

# CADERNO DE PROVA

## S23

### Médico - Neuropediatra

#### 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 discriminação 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 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 resolutive 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.** Uma lactente de 9 meses é trazida à consulta de neuropediatria em um ambulatório especializado, com queixa dos pais de possível atraso no desenvolvimento, pois a criança ainda não anda sozinha, embora seja ativa e interaja bem com o ambiente familiar. No exame físico, observa-se que a criança está alerta, sorri em resposta a estímulos, emite sons como “mama” e “baba”, e consegue transferir objetos de uma mão para a outra.

Nesse cenário, qual dos seguintes marcos do Desenvolvimento Neuropsicomotor (DNPM) é esperado nessa faixa etária?

- a.  Andar de forma independente sem apoio.
- b.  Sentar-se sem apoio de forma independente.
- c.  Montar torres com pelo menos quatro cubos.
- d.  Correr com alternância coordenada dos pés.
- e.  Pronunciar pelo menos duas palavras com significado específico.

**42.** Crianças que não estabelecem contato visual, não respondem ao nome quando chamado, preferem brincar sozinhas com objetos giratórios de forma repetitiva, não apontam para objetos de interesse nem pronunciam palavras com significado e, no exame físico, revelam um tônus muscular normal, sem distorções evidentes, e os marcos motores estão adequados para a idade.

A conduta inicial nesse caso deve ser:

- a.  Solicitar exames de imagem cerebral, como ressonância magnética, para excluir causas estruturais antes de considerar Transtornos do Espectro Autista (TEAs).
- b.  Orientar os pais a aguardarem até os 36 meses, pois muitos atrasos no desenvolvimento se resolvem espontaneamente.
- c.  Iniciar terapia com medicamentos neurolépticos para controlar os comportamentos repetitivos observados.
- d.  Recomendar apenas terapia fonoaudiológica isolada, focada na estimulação da linguagem, sem necessidade de avaliação psiquiátrica.
- e.  Encaminhar para avaliação multidisciplinar especializada, incluindo aplicação de ferramentas de rastreio como o *Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT)*, visando diagnóstico precoce e intervenção comportamental.

**43.** Um menino de 9 anos apresenta episódios frequentes de raiva, discussões constantes com adultos, tendência a culpar os outros por seus erros e comportamentos vingativos, como retaliações intencionais. Os sintomas persistem há mais de 8 meses, ocorrem em casa e na escola, e causam prejuízo significativo no desempenho acadêmico e nas relações familiares, sem evidências de hiperatividade, impulsividade excessiva ou déficits de atenção no exame inicial.

A suspeita diagnóstica, nesse caso, deve ser de:

- a.  Transtorno de conduta.
- b.  Transtornos de ansiedade.
- c.  Transtorno Opositivo Desafiador (TOD).
- d.  Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH).
- e.  Transtornos do humor (como depressão ou bipolar).

**44.** Uma criança de 20 meses é avaliada em consulta de neuropediatria por queixa dos pais de atraso na linguagem e pouca interação social. Durante a avaliação, o médico aplica o *Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised (M-CHAT-R)*, obtendo respostas "de risco" em 4 itens, resultando em uma pontuação total de 4.

A interpretação **correta** dessa pontuação no M-CHAT-R é de:

- a.  Risco médio para Transtornos do Espectro Autista (TEAs), devendo ser aplicada a entrevista de *follow-up* do M-CHAT-R; se o escore final for igual ou superior a 2, encaminhar para avaliação diagnóstica multidisciplinar.
- b.  Risco baixo para Transtornos do Espectro Autista (TEAs), recomendando apenas monitoramento rotineiro sem necessidade de *follow-up* imediato, conforme as diretrizes do Ministério da Saúde (MS).
- c.  Risco alto para Transtornos do Espectro Autista (TEAs), com indicação de encaminhamento direto para intervenção comportamental sem aplicação de *follow-up*.
- d.  Risco médio para Transtornos do Espectro Autista (TEAs), mas a conduta é aguardar até os 30 meses para reaplicação do M-CHAT-R, evitando sobrecarga no sistema de saúde conforme protocolos do Ministério da Saúde (MS).
- e.  Risco baixo para Transtornos do Espectro Autista (TEAs), sugerindo apenas estimulação fonoaudiológica isolada, sem *follow-up* ou avaliação multidisciplinar.

**45.** Um menino de 4 anos é encaminhado à consulta de neuropediatria em um ambulatório do Sistema Único de Saúde (SUS) pelos pais, que relatam atraso no desenvolvimento motor com marcha independente adquirida aos 18 meses, hipertrofia de panturrilhas e dificuldade para levantar do chão (sinal de Gowers positivo). O exame neurológico revela fraqueza muscular proximal simétrica, sem déficits sensitivos ou cranianos. Investigação inicial mostra níveis séricos de creatinoquinase (CK) 50 vezes acima do normal.

Esse quadro clínico é sugestivo de:

- a.  Polimiosite.
- b.  Mielite transversa.
- c.  Atrofia muscular espinhal.
- d.  Síndrome de Guillain-Barré (SGB).
- e.  Distrofia Muscular de Duchenne (DMD).

**46.** Crianças com dificuldades persistentes na aquisição da leitura e da escrita, com desempenho escolar abaixo do esperado para a idade e série, apesar de inteligência preservada, com ausência de déficits sensoriais e exposição adequada ao ensino formal. O exame revela compreensão oral intacta, mas erros frequentes na decodificação de palavras e na fluência leitora.

O tipo de transtorno específico da aprendizagem mais característico nesse quadro clínico é de:

- a.  Transtorno específico da aprendizagem com déficit em matemática, manifestado por problemas na compreensão de conceitos numéricos e cálculos básicos.
- b.  Transtorno específico da aprendizagem com déficit em leitura, caracterizado por dificuldades na decodificação e compreensão de textos escritos.
- c.  Transtorno específico da aprendizagem com déficit em expressão escrita, evidenciado por erros gramaticais e dificuldades na organização de ideias no papel.
- d.  Transtorno da linguagem, marcado por déficits primários na expressão oral e recepção verbal, sem envolvimento específico da modalidade escrita.
- e.  Transtorno da comunicação social (pragmático), definido por dificuldades no uso contextual da linguagem em interações sociais, independentemente de habilidades de leitura.

**47.** Uma vez confirmado o diagnóstico de epilepsia (geralmente após duas crises não provocadas com intervalo maior de 24h), o tipo epilepsia focal, é aquela:

- a.  Que inclui transtornos com crises focais unifocais ou multifocais e o eletroencefalograma (EEG) tipicamente mostra descargas focais.
- b.  Que o paciente apresenta crises generalizadas (ausências, mioclônias, etc.) e o eletroencefalograma (EEG) revela complexos ponta-onda generalizados.
- c.  Que frequentemente encontrada em síndromes pediátricas graves, onde o paciente apresenta ambos os tipos de crises.
- d.  Que o termo é Epilepsia utilizado quando não há informação suficiente para classificar como focal ou generalizada.
- e.  Que envolve rapidamente redes distribuídas bilateralmente. Inclui crises de ausência, mioclônicas, tônicas, clônicas e tônico-clônicas.

**48.** Um menino de 8 anos é encaminhado à consulta de neuropediatria em um hospital público por queixa dos pais e professores de dificuldade persistente em manter a atenção em tarefas escolares, impulsividade em respostas durante as aulas e hiperatividade motora constante, como inquietação e dificuldade em permanecer sentado. Os sintomas estão presentes há mais de 6 meses, ocorrem em casa e na escola, e causam prejuízo nas relações sociais, sem evidências de outros transtornos evidentes.

A abordagem terapêutica inicial recomendada nesse caso é de:

- a.  Prescrever metilfenidato de liberação imediata como monoterapia inicial, monitorando efeitos colaterais cardiovasculares e de crescimento, conforme protocolos internacionais adaptados ao SUS.
- b.  Encaminhar diretamente para medicação com lisdexanfetamina, associada à terapia ocupacional, uma vez que o PCDT do MS prioriza estimulantes de ação prolongada para casos escolares graves.
- c.  Recomendar apenas observação e reavaliação em 6 meses, pois os sintomas de Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) podem regredir espontaneamente na pré-adolescência sem intervenção precoce.
- d.  Iniciar intervenção multimodal não farmacológica, incluindo psicoeducação familiar, terapia cognitivo-comportamental e adaptações escolares, priorizando avaliação multidisciplinar para confirmação diagnóstica.
- e.  Iniciar atomoxetina como primeira linha, combinada com estimulação neuropsicológica, alinhada às diretrizes do MS que enfatizam inibidores de recaptção de noradrenalina para minimizar riscos de abuso.

**49.** Quadro clínico de fraqueza ascendente nos membros inferiores iniciada há 5 dias, após episódio de diarreia infecciosa resolvida, associada à arreflexia e parestesia distal, sem comprometimento respiratório inicial, que, no exame neurológico, confirma paralisia flácida simétrica, e o líquido apresenta dissociação albumino-citológica, caracteriza a/o:

- a.  Botulismo.
- b.  Poliomielite.
- c.  *Miastenia gravis*.
- d.  Mielite transversa.
- e.  Síndrome de Guillain-Barré (SGB).

**50.** O Estado de Mal Epiléptico (EME) é a emergência neurológica mais frequente na infância, exigindo um plano terapêutico imediato e estruturado para prevenir danos irreversíveis ao Sistema Nervoso Central (SNC).

Assinale a alternativa **correta** em relação ao tema.

- a.  Na investigação etiológica de um primeiro episódio de EME associado a quadro febril em lactentes menores de 6 meses, a realização da punção lombar é considerada facultativa, devendo ser priorizada apenas em casos de abaulamento de fontanela ou sinais evidentes de irritação meníngea.
- b.  Em crianças com diagnóstico de Síndrome de Dravet (SD), o uso de bloqueadores de canais de sódio, como a carbamazepina (CBZ) e a fenitoína (PHT), é recomendado como primeira linha para o controle de crises em EME, visando a estabilização rápida da membrana neuronal e o controle das mioclônias.
- c.  O monitoramento contínuo por Videoeletroencefalograma (VEEG) em ambiente de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é indicado exclusivamente para pacientes com epilepsia focal conhecida, sendo o eletroencefalograma de rotina suficiente para descartar o EME não convulsivo em pacientes com rebaixamento de consciência de início recente.
- d.  No EME convulsivo generalizado, o tempo operacional T1, que define o momento de início obrigatório do tratamento farmacológico, é de 5 minutos, enquanto o tempo T2, após o qual o tratamento deve ser agressivo para prevenir sequelas, como morte neuronal e lesão do (SNC), é de 30 minutos.
- e.  Após a resolução de um episódio isolado de crise febril simples, a prescrição contínua de fármacos anticrise para profilaxia de longo prazo é obrigatoriamente indicada para evitar a recorrência de novos eventos de EME e prevenir o desenvolvimento de epilepsia futura.

**51.** Uma criança de 18 meses é atendida na Atenção Primária à Saúde (APS) após episódio de crise convulsiva associada a febre de 38,5°C, com duração de 5 minutos, generalizada, sem características focais e resolvida espontaneamente. A criança estava neurologicamente normal antes do evento, sem histórico de crises afebris prévias ou causa intracraniana identificável. O exame físico pós-ictal é normal, e a febre foi atribuída a infecção viral das vias aéreas superiores.

Assinale a alternativa que indica, respectivamente, a classificação da crise convulsiva febril (CCF) e a conduta inicial mais apropriada.

- a.  Classificar como CCF simples, encaminhar para hospitalização eletiva para investigação etiológica detalhada, incluindo punção lombar, mesmo sem sinais de meningite, conforme protocolos do MS para febres em lactentes.
- b.  Classificar como CCF simples, orientar os pais sobre benignidade do episódio, fornecer informações sobre manejo domiciliar da febre com antipiréticos e retornar à APS para acompanhamento rotineiro, sem indicação rotineira de exames laboratoriais ou profilaxia com anticonvulsivantes.
- c.  Classificar como CCF complexa, solicitar eletroencefalograma e tomografia computadorizada de crânio imediatamente na APS, e iniciar profilaxia contínua com fenobarbital para prevenir recorrências.
- d.  Classificar como CCF complexa, prescrever diazepam retal para uso domiciliar em episódios futuros e agendar consulta com neuropediatra na APS para avaliação genética obrigatória.
- e.  Classificar como CCF simples, indicar antipiréticos intravenosos na APS para controle febril imediato e iniciar tratamento antibiótico empírico para cobertura de infecções bacterianas ocultas, evitando orientação familiar sobre recorrência.

**52.** Uma criança de 10 anos com diagnóstico de epilepsia focal, controlada com medicação anticonvulsivante, é acompanhada na Atenção Primária à Saúde (APS) por um pediatra geral. Os pais relatam dificuldades escolares persistentes e isolamento social da criança, sem regressão motora evidente.

A equipe multiprofissional da Unidade Básica de Saúde (UBS) identifica necessidades de suporte educacional e psicológico, com a elaboração e acompanhamento do Projeto Terapêutico Singular (PTS), de:

- a.  Encaminhar diretamente para neuropediatria especializado sem elaboração de PTS na APS, focando apenas no ajuste medicamentoso e monitoramento de crises, conforme protocolos de referência e contrarreferência do MS.
- b.  Iniciar PTS isoladamente pelo pediatra, sem envolvimento multiprofissional, com ênfase em metas farmacológicas e avaliações mensais exclusivas na UBS, alinhado às diretrizes de atenção básica do MS.
- c.  Elaborar PTS com foco exclusivo em metas educacionais, delegando o acompanhamento psicológico a serviços externos, e realizar avaliações anuais para evitar sobrecarga na equipe da APS.
- d.  Priorizar PTS com intervenção farmacológica intensiva e hospitalizações eletivas para monitoramento, negociando metas apenas com os pais, sem avaliação social, conforme orientações gerais de humanização do MS.
- e.  Diagnóstico multidimensional (orgânico, psicológico e social), seguido de negociação de responsabilidades com a família, escolha de metas terapêuticas articuladas pela equipe interdisciplinar e avaliação periódica do PTS, priorizando a singularidade do cuidado na APS.

**53.** No âmbito da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do Sistema Único de Saúde (SUS), a colaboração entre o neurologista pediátrico e o Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) é essencial para o cuidado integral de crianças com transtorno do espectro autista (TEA).

Assinale a alternativa **correta** de acordo com as diretrizes de cuidado da linha de atenção às pessoas com transtornos do espectro autista.

- a.  O CAPSi deve ser o único responsável pelo diagnóstico de TEA, sendo o encaminhamento para o Neurologista Pediátrico indicado para a prescrição de fármacos psicotrópicos em casos de falha terapêutica das intervenções comportamentais isoladas.
- b.  A prescrição e o ajuste de fármacos anticrise (FAC) em pacientes com TEA e crises epiléticas associadas devem ser geridos prioritariamente pela equipa do CAPSi, visando a centralização do cuidado em um único ponto da rede de saúde mental.
- c.  O neurologista pediátrico desempenha um papel fundamental na investigação etiológica, diagnóstico diferencial e manejo de comorbidades neurológicas, enquanto o CAPSi coordena o Projeto Terapêutico Singular PTS.
- d.  O PTS elaborado pelo CAPSi deve priorizar o isolamento do paciente em ambientes controlados durante episódios de agitação psicomotora, desaconselhando-se a frequência escolar regular até que a estabilização farmacológica completa.
- e.  A investigação de variantes genéticas e malformações estruturais do sistema nervoso central (SNC) é considerada facultativa e geralmente dispensável em casos de TEA grave acompanhados no CAPSi.

**54.** As infecções do Sistema Nervoso Central (SNC) na infância, especialmente as meningites bacterianas e as encefalites virais, permanecem como causas importantes de morbidade e sequelas neurológicas.

Assinale a alternativa **correta** sobre a prevenção dessas patologias por meio da imunização, de acordo com o Programa Nacional de Imunizações (PNI).

- a.  A vacina Bacilo Calmette-Guérin (BCG), administrada ao nascimento, possui eficácia comprovada de 100% na prevenção de todas as formas de Tuberculose (TB) pulmonar e extrapulmonar, eliminando a necessidade de investigação de meningite tuberculosa em lactentes vacinados.
- b.  A ocorrência de panencefalite esclerosante subaguda (PEES), uma complicação neurológica tardia e fatal, está associada à persistência do vírus da caxumba no organismo; portanto, a vacina tríplice viral (SCR) é contraindicada em pacientes com histórico familiar de epilepsia para evitar o risco de neurodegeneração.
- c.  O esquema vacinal para a poliomielite é feito com a vacina oral poliomielite (VOP) (vírus vivo atenuado) em todas as doses do calendário básico, sendo a vacina inativada poliomielite (VIP) reservada apenas para pacientes imunocomprometidos, devido ao risco de paralisia flácida associada ao componente inativado.
- d.  A vacina meningocócica ACWY (conjugada) (MenACWY) é oferecida pelo (PNI) para adolescentes na faixa etária de 11 a 14 anos, visando não apenas a proteção individual contra sorogrupos específicos da doença meningocócica (DM), mas também a redução do estado de portador orofaríngeo.
- e.  A vacina contra a influenza, está formalmente contraindicada para crianças com diagnóstico de paralisia cerebral (PC) ou doenças neuromusculares, devido ao risco aumentado de desenvolvimento da Síndrome de Guillain-Barré (SGB).

**55.** Uma criança de 6 anos é atendida na Unidade Básica de Saúde (UBS) com queixa de febre alta há 3 dias, cefaleia intensa, vômitos e rigidez de nuca. O exame físico revela temperatura axilar de 39°C, sinal de Kernig positivo, sem petéquias ou focos infecciosos aparentes. A equipe da Atenção Primária à Saúde (APS) suspeita de meningite e encaminha emergencialmente para hospital de referência, onde a punção lombar revela pleocitose com predomínio linfocitário (80% linfócitos), glicose normal e proteína ligeiramente elevada, com Gram e cultura negativos.

A conduta inicial nesse caso, considerando o diagnóstico de meningite viral aguda, é:

- a.  Instituir tratamento de suporte com hidratação venosa, antipiréticos e analgésicos, sem antibioticoterapia, com monitoramento clínico hospitalar por 48-72 horas, uma vez que a meningite viral aguda é geralmente autolimitada e de bom prognóstico em crianças imunocompetentes.
- b.  Iniciar antibioticoterapia empírica com ceftriaxona intravenosa em dose elevada por pelo menos 7 dias, associada a dexametasona, para cobertura de meningite bacteriana, mesmo com liquor sugestivo de etiologia viral, devido ao risco de sobreposição etiológica.
- c.  Administrar aciclovir intravenoso por 14 dias para cobertura de herpes simplex vírus, combinado com ressonância magnética cerebral, considerando a possibilidade de encefalite herpética, apesar da ausência de crises convulsivas ou alteração de consciência.
- d.  Realizar tomografia computadorizada de crânio contrastada imediatamente, seguida de alta com orientação domiciliar, para excluir complicações como abscessos cerebrais, ignorando a análise do liquor até confirmação imagética.
- e.  Encaminhar para isolamento respiratório estrito e iniciar corticoterapia isolada com prednisona oral por 5 dias, focando na redução da inflamação meníngea, sem necessidade de suporte hidroeletrólítico ou monitoramento hospitalar inicial.

**56.** Um pré-escolar de 4 anos de idade é levado à Unidade de Pronto Atendimento (UPA) com história de febre alta (39,5°C), cefaleia intensa e vômitos em jato há 12 horas. Ao exame físico, apresenta-se sonolento, com irritabilidade ao manuseio, sinais de Kerning e Brudzinski positivos e rigidez de nuca evidente. Não há petéquias ou sufusões hemorrágicas. Foi realizada a coleta de Líquido Cefalorraquidiano (LCR), que revelou: aspecto turvo, pressão de abertura aumentada, 1.200 células/mm<sup>3</sup> (90% de polimorfonucleares), hiperproteinorraquia (150 mg/dL) e hipoglicorraquia (15 mg/dL), com glicemia capilar concomitante de 100 mg/dL.

Assinale a alternativa que indica, respectivamente, o diagnóstico inicial e a conduta preconizada.

- a.  Meningite viral; o quadro é sugestivo de infecção por Enterovírus exigindo apenas tratamento de suporte e observação clínica em regime ambulatorial.
- b.  Meningite tuberculosa; indicada introdução imediata do esquema básico de tratamento com rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol (RIPE).
- c.  Meningite bacteriana; iniciar imediatamente a antibioticoterapia empírica com ceftriaxona, preferencialmente associada ao uso de Dexametasona antes ou junto com a primeira dose do antibiótico.
- d.  Encefalite herpética; indicado uso de aciclovir intravenoso a droga de escolha imediata, independentemente do resultado da reação em cadeia da polimerase (PCR).
- e.  Abscesso cerebral; a tríade confirma a presença de coleção intracraniana, sendo a drenagem cirúrgica de urgência a primeira medida terapêutica, antes mesmo de qualquer intervenção medicamentosa.

**57.** Na Neurologia Pediátrica, os critérios de referência (encaminhamento para o especialista) e contrarreferência (retorno para acompanhamento na unidade básica) visam garantir que casos de maior complexidade recebam suporte adequado, enquanto casos benignos ou estáveis sejam monitorados no território.

Assinale a alternativa que apresenta uma conduta **correta** de referência ou manejo na APS.

- a.  Lactentes com diagnóstico de macrocefalia associada a coleções subdurais benignas devem ser referenciados com urgência para o Neurocirurgião pediátrico para a colocação de derivação ventrículo-peritoneal, sendo contraindicado o acompanhamento exclusivo na APS.
- b.  Crianças com atraso leve no DNPM devem ser inicialmente manejadas na APS com estimulação precoce e orientação familiar, com referência ao neuropediatra apenas em casos persistentes ou complexos.
- c.  O diagnóstico de megaencefalia familiar em crianças com desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) normal e história familiar de macrocefalia em um dos genitores constitui um critério de referência obrigatória ao especialista para a realização de ressonância magnética de crânio seriada.
- d.  Pacientes com diagnóstico estabelecido de epilepsia, após atingirem o controle total das crises e estabilização do esquema de Fármacos Anticrise (FAC) por um período mínimo de 3 meses, devem ser mantidos sob acompanhamento exclusivo no especialista, sendo vedada a contrarreferência para a APS.
- e.  A ocorrência de um único episódio de crise febril simples em uma criança com exame neurológico normal e fonte infecciosa extracraniana identificada é um critério de referência prioritária para o Neurologista Pediátrico para o início de profilaxia medicamentosa contínua.

**58.** Uma criança de 8 anos é atendida na Atenção Primária à Saúde (APS) por queixa dos pais de cefaleias recorrentes há 6 meses, caracterizadas por dor pulsante unilateral, de intensidade moderada a grave, associada a náuseas, fotofobia e agravamento com atividade física, com duração de 4 a 24 horas por episódio, ocorrendo 2 a 3 vezes por mês, sem sinais de alerta como rigidez de nuca ou déficits neurológicos. O exame físico é normal, e não há história de trauma ou infecções recentes.

Assinale a alternativa que indica, respectivamente, a classificação dessa cefaleia e a conduta inicial recomendada na APS.

- a.  Cefaleia tensional episódica, com prescrição de relaxantes musculares como ciclobenzaprina e encaminhamento eletivo para neurologista pediátrico para confirmação diagnóstica via ressonância magnética cerebral.
- b.  Cefaleia em salvas, com indicação de oxigenoterapia inalatória em crises e profilaxia com verapamil, associada a avaliação oftalmológica urgente na APS para exclusão de glaucoma.
- c.  Cefaleia secundária a tumor cerebral, com solicitação imediata de tomografia computadorizada de crânio na APS e internação hospitalar para investigação etiológica detalhada.
- d.  Cefaleia migranosa (migrânea), com orientação aos pais sobre diário de cefaleia, medidas não farmacológicas como higiene do sono e hidratação, uso de analgésicos simples como ibuprofeno em crises agudas, e monitoramento na APS sem encaminhamento imediato para especialista se não houver sinais de alerta.
- e.  Cefaleia psicogênica, com foco em terapia cognitivo-comportamental isolada na APS, evitando analgésicos para prevenir dependência, e reavaliação em 3 meses sem medidas preventivas iniciais.

**59.** Na Atenção Primária à Saúde (APS), o médico deve ser capaz de diferenciar condições neurológicas comuns e benignas de sinais de alerta que sugerem patologias graves do sistema nervoso central, como tumores ou processos expansivos.

Assinale a alternativa que apresenta **corretamente** um sinal de alerta que indica a necessidade de investigação prioritária com ressonância magnética ou tomografia computadorizada de crânio.

- a.  Cefaleia de caráter progressivo que desperta a criança durante o sono, associada a vômitos matinais persistentes e alteração recente na marcha ou coordenação motora (ataxia).
- b.  Cefaleia holocraniana em pressão, que ocorre predominantemente ao final do dia escolar em crianças com erros de refração não corrigidos, sem sinais de irritação meníngea ou défices focais.
- c.  Crise febril simples em lactente de 2 anos, com duração inferior a 15 minutos, sem recorrência em 24 horas e com retorno imediato ao estado de consciência basal após o período pós-crítico.
- d.  Macrocefalia familiar isolada (perímetro cefálico acima do percentil 95) em criança com desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) adequado para a idade e história de macrocefalia constitucional em um dos genitores.
- e.  Episódio isolado de síncope vasovagal clássica, precedido por pródromos claros (palidez e sudorese) após ortostatismo prolongado, com recuperação completa e exame neurológico normal.

60. Assinale a alternativa **correta** sobre a abordagem terapêutica inicial recomendada para Síndrome de Guillain-Barré (SGB) em crianças:

- a.  Realizar plasmaférese como terapia de primeira linha em 4 a 6 sessões, priorizando pacientes sem contraindicações venosas, com suporte ventilatório, se necessário.
- b.  Prescrever corticosteroides intravenosos em dose elevada por 5 dias, combinados com analgésicos para alívio sintomático, conforme protocolos para neuropatias autoimunes.
- c.  Iniciar imunoglobulina intravenosa humana (IgIV) na dose total de 2 g/kg, dividida em 2 a 5 dias, associada a cuidados de suporte multidisciplinar, incluindo monitoramento respiratório e fisioterapia.
- d.  Orientar observação hospitalar com suporte sintomático e antipiréticos, aguardando resolução espontânea em até 7 dias, uma vez que a SGB em crianças é frequentemente benigna.
- e.  Iniciar antiviral empírico para cobertura de infecções associadas, associado a imunossuppressores orais, focando na etiologia pós-infecciosa presumida.

Coluna  
em Branco.  
(rascunho)

**Página  
em Branco.  
(rascunho)**

**Página  
em Branco.  
(rascunho)**

# GRADE DE RESPOSTAS

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.



1		S23 Médico - Neuropediatra	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	



