de recursos e o cuidado às pessoas e grupos em situação de maior vulnerabilidade social e risco epidemiológico.

**40.** A organização do Sistema Único de Saúde (SUS) em níveis de complexidade (Atenção Primária, Secundária e Terciária) visa estruturar a rede de forma hierarquizada.

Assinale a alternativa **correta** sobre as características e responsabilidades da Atenção Primária à Saúde (APS) dentro dessa estrutura.

- a.  Atua de forma isolada dos demais níveis de complexidade para garantir a autonomia da gestão municipal, evitando que pacientes de baixa renda sobrecarreguem o nível terciário.
- b.  É o nível de atenção caracterizado por baixa densidade tecnológica e alta complexidade clínica/biopsicossocial, devendo funcionar como o centro de comunicação e a ordenadora do fluxo de cuidados em toda a Rede de Atenção à Saúde.
- c.  Compreende os serviços de alta densidade tecnológica, como Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) e centros cirúrgicos especializados, sendo o nível responsável pela maioria das internações prolongadas.
- d.  Define-se como o nível intermediário que agrupa serviços especializados, como os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e policlínicas, atendendo exclusivamente por demanda espontânea.
- e.  Restringe-se a ações de promoção e prevenção de saúde, sendo vedada a realização de diagnósticos ou tratamentos curativos, que devem ser encaminhados ao nível secundário.

**41.** A avaliação clínica rigorosa dos sinais e sintomas respiratórios é a ferramenta mais eficaz para a localização anatômica de patologias e a definição da gravidade do quadro em pediatria.

Assinale a alternativa **correta** sobre os sinais e sintomas da criança com queixa respiratória.

- a.  A presença de tiragem subcostal em lactentes é o único sinal clínico patognomônico de pneumonia bacteriana, dispensando a avaliação da frequência respiratória e do estado de alerta para a classificação de gravidade da doença.
- b.  A tosse crônica na infância é definida por protocolos do MS como aquela que persiste por um período superior a 2 semanas, sendo a asma e a rinossinusite as únicas causas a serem investigadas antes de considerar a aspiração de corpo estranho.
- c.  Os estertores finos, também chamados de crepitantes, são sons descontínuos que ocorrem no final da expiração, sendo produzidos pela abertura súbita de vias aéreas colapsadas, sendo o principal achado semiológico na fase inicial das crises de asma brônquica.
- d.  O batimento de asa de nariz e o gemido expiratório são considerados sinais de adaptação fisiológica em neonatos com desconforto leve, não indicando necessidade de suporte ventilatório ou investigação de insuficiência respiratória iminente.
- e.  O estridor laringo-traqueal é caracteristicamente um som inspiratório que sinaliza obstrução em vias aéreas superiores, ao passo que a sibilância é um ruído predominantemente expiratório, indicando redução do calibre das vias aéreas inferiores, como ocorre na asma e na bronquiolite.

**42.** Um lactente de 8 meses é levado à emergência com quadro de tosse e taquipneia. A radiografia de tórax revela uma imagem triangular de bordas nítidas projetada no mediastino superior direito, com base voltada para o hilo e ápice para a periferia, sem causar desvio da traqueia ou compressão de estruturas adjacentes. O parênquima pulmonar está limpo.

Diante desse achado, a interpretação **correta** da radiografia e a conduta são:

- a.  Trata-se da imagem normal do timo nessa faixa etária; a conduta é tranquilizar a família, pois não há patologia no mediastino.
- b.  A imagem sugere uma atelectasia do lobo superior direito por obstrução mucosa, sendo necessária a internação imediata para fisioterapia respiratória agressiva e broncoscopia rígida.
- c.  A opacidade triangular indica uma pneumonia lobar inicial, devendo-se iniciar antibioticoterapia empírica com amoxicilina, mesmo na ausência de febre ou leucocitose.
- d.  Trata-se de um linfoma de mediastino, sendo mandatória a realização de tomografia computadorizada com contraste e biópsia por agulha grossa em caráter de urgência.
- e.  A imagem é compatível com uma malformação adenomatoide cística, exigindo o encaminhamento imediato para o cirurgião pediátrico para ressecção lobar eletiva.

**43.** Um adolescente de 14 anos apresenta sintomas respiratórios (tosse e sibilância) mais de duas vezes por mês, porém menos que diariamente, sem despertares noturnos e com função pulmonar (VEF1) normal.

Assinale a alternativa que indica **corretamente** a conduta terapêutica preferencial, segundo a atualização do GINA 2025, para este quadro compatível com asma persistente leve (Etapa 2).

- a.  Iniciar o uso diário e fixo de beta-2 agonista de ação longa (LABA) em monoterapia, reservando o corticosteroide inalatório apenas para os períodos de exacerbação infecciosa.
- b.  Manter o uso de beta-2 agonista de ação curta (SABA) isolado conforme a necessidade, visto que a função pulmonar está preservada e o risco de exacerbação grave é nulo nessa etapa.
- c.  Prescrever a combinação de corticosteroide inalatório associado ao formoterol em dose baixa, para ser utilizado estritamente conforme a necessidade, para o alívio dos sintomas.
- d.  Prescrever corticosteroide inalatório em dose alta diariamente por 4 semanas, seguido de desmame progressivo até a suspensão total, caso o paciente permaneça assintomático.
- e.  Instituir o uso de antagonistas dos receptores de leucotrienos (ARLT) como monoterapia de primeira escolha, devido ao perfil de segurança superior em relação aos corticoides inalatórios.

**44.** O sucesso do tratamento da asma e de outras doenças obstrutivas na infância depende da entrega efetiva do fármaco aos pulmões. A escolha do dispositivo inalatório (DI) deve ser individualizada, considerando a idade do paciente, a coordenação motora e o fluxo inspiratório.

Assinale a alternativa **correta** sobre o uso de dispositivos na pediatria, segundo as recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e do Ministério da Saúde (MS).

- a.  Para crianças com idade inferior a 4 ou 6 anos, o uso do inalador dosimetrado acoplado ao espaçador valvulado com máscara facial é a técnica preferencial.
- b.  Os inaladores de pó seco são os dispositivos de primeira escolha para lactentes e pré-escolares, uma vez que não exigem coordenação entre o disparo e a inspiração, dependendo exclusivamente do volume residual do paciente para a entrega do fármaco.
- c.  O uso de nebulizadores de jato é superior ao uso do inalador dosimetrado com espaçador valvulado no manejo de crises de asma moderada na emergência, pois a nebulização contínua garante uma maior penetração do medicamento nas pequenas vias aéreas.
- d.  Em crianças maiores de 6 anos, que utilizam o inalador dosimetrado com bocal, a técnica de "jato aberto" é atualmente a mais recomendada por dispensar o uso de espaçadores e facilitar a adesão.
- e.  O uso de máscaras faciais é preferível ao uso de bocais em crianças maiores de 5 anos e adolescentes, pois a respiração nasal filtra impurezas e aumenta a biodisponibilidade pulmonar dos corticosteroides inalatórios.

**45.** Um lactente de 4 meses é atendido na Atenção Primária à Saúde (APS) por queixa dos pais de tosse seca persistente há 3 dias, associada à sibilância audível, taquipneia moderada e retrações intercostais leves, sem febre alta ou sinais de desidratação evidente. A história revela exposição recente a resfriado familiar, e o exame físico mostra saturação de oxigênio de 94% em ar ambiente, sem cianose ou letargia.

A conduta inicial nesse caso de bronquiolite viral aguda (BVA) na APS é:

- a.  Prescrever salbutamol inalatório a cada 4 horas por 5 dias, associado à prednisona oral para redução da inflamação, com reavaliação em 48 horas na APS, priorizando alívio imediato da sibilância.
- b.  Iniciar antibioticoterapia empírica com amoxicilina por 7 dias para cobertura de infecção bacteriana secundária, e radiografia de tórax na APS para exclusão de pneumonia.
- c.  Recomendar hospitalização eletiva para oxigenoterapia suplementar, mesmo com saturação acima de 92%, e realização de teste rápido para vírus sincicial respiratório (VSR) na APS.
- d.  Realizar suporte sintomático com aspiração nasal, manutenção da hidratação oral, orientação aos pais sobre sinais de agravamento (como taquipneia acima de 60 irpm ou saturação abaixo de 92%) e monitoramento ambulatorial, sem uso rotineiro de broncodilatadores, corticosteroides ou antibióticos.
- e.  Orientar uso de mucolíticos orais, como acetilcisteína, associado à fisioterapia respiratória domiciliar, com encaminhamento para pneumopediatra na APS para avaliação de fatores de risco, como prematuridade.

**46.** Um escolar de 8 anos apresenta tosse seca persistente há 10 dias, acompanhada de febre baixa (37,8°C), odinofagia e cefaleia. Ao exame físico, o paciente encontra-se em bom estado geral, com ausculta pulmonar apresentando apenas discretos estertores finos esparsos, sem sinais de desconforto respiratório. A radiografia de tórax revela infiltrado intersticial bilateral difuso, contrastando com a escassez de achados na ausculta.

Assinale a alternativa **correta** diante da suspeita de pneumonia bacteriana atípica.

- a.  A presença de infiltrado intersticial na radiografia de tórax associada a sintomas de vias aéreas superiores é patognomônica de infecção pelo *Streptococcus pneumoniae*, sendo a penicilina G procaína a primeira linha terapêutica.
- b.  O agente etiológico mais provável é o *Mycoplasma pneumoniae*, cujo diagnóstico padrão-ouro atual envolve a técnica de reação em cadeia da polimerase (PCR) em amostras de orofaringe ou nasofaringe, e o tratamento de escolha baseia-se no uso de macrolídeos.
- c.  O diagnóstico de pneumonia atípica deve ser confirmado obrigatoriamente pela presença de crioglutinas em títulos elevados nas primeiras 48 horas de sintomas, sendo este o marcador mais sensível e específico para crianças em idade escolar.
- d.  Em casos de pneumonia por *Chlamydia pneumoniae*, o achado radiológico é a consolidação lobar única com presença de derrame pleural volumoso, diferenciando-a prontamente das pneumonias virais.
- e.  O isolamento respiratório do paciente é mandatório e imediato, uma vez que a taxa de transmissão do *Mycoplasma pneumoniae* ocorre exclusivamente por fômites e possui um período de incubação curto, de apenas 24 a 48 horas.

**47.** Um paciente de 5 anos, em tratamento para pneumonia bacteriana com Amoxicilina há 72 horas, retorna à Unidade de Pronto Atendimento (UPA) com persistência da febre, surgimento de dor torácica pleurítica à direita e piora do desconforto respiratório. Ao exame físico, apresenta macicez à percussão e abolição do murmúrio vesicular na base pulmonar direita. Uma nova radiografia de tórax confirma a presença de derrame pleural ocupando cerca de  $\frac{1}{3}$  do hemitórax.

Assinale a alternativa **correta** sobre o manejo do derrame pleural parapneumônico e do empiema na infância.

- a.  O uso de fibrinolíticos intrapleurais, como a estreptoquinase ou uroquinase, é a conduta de primeira linha em todos os casos de Derrame Pleural Parapneumônico simples (fase exsudativa).
- b.  O tratamento do em sua fase purulenta (empiema) deve ser exclusivamente clínico com antibioticoterapia venosa de amplo espectro por 14 dias, sendo a drenagem cirúrgica reservada apenas para pacientes que evoluem para insuficiência respiratória refratária.
- c.  A ultrassonografia de tórax é superior à radiografia de tórax para a detecção de pequenas lâminas de líquido e para a identificação de debris ou septações (fibrina), sendo fundamental para guiar a toracocentese diagnóstica.
- d.  A radiografia de tórax em decúbito lateral com raios horizontais é o método de escolha definitivo para diferenciar o líquido livre de um derrame loculado, dispensando a realização de ultrassonografia.
- e.  Na investigação etiológica do líquido pleural, a ausência de crescimento bacteriano em culturas (aeróbias e anaeróbias) deve suspender a antibioticoterapia e iniciar investigação para causas não infecciosas.

**48.** O diagnóstico da rinosinusite bacteriana aguda (RBA) na infância é essencialmente clínico, baseado na apresentação e na duração dos sintomas.

Assinale a alternativa **correta** sobre essa doença.

- a.  A tomografia computadorizada de seios da face deve ser solicitada de rotina em casos de RBA não complicada para guiar a escolha da antibioticoterapia.
- b.  O diagnóstico da RBA fundamenta-se na persistência de sintomas gripais por mais de 10 dias ou na piora após melhora inicial, sendo a amoxicilina o tratamento de primeira escolha.
- c.  A realização de raio-X de seios da face é obrigatória para a confirmação diagnóstica e para a diferenciação entre etiologia viral e bacteriana em quadros agudos.
- d.  O uso de anti-histamínicos e descongestionantes sistêmicos é recomendado como terapia adjuvante para reduzir o edema de mucosa e prevenir complicações.
- e.  O início da amoxicilina deve ser condicionado à identificação de patógenos por meio de cultura de *swab* nasal, visando reduzir o uso indiscriminado de antibióticos.

**49.** Assinale a alternativa que apresenta **corretamente** critérios diagnósticos para o diagnóstico da rinosinusite crônica.

- a.  Episódios recorrentes de secreção nasal clara por 8 semanas, com melhora espontânea e sem necessidade de exame endoscópico.
- b.  Congestão nasal isolada por mais de 6 semanas, confirmada por tomografia computadorizada de seios paranasais, com exame inicial na APS.
- c.  Halitose e tosse seca por 10 semanas, com investigação obrigatória de alergia por testes cutâneos antes do diagnóstico de cronicidade.
- d.  Presença de dois ou mais sintomas principais, como obstrução nasal, secreção mucopurulenta e tosse, persistentes por mais de 12 semanas, com confirmação clínica por rinoscopia.
- e.  Sintomas como dor facial e febre alta por pelo menos 4 semanas, associados a alterações radiológicas em radiografia simples de seios paranasais.

**50.** Uma criança de 5 anos é atendida na Atenção Primária à Saúde (APS) por queixa dos pais de congestão nasal persistente há 12 dias, associada a secreção nasal purulenta, tosse noturna e febre baixa intermitente (até 38°C), sem melhora inicial seguida de agravamento. O exame físico revela secreção purulenta em cavum, sem sinais de complicações, como celulite periorbitária ou meningismo.

O critério diagnóstico diferencial entre o resfriado comum (rinofaringite aguda viral) e a rinossinusite aguda bacteriana, nesse caso, é:

- a.  Secreção nasal clara e resolução em até 5 dias sem antibioticoterapia, indicativo de rinossinusite aguda bacteriana não complicada, em oposição à rinofaringite aguda viral, que exige tratamento empírico com amoxicilina.
- b.  Persistência dos sintomas por mais de 10 dias, com secreção nasal purulenta e tosse, diferenciando da rinofaringite aguda viral, que tipicamente resolve em até 7-10 dias com secreção clara e sem agravamento.
- c.  Presença de febre acima de 39°C desde o início, com congestão nasal unilateral, sugerindo rinofaringite aguda viral em vez de rinossinusite aguda bacteriana, que raramente apresenta febre alta isolada.
- d.  Ausência de tosse noturna e melhora espontânea após 5 dias, caracterizando rinossinusite aguda bacteriana, ao contrário da rinofaringite aguda viral, que persiste por mais de 14 dias com secreção purulenta.
- e.  Congestão nasal bilateral com prurido ocular associado, apontando para rinofaringite aguda viral alérgica, diferenciando da rinossinusite aguda bacteriana, que envolve dor facial intensa sem sintomas alérgicos.

**51.** Uma criança de 5 anos é atendida na Atenção Primária à Saúde (APS) por queixa dos pais de congestão nasal recorrente há 3 meses, associada a espirros frequentes, prurido nasal e secreção nasal clara, agravados por exposição à poeira domiciliar e mudanças climáticas, sem febre ou sinais de infecção bacteriana. O exame físico revela mucosa nasal edemaciada e pálida, sem secreção purulenta ou pólipos evidentes.

Qual é a abordagem inicial recomendada para o diagnóstico e tratamento da rinite alérgica (RA) leve nesse caso na APS?

- a.  Solicitar testes cutâneos de alergia para confirmação diagnóstica imediata, associando descongestionante nasal tópico por 7 dias e orientação para higiene nasal isolada, sem controle ambiental inicial.
- b.  Considerar RA secundária à infecção bacteriana, prescrevendo amoxicilina oral por 10 dias combinada com anti-histamínico de primeira geração, e encaminhar para otorrinolaringologista na APS.
- c.  Diagnosticar RA apenas após tomografia computadorizada de seios paranasais para exclusão de complicações, iniciando imunoterapia sublingual específica sem teste alérgico prévio.
- d.  Diagnosticar RA com base na história clínica e exame físico, iniciando medidas de controle ambiental (remoção de alérgenos, como ácaros) e anti-histamínico oral de segunda geração em dose apropriada para a idade, com reavaliação em 4 semanas na APS.
- e.  Orientar apenas lavagem nasal com solução salina hipertônica como tratamento inicial, postergando medicação farmacológica até os 6 meses de sintomas persistentes, evitando referência na APS.

**52.** No diagnóstico da rinite alérgica na infância, a compreensão da cascata inflamatória é essencial para a escolha do tratamento.

Assinale a alternativa **correta** sobre a imunopatologia dessa condição.

- a.  A obstrução nasal crônica é mediada predominantemente por linfócitos T citotóxicos (CD8+) na fase imediata da exposição aos ácaros da poeira domiciliar.
- b.  O diagnóstico definitivo de rinite alérgica exige obrigatoriamente a biópsia de mucosa nasal para a contagem de mastócitos degranulados, independentemente do quadro clínico.
- c.  A fase tardia da rinite alérgica ocorre minutos após a exposição ao alérgeno e é caracterizada pela resolução espontânea do edema de mucosa sem a participação de eosinófilos.
- d.  Anticorpos da classe IgG4 são os principais mediadores da degranulação de basófilos na rinite alérgica, sendo o alvo terapêutico dos anti-histamínicos de segunda geração.
- e.  A rinite alérgica é uma reação de hipersensibilidade do tipo I, mediada por IgE, onde a histamina liberada pelos mastócitos é a principal responsável pelos sintomas da fase imediata, como prurido e espirros.

**53.** Assinale a alternativa **correta** em relação ao manejo farmacológico de um escolar de 8 anos que apresenta quadro de rinite alérgica (RA) persistente de intensidade moderada a grave, com prejuízo evidente no sono e no rendimento escolar.

- a.  Os corticosteroides intranasais são a primeira linha de tratamento, sendo superiores aos anti-histamínicos orais no controle da congestão e da inflamação da mucosa.
- b.  Os anti-histamínicos de primeira geração são preferíveis aos de segunda geração em crianças, devido ao seu efeito sedativo, que auxilia no sono.
- c.  O uso de corticosteroides intranasais deve ser feito estritamente sob demanda, visando evitar o risco de supressão do crescimento linear em longo prazo.
- d.  Os descongestionantes nasais tópicos devem ser utilizados de forma contínua por até 15 dias para garantir a patência das vias aéreas superiores.
- e.  Os antagonistas dos receptores de leucotrienos são considerados mais eficazes que os corticosteroides intranasais para o controle de todos os sintomas nasais.

**54.** Um lactente de 18 meses, com diagnóstico de displasia broncopulmonar (DBP) grave e dependência crônica de oxigênio domiciliar, é admitido na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pediátrica com quadro de insuficiência respiratória aguda (IRpA) secundária a uma infecção pelo vírus sincicial respiratório (VSR). Ao exame físico, apresenta taquipneia importante, tiragem subcostal e saturação de oxigênio (SpO<sub>2</sub>) de 85% em máscara de Hudson a 5 L/min.

Assinale a alternativa que apresenta **corretamente** o resultado de uma gasometria arterial (GA) compatível com o quadro de acidose respiratória compensada.

- a.  pH: 7,15 • PaCO<sub>2</sub>: 70 mmHg • HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>: 18 mEq/L • PaO<sub>2</sub>: 45 mmHg.
- b.  pH: 7,22 • PaCO<sub>2</sub>: 65 mmHg • HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>: 24 mEq/L • PaO<sub>2</sub>: 50 mmHg.
- c.  pH: 7,25 • PaCO<sub>2</sub>: 35 mmHg • HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>: 15 mEq/L • PaO<sub>2</sub>: 90 mmHg.
- d.  pH: 7,36 • PaCO<sub>2</sub>: 62 mmHg • HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>: 34 mEq/L • PaO<sub>2</sub>: 55 mmHg.
- e.  pH: 7,48 • PaCO<sub>2</sub>: 30 mmHg • HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>: 22 mEq/L • PaO<sub>2</sub>: 85 mmHg.

**55.** A fibrose cística (FC) é a doença genética grave mais comum na população caucasiana, sendo incluída no Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), devido à importância do diagnóstico precoce.

Assinale a alternativa **correta** sobre critérios diagnósticos da FC em crianças.

- a.  A Triagem Neonatal positiva, caracterizada por dois valores elevados de imunoreatividade pancreática, coletados até o 30º dia de vida, é considerada diagnóstica para FC, dispensando a realização de testes confirmatórios adicionais em pacientes assintomáticos.
- b.  O teste do suor é considerado duvidoso ou intermediário quando os níveis de cloro se situam entre 10 e 29 mmol/L, sendo obrigatória a realização imediata de sequenciamento genético completo para excluir o estado de portador sadio.
- c.  O diagnóstico é confirmado pela presença de manifestações clínicas características (ou triagem neonatal positiva) associada a duas dosagens de cloro no suor maiores ou iguais a 60 mmol/L ou pela identificação de duas mutações patogênicas no gene *Cystic Fibrosis Transmembrane Conductance Regulator* (CFTR).
- d.  Na impossibilidade de realização do teste do suor, o diagnóstico pode ser firmado exclusivamente pela presença de insuficiência pancreática exócrina e bronquiectasias na tomografia computadorizada de tórax, independentemente da análise genética.
- e.  Em recém-nascidos, que apresentam íleo meconial ao nascimento, o diagnóstico de FC é considerado definitivo, devendo-se iniciar a reposição de enzimas pancreáticas e fisioterapia respiratória sem a necessidade de triagem bioquímica ou testes de DNA.

**56.** A Doença da Membrana Hialina (DMH) é a principal causa de insuficiência respiratória em recém-nascidos (RN) pré-termo, decorrente da deficiência quantitativa e qualitativa de surfactante pulmonar.

Assinale a alternativa **correta** sobre o diagnóstico e manejo dessa patologia.

- a.  A administração de corticosteroide pré-natal para a gestante e a estabilização precoce do RN com pressão positiva contínua nas vias aéreas nasal em sala de parto reduzem a necessidade de surfactante exógeno e a incidência de displasia broncopulmonar.
- b.  O achado radiológico patognomônico da DMH consiste em hiperinsuflação pulmonar global, retificação das cúpulas diafragmáticas e presença de linhas de Kerley B, indicando edema intersticial por atraso na reabsorção do líquido pulmonar.
- c.  A administração de surfactante exógeno deve ser realizada obrigatoriamente através de intubação orotraqueal e ventilação mecânica convencional por, no mínimo, 24 horas, visando à estabilização alveolar completa antes da extubação.
- d.  O diagnóstico clínico baseia-se na presença de desconforto respiratório de início tardio (após 24 horas de vida), caracterizado por apneias frequentes e ausência de ruídos adventícios à ausculta pulmonar.
- e.  A meta de saturação de oxigênio para prematuros extremos em oxigenoterapia deve ser mantida entre 96% e 100%, visando prevenir a ocorrência de retinopatia da prematuridade e lesões cerebrais hipóxicas.

**57.** As Malformações Congênitas das Vias Aéreas Pulmonares (MCVAP) e o sequestro broncopulmonar (SBP) são as anomalias broncopulmonares mais diagnosticadas no período pré e pós-natal.

Assinale a alternativa **correta** sobre as características clínicas, radiológicas e o manejo dessas patologias.

- a.  O Enfisema Lobar Congênito é uma anomalia vascular que resulta na compressão extrínseca do brônquio, causando colapso lobar total e desvio do mediastino para o lado ipsilateral à lesão, sendo visível na radiografia de tórax como uma área de radiopacidade homogênea.
- b.  O Cisto Broncogênico é uma malformação que se origina da porção dorsal do intestino anterior e localiza-se preferencialmente no parênquima periférico dos lobos superiores, devendo ser manejado exclusivamente com observação clínica na ausência de sintomas compressivos.
- c.  No SBP do tipo extralobar, o tecido malformado está incorporado no lobo pulmonar normal e partilha a mesma pleura visceral, o que predispõe o paciente a episódios recorrentes de pneumonia bacteriana no mesmo segmento afetado desde o nascimento.
- d.  Para o planejamento cirúrgico de qualquer malformação pulmonar, a radiografia de tórax em incidência anteroposterior é considerada o exame padrão-ouro, sendo a tomografia computadorizada com contraste contraindicada em lactentes assintomáticos pelo risco de exposição à radiação.
- e.  A MCVAP caracteriza-se por uma massa multicística de tecido pulmonar não funcionante, que comunica com a árvore traqueobrônquica e recebe suprimento sanguíneo da circulação pulmonar, enquanto o SBP distingue-se por ser uma massa de parênquima pulmonar sem comunicação brônquica e com suprimento arterial sistêmico anômalo, geralmente originado da aorta abdominal ou torácica.

**58.** Uma criança de 8 anos, com diagnóstico de asma persistente moderada, é acompanhada na Atenção Primária à Saúde (APS) por um pediatra geral em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do Sistema Único de Saúde (SUS). Apesar do tratamento otimizado, persistem exacerbações frequentes (mais de duas por mês) e limitação ao exercício físico, com necessidade de reavaliação especializada.

De acordo com o Protocolo de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Respiratórias Crônicas no SUS do Ministério da Saúde (MS), qual deve ser a organização do cuidado em pneumologia pediátrica nesse caso, considerando a referência para Atenção Ambulatorial Especializada?

- a.  Orientar autoatendimento domiciliar com medicação e retorno à APS apenas em crises graves, conforme o Protocolo do MS que delega a organização do cuidado em pneumologia pediátrica exclusivamente à família para redução de custos no SUS.
- b.  Encaminhar para consulta em pneumologia pediátrica na Atenção Ambulatorial Especializada de média complexidade, integrada à rede de atenção do SUS via regulação municipal ou estadual, com fluxo de referência e contrarreferência para garantir continuidade do cuidado.
- c.  Manter o acompanhamento exclusivo na APS com ajuste empírico de medicação, sem referência especializada, uma vez que o Protocolo do MS enfatiza a resolubilidade primária para asma moderada, evitando sobrecarga na rede secundária do SUS.
- d.  Encaminhar diretamente para internação hospitalar de alta complexidade no SUS, com solicitação de tomografia de tórax e espirometria avançada, conforme diretrizes da SBP para casos com exacerbações, ignorando a etapa ambulatorial especializada.
- e.  Recomendar consulta privada em pneumologia pediátrica fora do SUS, com reembolso posterior via judicialização, para rapidez no atendimento para asma persistente, sem integração à rede pública.

**59.** Uma criança de 1 mês é atendida na Atenção Primária à Saúde (APS) após resultado positivo na triagem neonatal para fibrose cística (FC), com dosagem elevada de tripsinogênio imunorreativo (TIR). A mãe relata que a criança está assintomática, com ganho de peso adequado e sem história familiar de FC. O exame físico é normal, sem sinais de insuficiência pancreática ou respiratória.

De acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para Fibrose Cística do Ministério da Saúde (MS), qual deve ser a organização da rede de atenção à FC nesse caso, incluindo o fluxo inicial a partir da APS?

- a.  Manter acompanhamento exclusivo na APS com repetição do TIR em 30 dias, iniciando suplementação vitamínica lipossolúvel empiricamente, sem referência especializada até confirmação de sintomas clínicos, conforme protocolos de triagem neonatal do MS.
- b.  Solicitar teste genético molecular diretamente na APS para mutações no gene CFTR, associado à fisioterapia respiratória domiciliar, postergando encaminhamento para centro de referência até resultado positivo, alinhado às diretrizes de economia de recursos no SUS.
- c.  Encaminhar imediatamente para centro de referência em pneumologia pediátrica no Sistema Único de Saúde (SUS), para confirmação diagnóstica por teste do suor quantitativo e avaliação multidisciplinar inicial, garantindo fluxo de referência e contrarreferência para acompanhamento contínuo e prevenção de complicações precoces.
- d.  Orientar observação domiciliar com dieta hipercalórica e retorno à APS em 3 meses para reavaliação, evitando sobrecarga na rede especializada, uma vez que o PCDT do MS prioriza resolubilidade primária para casos assintomáticos de FC.
- e.  Iniciar enzimas pancreáticas orais na APS como medida preventiva, com encaminhamento eletivo para gastroenterologia pediátrica isolada, ignorando a integração multidisciplinar recomendada no Tratado de Pediatria da SBP para FC.

**60.** A exposição a poluentes ambientais e intradomiciliares durante a infância está diretamente associada ao aumento da morbimortalidade por doenças do trato respiratório inferior.

Assinale a alternativa **correta** considerando as evidências sobre a exposição à fumaça de tabaco ambiental (EFTA), poluentes atmosféricos e aeroalérgenos biológicos.

- a.  A queima de biomassa em ambientes internos (fogão a lenha) é considerada inerte para o pulmão infantil, desde que não haja histórico familiar de atopia ou rinite alérgica.
- b.  A presença de mofo e umidade excessiva nos domicílios atuam exclusivamente como irritantes da mucosa nasal, sem impacto comprovado na exacerbação da asma ou de sibilância recorrente.
- c.  O impacto do material particulado na saúde respiratória infantil restringe-se a áreas urbanas industrializadas, não havendo evidência de prejuízo ao desenvolvimento alveolar em fetos.
- d.  O controle ambiental, incluindo a redução de poeira e ácaros, é indicado apenas para crianças com diagnóstico de asma grave, sendo dispensável em casos de asma persistente leve.
- e.  A EFTA aumenta significativamente o risco de crises de sibilância, pneumonia e otite média em lactentes, além de estar associada ao menor ganho de função pulmonar ao longo da infância.

**Página  
em Branco.  
(rascunho)**

Utilize a grade ao lado para anotar as suas respostas.

**Não destaque esta folha.** Ao entregar sua prova, o fiscal irá destacar e entregar esta grade de respostas que você poderá levar para posterior conferência.



# GRADE DE RESPOSTAS

|    |  |    |  |
|----|--|----|--|
| 1  |  | 31 |  |
| 2  |  | 32 |  |
| 3  |  | 33 |  |
| 4  |  | 34 |  |
| 5  |  | 35 |  |
| 6  |  | 36 |  |
| 7  |  | 37 |  |
| 8  |  | 38 |  |
| 9  |  | 39 |  |
| 10 |  | 40 |  |
| 11 |  | 41 |  |
| 12 |  | 42 |  |
| 13 |  | 43 |  |
| 14 |  | 44 |  |
| 15 |  | 45 |  |
| 16 |  | 46 |  |
| 17 |  | 47 |  |
| 18 |  | 48 |  |
| 19 |  | 49 |  |
| 20 |  | 50 |  |
| 21 |  | 51 |  |
| 22 |  | 52 |  |
| 23 |  | 53 |  |
| 24 |  | 54 |  |
| 25 |  | 55 |  |
| 26 |  | 56 |  |
| 27 |  | 57 |  |
| 28 |  | 58 |  |
| 29 |  | 59 |  |
| 30 |  | 60 |  |

S24 Médico - Pneumo Pediatríco



