



PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS / 2019



Universidade
Estadual do Piauí

PROVA ESCRITA OBJETIVA – TIPO 36

ESPECIALIDADE: **MÉDICO NEUROPEDIATRA**

DATA: 28/07/2019 – HORÁRIO: 8h30min. às 11h30min. (horário do Piauí)

LEIA AS INSTRUÇÕES:

01. Você deve receber do fiscal o seguinte material:
 - a) Este caderno (TIPO 36) com 40 questões objetivas sem falha ou repetição.
 - b) Um CARTÃO-RESPOSTA destinado às respostas objetivas da Prova. *Verifique se o tipo de caderno (TIPO 36) é o mesmo que consta no seu Cartão-Resposta.*

OBS: Para realizar sua Prova, use apenas o material mencionado acima e, em hipótese alguma, papéis para rascunhos.
02. Verifique se este material está completo e se seus dados pessoais conferem com aqueles constantes do CARTÃO-RESPOSTA.
03. Após a conferência, você deverá assinar seu nome completo, no espaço apropriado do CARTÃO-RESPOSTA, utilizando caneta esferográfica com tinta de cor azul ou preta.
04. Escreva o seu nome nos espaços indicados na capa deste CADERNO DE QUESTÕES, observando as condições para tal (assinatura e letra de forma), bem como o preenchimento do campo reservado à informação de seu número de inscrição.
05. No CARTÃO-RESPOSTA, a marcação das letras correspondentes às respostas de sua opção deve ser feita com o preenchimento de todo o espaço do campo reservado para tal fim.
06. Tenha muito cuidado com o CARTÃO-RESPOSTA para não dobrar, amassar ou manchar, pois este é personalizado e em hipótese alguma poderá ser substituído.
07. Para cada uma das questões são apresentadas cinco alternativas classificadas com as letras (A), (B), (C), (D) e (E); assinale apenas uma alternativa para cada questão, pois somente uma responde adequadamente ao quesito proposto. A marcação em mais de uma alternativa anula a questão, **mesmo que uma das respostas esteja correta**; também serão nulas as marcações rasuradas.
08. As questões são identificadas pelo número que fica à esquerda de seu enunciado.
09. Os fiscais não estão autorizados a emitir opinião nem a prestar esclarecimentos sobre o conteúdo das Provas. Cabe única e exclusivamente ao candidato interpretar e decidir a este respeito.
10. Reserve os 30 (trinta) minutos finais para marcar seu CARTÃO-RESPOSTA. Os rascunhos e as marcações assinaladas no CADERNO DE QUESTÕES não serão levados em conta.
11. Quando terminar sua Prova, antes de sair da sala, assine a LISTA DE FREQUÊNCIA, entregue ao Fiscal o CADERNO DE QUESTÕES e o CARTÃO-RESPOSTA, que deverão conter sua assinatura.
12. O tempo de duração para esta Prova é de **3 (três) horas**.
13. Por motivos de segurança, você somente poderá ausentar-se definitivamente da sala de Prova depois de **2h e 30min.** do início desta.
14. O rascunho ao lado não tem validade definitiva como marcação do Cartão-Resposta, destina-se apenas à conferência do gabarito por parte do candidato.

Nº DE INSCRIÇÃO

--	--	--	--	--	--	--

Assinatura

Nome do Candidato (letra de forma)

RASCUNHO

01		21	
02		22	
03		23	
04		24	
05		25	
06		26	
07		27	
08		28	
09		29	
10		30	
11		31	
12		32	
13		33	
14		34	
15		35	
16		36	
17		37	
18		38	
19		39	
20		40	

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO – FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS / 2019
NÚCLEO DE CONCURSOS E PROMOÇÃO DE EVENTOS – NUCEPE
FOLHA DE ANOTAÇÃO DO GABARITO - ATENÇÃO: Esta parte somente deverá ser destacada pelo fiscal da sala, após o término da Prova.

N ° D E I N S C R I Ç Ã O

--	--	--	--	--	--	--

Leia o TEXTO I, trecho de uma entrevista concedida pelo filósofo e professor universitário Mario Sergio Cortella à Revista Galileu, para responder às questões de **01** a **07**.

TEXTO I

"Não basta ter informação, é preciso saber o que fazer com ela"

(...)

Revista Galileu: Vivemos em uma sociedade, em uma civilização, onde o conhecimento flui livremente e em abundância ao alcance de qualquer pessoa, mas a correria do dia a dia faz com que a grande maioria delas não tenha tempo de absorver esse conhecimento de forma satisfatória. Como o senhor enxerga essa questão?

Mário Sérgio Cortella: A gente não necessariamente tem abundância — tem excesso. Abundância é quando tem fartura, suficiência, temos algo que ultrapassa nossa capacidade de usufruto, de absorção e apropriação. É por isso que em grande medida o que falta hoje é o critério. Aquilo que faz com que eu, pegando o excesso, retire o que me serve e descarte o que não me serve, é exatamente esse critério. Um dos exemplos mais fortes vem da área do self service. Quando você entra em uma loja, em uma livraria, tudo é mega, megastores, há centenas e centenas de produtos à disposição. Se não tiver critério, a pessoa enlouquece. Especialmente no campo do conhecimento, não se deve confundir: informação é cumulativa, conhecimento é seletivo. Comer bem não é comer muito.

(...)

Revista Galileu: Falando especificamente sobre o conhecimento científico, que é complexo por natureza e cuja compreensão exige um esforço mental considerável, como vê o papel dos divulgadores de ciência para a sociedade?

Mário Sérgio Cortella: O divulgador é aquele que coloca a pessoa em contato, alguém que de maneira simples sem ser simplória estabelece uma ponte, estende o convite, abre a porta para que a pessoa que não esteja no campo direto da ciência em seu cotidiano também tenha a possibilidade de adentrar nesse território. Há uma grande diferença entre o simples e o simplório, sou professor de filosofia, preciso fazer com que ela seja palatável, digerível, se quiser fazer com que as pessoas tenham possibilidade de fruição dessa área do conhecimento. Não posso ser simplório, delirar não é filosofar. Opinião balizada é diferente da achologia. Quando alguém que tem estrutura de fundamento diz “eu acho”, está se apoiando não só nele, mas no conjunto de instâncias legitimadoras e revisoras do conhecimento que emite. Quando é superficial, é só opinião, não um conceito fundamentado.

<https://revistagalileu.globo.com/Ciencia/noticia/2017/08/mario-sergio-cortella-nao-basta-ter-informacao-e-preciso-saber-o-que-fazer-com-ela.html>. Acesso em 29 de junho de 2019.

01. Ao emitir as respostas que lhe são feitas, Mário Sérgio Cortella assume uma atitude

- Paternal e mediadora, considerando que ele tenta dirimir possíveis dúvidas sobre os conceitos em discussão.
- Autoritária e paternal, já que exibe um nível de conhecimento que não estaria ao alcance da compreensão do seu interlocutor.
- Didática e professoral, tendo em vista que ele se utiliza dos seus conhecimentos para oferecer esclarecimentos sobre ideias que, possivelmente, podem não ser claras para seu interlocutor.
- Fraternal e didática, porque ele assume um comportamento de igualdade mediante o pouco conhecimento do seu interlocutor sobre o assunto.
- Mediadora e professoral, considerando-se que demonstra ser detentor do conhecimento e assume seu interlocutor como pouco inteligente.

- 02.** Uma das características do Professor Mário Sérgio, ao emitir suas respostas, é a utilização da linguagem em sentido **figurado**. Na sua fala, esse recurso só **NÃO** é observado no trecho:
- a) ... alguém que de maneira simples sem ser simplória estabelece uma ponte, ...
 - b) ... preciso fazer com que ela seja palatável, digerível, se quiser fazer com que as pessoas tenham possibilidade de fruição dessa área do conhecimento.
 - c) ... abre a porta para que a pessoa que não esteja no campo direto da ciência em seu cotidiano também tenha a possibilidade de adentrar nesse território.
 - d) Não posso ser simplório, delirar não é filosofar.
 - e) Há uma grande diferença entre o simples e o simplório, ...

- 03.** Ao responder o que lhe é perguntado, o Professor Mário Sérgio utiliza-se, explícita ou implicitamente, do confronto de conceitos que, possivelmente, podem causar algum equívoco, quanto àquilo que significam. Essa estratégia só **NÃO** se observa, contextualmente, em:

- a) Abundância é quando tem fartura, suficiência, o que temos é algo que ultrapassa nossa capacidade de usufruto, de absorção e apropriação.
- b) Quando você entra em uma loja, em uma livraria, tudo é mega, megastores, há centenas e centenas de produtos à disposição.
- c) Comer bem não é comer muito.
- d) Não posso ser simplório, delirar não é filosofar.
- e) ... não se deve confundir: informação é cumulativa, conhecimento é seletivo.

Observe o uso da palavra em destaque em I, II, e III para responder à questão **04**.

I - **Se** não tiver critério, a pessoa enlouquece.

II - ... não **se** deve confundir: informação é cumulativa, conhecimento é seletivo.

III - ... **se** quiser fazer com que as pessoas tenham possibilidade de fruição dessa área do conhecimento.

- 04.** A palavra **se** estabelece uma relação de condição entre orações, em:

- a) I e II.
- b) II e III.
- c) I, II e III.
- d) I e III.
- e) II, somente.

- 05.** Assinale a opção na qual a palavra marcada tem função morfossintática **DIFERENTE** daquela que tem o destaque em: "... temos algo **que** ultrapassa nossa capacidade de usufruto, de absorção e apropriação."

- a) ... abre a porta para **que** a pessoa que não esteja no campo direto da ciência ...
- b) Quando alguém **que** tem estrutura de fundamento diz "eu acho", ...
- c) Aquilo **que** faz com que eu, pegando o excesso, ...
- d) O divulgador é aquele **que** coloca a pessoa em contato, ...
- e) ... e descarte o **que** não me serve é exatamente esse critério.

- 06.** A palavra "**ela**" em: "... sou professor de filosofia, preciso fazer com que ela seja palatável, digerível, se quiser fazer com que as pessoas tenham possibilidade de fruição dessa área do conhecimento", retoma uma palavra no espaço da segunda resposta do entrevistado. Essa palavra é:

- a) *pessoa* (primeira linha).
- b) *porta* (segunda linha).
- c) *pessoa* (terceira linha).
- d) *ciência* (terceira linha).
- e) *filosofia* (quinta linha).

07. Considerando-se as relações sintáticas, em apenas uma das opções abaixo, o termo em destaque **NÃO** corresponde ao sujeito da oração. Assinale-a.

- a) Há **uma grande diferença entre o simples e o simplório**, ...
- b) **Um dos exemplos mais fortes** vem da área do self service.
- c) ... **delirar** não é filosofar.
- d) **Opinião balizada** é diferente da achologia.
- e) ... (**eu**) sou professor de filosofia ...

TEXTO II (Para as questões de 08 a 10).

Leite Conforto e nutrientes à mão

Quem nunca tentou induzir o sono com um copo de leite quente, que atire a primeira pedra. Estudos mostram que esse efeito é psicológico: a temperatura não torna o leite mais nutritivo para o sono, mas traz uma sensação de conforto importante para ajudá-lo a chegar. Mas isso não significa que os aspectos nutricionais do leite e de seus derivados sejam de se jogar fora. Como todo alimento de origem animal, é uma fonte de triptofano, aminoácido precursor da serotonina, neurotransmissor do bem-estar, essencial para o relaxamento necessário para se dormir bem. Além disso, o cálcio, mineral encontrado em grandes quantidades nesta bebida, é um cofator importante para a síntese de um outro hormônio ligado ao sono, a melatonina. Esta substância é produzida no corpo quando se está perto da hora de dormir, sinalizando que o corpo entrará em repouso. Portanto, é muito mais difícil começar se a melatonina não for produzida corretamente. Um estudo publicado na revista científica *European Neurology Journal*, em 2009, mostrou que os níveis de cálcio no corpo são mais altos nos níveis mais profundos do sono, como a fase REM, e que sua deficiência pode trazer interrupções do sono justamente nestes momentos, tão importantes para que o organismo descanse e se organize da forma necessária. Notícia boa: leite sem lactose também tem o mineral!

(Coleção VivaSaúde Especial – Editora Escala Ltda – Edição 1, p. 43)

08. No texto, apesar de ser utilizada uma linguagem científica especializada, identificam-se estratégias linguísticas menos formais, o que sugere a intenção de uma aproximação maior com o leitor. Essas estratégias podem ser verificadas em sequências como:

- a) *Como todo alimento de origem animal,... / Portanto, é muito mais difícil começar se a melatonina não for produzida corretamente.*
- b) *... a temperatura não torna o leite mais nutritivo para o sono, .../ ... essencial para o relaxamento necessário para se dormir bem ...*
- c) *Quem nunca tentou induzir o sono com um copo de leite quente, que atire a primeira pedra/ Notícia boa: leite sem lactose também tem o mineral!*
- d) *... mas traz uma sensação de conforto importante para ajudá-lo a chegar. /Notícia boa: leite sem lactose também tem o mineral!*
- e) *... essencial para o relaxamento necessário para se dormir bem. / Esta substância é produzida no corpo quando se está perto da hora de dormir, ...*

Observe os trechos I e II, a seguir, com especial atenção aos itens marcados, para responder à questão 09.

I - **Além disso**, o cálcio, mineral encontrado em grandes quantidades nesta bebida, ...

II - **Portanto**, é muito mais difícil começar se a melatonina não for produzida corretamente.

09. Sobre os destaques, estão **CORRETAS** as afirmações apresentadas nos itens I e II, respectivamente, em:

- a) I, retomada de uma ideia anteriormente apresentada; II, projeção para a continuidade da discussão sob forma de uma nova argumentação.
- b) I, retomada do que fora afirmado anteriormente e sinalização de acréscimo de informação; II, sinalização para a conclusão da discussão em pauta.

- c) I, sinalização para o acréscimo de uma nova ideia; II, sinalização para apresentação de ideias que se opõem àquela anteriormente apresentada.
- d) I, indicação de sequenciação de ideias; II, introdução de uma explicação condicionada a um fato anteriormente expresso.
- e) I, estabelecimento de uma relação de oposição entre o que fora apresentado anteriormente e aquilo que será explicado na sequência; II, encerramento da argumentação iniciada anteriormente.

10. Assinalar a opção na qual o verbo (forma verbal) caracteriza-se por apresentar a mesma transitividade e por isso exigir complemento da mesma natureza que o verbo marcado em: “Quem nunca tentou induzir o sono com um copo de leite quente, que atire a primeira pedra.”

- a) ... esse efeito é psicológico: ..
- b) ... essencial para o relaxamento necessário para se dormir bem.
- c) ... tão importantes para que o organismo descanse e se organize da forma necessária.
- d) ... leite sem lactose também tem o mineral!
- e) Esta substância é produzida no corpo ...

LEGISLAÇÃO DO SUS

11. “Mais transparência na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), mais segurança jurídica nas relações interfederativas e maior controle social. Essas são as principais vertentes do decreto que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, conhecida como Lei Orgânica da Saúde”. Com base no decreto Nº 7.508, de 28 de junho de 2011, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) Região de Saúde: espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.
- b) Portas de Entrada: serviços de atendimento inicial à saúde do usuário no SUS, considerando-se, exclusivamente, os serviços de atenção primária, atenção de urgência e emergência e de atenção psicossocial.
- c) Comissões Intergestores: instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do SUS.
- d) Mapa da Saúde: descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema.
- e) Rede de Atenção à Saúde: conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde.

12. O Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde é um acordo de colaboração entre os entes federativos, para a organização da rede interfederativa de atenção à saúde no âmbito do SUS. Em relação a este acordo, é **CORRETO** afirmar:

- a) Constitui a organização e a integração das ações e dos serviços de saúde, sob a responsabilidade dos entes federativos em uma Região de Saúde, com a finalidade de garantir o princípio da universalidade, previsto na Lei 8.080/1990.
- b) Resultará da integração dos planos de saúde dos entes federativos na Rede de Atenção à Saúde, tendo como fundamento as pactuações estabelecidas pela Comissão Intergestores Bipartite.
- c) Definirá as responsabilidades individuais e solidárias dos entes federativos com relação às ações e serviços de saúde, os indicadores e as metas de saúde, os critérios de avaliação de desempenho, os recursos financeiros que serão disponibilizados, a forma de controle e fiscalização da sua execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde.
- d) A humanização do atendimento do usuário não será considerada um fator determinante para o estabelecimento das metas de saúde previstas no Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde.
- e) As normas de elaboração e fluxos do Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde serão pactuados pela Secretaria de Saúde Estadual, a qual coordenará sua implementação.

- 13.** A Política Nacional de Atenção Básica tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica à Saúde. Contudo, reconhece outras estratégias de organização da Atenção Básica nos territórios, que devem seguir os princípios e diretrizes da Atenção Básica e do SUS. Analise as diretrizes da Atenção Básica e suas características.

Diretrizes

- I. Cuidado Centrado na Pessoa.
- II. Resolutividade.
- III. Longitudinalidade do cuidado.
- IV. Coordenar o cuidado.
- V. Ordenar as redes.

Características

- a) O cuidado é construído com as pessoas, de acordo com suas necessidades e potencialidades na busca de uma vida independente e plena.
- b) Reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando as necessidades desta população em relação aos outros pontos de atenção à saúde.
- c) Pressupõe a continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários, ao longo do tempo e de modo permanente e consistente.
- d) Deve ser capaz de resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população, coordenando o cuidado do usuário em outros pontos da Rede de Atenção à Saúde, quando necessário.
- e) Atua como o centro de comunicação entre os diversos pontos de atenção, responsabilizando-se pelo cuidado dos usuários, em qualquer destes pontos, através de uma relação horizontal, contínua e integrada.

A alternativa que apresenta a associação **CORRETA** é:

- a) I-a; II-d; III-c; IV-b; V-e.
- b) I-a; II-b; III-c; IV-d; V-e.
- c) I-a; II-b; III-e; IV-c; V-d.
- d) I-a; II-c; III-e; IV-b; V-d.
- e) I-a; II-d; III-c; IV-e; V-b.

- 14.** É fundamental a integração do trabalho entre Atenção Básica e Vigilância em Saúde, que é um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, visando ao planejamento e à implementação de medidas de saúde pública para a proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde. São ações de Vigilância em Saúde inseridas nas atribuições de todos os profissionais da Atenção Básica, **EXCETO**:

- a) Vigilância da situação de saúde da população, com análises que subsidiem o planejamento, estabelecimento de prioridades e estratégias, monitoramento e avaliação das ações de saúde pública.
- b) Detecção oportuna e adoção de medidas adequadas para a resposta de saúde pública.
- c) Vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis.
- d) Vigilância das violências, das doenças crônicas não transmissíveis e acidentadas.
- e) Notificação compulsória e investigação somente dos casos confirmados de doenças, agravos e outros eventos de relevância para a saúde pública, conforme protocolos e normas vigentes.

- 15.** Teve início nesta segunda-feira (01/07/2019) a Semana de Fortalecimento “Nossa UBS Humaniza SUS”, com atividades de conscientização sobre a humanização do atendimento em saúde. “A proposta é sensibilizar os atores incluídos no processo de humanização da saúde – trabalhadores, usuários e gestão – a respeito da Política Nacional de Humanização: o que é, quais os princípios e como podemos operacionalizar a política”, explica Rubens Dias, assistente social da Residência.

Fonte: <https://pmt.pi.gov.br/2019/07/01/ubs-cristo-rei-tem-semana-de-sensibilizacao-sobre-humanizacao-em-saude/#more-8904>



A Política Nacional de Humanização (PNH) existe, desde 2003, para efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública no Brasil e incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários. São diretrizes da PNH, **EXCETO**:

- a) Indissociabilidade entre atenção e gestão.
- b) Acolhimento.
- c) Gestão participativa e cogestão.
- d) Ambiência.
- e) Clínica ampliada e compartilhada.

16. Leia o texto abaixo:

Prevalência e fatores associados ao bruxismo do sono em adolescentes de Teresina, Piauí*

Resumo: Bruxismo do sono (BS) é uma atividade muscular repetitiva cuja epidemiologia em adolescentes tem sido pouco estudada. Este estudo observacional transversal objetivou determinar a prevalência e os fatores associados ao BS em adolescentes. A amostra foi constituída de 594 escolares na faixa etária de 11 a 14 anos de Teresina, Piauí, Brasil. A prevalência de BS foi de 22,2%. Na análise multivariada foi observada maior prevalência de BS em adolescentes do sexo masculino (razão de prevalência - RP = 1,41; intervalo de confiança de 95% - IC95% 1,04 - 1,89), com relato de ronco (RP = 1,39; IC95% 1,02 - 1,89) e dificuldades para dormir (RP = 1,92; IC95% 1,38 - 2,66). BS é uma condição frequente em adolescentes, e os fatores associados à sua prevalência foram: sexo masculino, ronco e dificuldades para dormir.

*Adaptado de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2018000100401&lng=pt&nrm=iso

Considerando o estudo descrito e o uso da Epidemiologia para a compreensão de problemas relacionados à saúde, é **CORRETO** afirmar:

- a) Em Teresina, os casos novos de bruxismo do sono surgiram em maior frequência em adolescentes do sexo masculino.
- b) Em Teresina, a ocorrência de casos de bruxismo do sono foi maior entre os adolescentes do sexo masculino.
- c) Em Teresina, a prevalência de bruxismo do sono entre os adolescentes com dificuldade para dormir foi quase 40% superior à prevalência encontrada entre os adolescentes sem dificuldade para dormir.
- d) Em Teresina, cerca de dois quintos dos adolescentes entrevistados relataram ter bruxismo do sono.
- e) Em Teresina, ser adolescente que ronca é fator causal para o bruxismo do sono.

17. A medida de frequência do evento de interesse em um estudo transversal é a prevalência, cuja definição é a relação entre:

- a) Número de casos novos e população existente em determinados local e período.
- b) Número de casos novos e o número de casos existentes em determinados local e período.
- c) Número de casos existentes e a população existente em determinados local e período.
- d) Número de casos existentes e o número de casos que evoluíram ao óbito, em determinados local e período.
- e) Número de casos que evoluíram ao óbito e a população existente, em determinados local e período.

18. Em termos gerais, os indicadores de saúde são medidas-síntese que contêm informação relevante sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde da população e do desempenho do sistema de saúde. Um dos indicadores mais utilizados para avaliar as condições de saúde de um determinado local é o coeficiente (taxa ou razão) de Mortalidade Materna. Por definição, este indicador expressa:

- a) O risco de morte de mulheres durante a gravidez, parto ou puerpério, por qualquer motivo, em relação ao número de nascidos vivos existentes em determinados local e período.
- b) O risco de morte de mulheres durante a gravidez, parto ou puerpério, por causas externas em relação ao número de nascidos vivos existentes em determinados local e período.
- c) O risco de morte de mulheres durante a gravidez, parto ou puerpério, por qualquer motivo, em relação ao número de menores de um ano de idade existentes em determinados local e período.

- d) O risco de morte de mulheres durante a gravidez, parto ou puerpério, excetuando-se as causas externas, em relação ao número de nascidos vivos existentes em determinado local e período.
- e) O risco de morte de mulheres durante a gravidez, parto ou puerpério, excetuando-se as causas externas, em relação ao número de mulheres em idade fértil existentes em determinado local e período.

19. Os Sistemas de Informação em Saúde (SIS) são instrumentos padronizados de monitoramento e coleta de dados, que tem como objetivo o fornecimento de informações para análise e melhor compreensão de importantes problemas de saúde da população, subsidiando a tomada de decisões nos níveis municipal, estadual e federal.

O _____ tem por objetivo coletar, processar, transmitir e disseminar dados epidemiológicos, gerados por profissionais de saúde na rotina dos serviços. Os agravos da lista de doenças de notificação compulsória são registrados em fichas de investigação, as quais são enviadas para a vigilância epidemiológica municipal, responsável pela digitação, adoção das medidas de controle e encerramento das investigações, a partir da evolução do caso.

Assinale a alternativa que contém o SIS que completa **CORRETAMENTE** o trecho acima:

- a) SINAN.
- b) SINASC.
- c) SIH/SUS.
- d) SAI/SUS.
- e) SIM.

20. De acordo com a Portaria GM/MS nº 204/2016, são agravos de notificação compulsória, **EXCETO**:

- a) Poliomielite.
- b) Raiva humana.
- c) Hantavirose.
- d) Neurocisticercose.
- e) Óbito com suspeita de doença pelo vírus Zika.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Qual das seguintes alternativas é um dos critérios para o diagnóstico de enxaqueca com aura, baseado na Terceira Edição da Classificação Internacional das Cefaléias?

- a) A aura é seguida por cefaleia dentro de 4 horas.
- b) Cada sintoma individual de aura dura de 5 a 60 minutos.
- c) Uma sensação de 5 minutos de duração de parestesia progressiva.
- d) Súbito início de sintomas sensoriais.
- e) Sintomas de aura visual de 30 minutos de duração.

22. O que é verdadeiro com relação à desordem CDLK5?

- a) Apresenta-se com crises de ausência, em crianças entre as idades de 5 e 10 anos.
- b) Apresenta-se com crises do lobo temporal, com alucinações auditivas.

- c) Apresenta-se com crises tipo espasmos infantis, em crianças abaixo de 1 ano de idade.
- d) Apresenta-se com crises noturnas, em adolescentes, e cessam na vida adulta.
- e) Apresenta-se com crises mioclônicas, em adolescentes.

23. Criança de 3 meses, sexo masculino, apresenta crises epiléticas que não respondem a fenobarbital, fenitoína ou midazolam. Ressonância Magnética de Crânio é normal. Análise do Líquido Cefalorraquidiano mostra: 2 células, nível de proteína normal e uma concentração de glicose de 30 mg/dl (Glicose sérica: 90 mg/dl). Qual o melhor tratamento?

- a) Lacosamida.
- b) Dieta cetogênica.
- c) Topiramato.
- d) Vigabatrina.
- e) ACTH.

24. São consideradas parassonias, **EXCETO**:

- a) Narcolepsia.
- b) Sonambulismo.
- c) Terror Noturno.
- d) Despertar Confusional.
- e) Pesadelo.

25. Criança de 8 anos, sexo masculino, apresenta-se com crises epiléticas e retardo mental. Gravidez e parto sem intercorrências. Evoluiu, desde o primeiro ano de vida, com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor.

Aos 6 meses de vida, iniciou crises tipo espasmos infantis, e atualmente apresenta crises tonico-clônicas generalizadas. Não apresenta história familiar de doença neurológica.

No exame físico tem adenomas sebáceos em face. Fibromas periungueais estão presentes, além de máculas hipopigmentadas em dorso e membros.

Não apresenta déficits motores.

Ressonância de Crânio: túberes corticais e subependimários.

Um teste genético revelou mutações no gene TSC1 (cromossomo 9q34.13).

Testes genéticos dos pais foram negativos para a mutação.

Qual é o mais apropriado aconselhamento para os pais desse garoto?

- a) Os pais têm uma chance de 50% de ter outro filho afetado.
- b) A ausência de anormalidade genética, nos pais, exclui esclerose tuberosa.
- c) O paciente é de risco aumentado para desenvolver astrocitoma.
- d) A geração futura do paciente tem uma chance de 25% de ser afetada.
- e) Apenas a pele e o sistema nervoso são afetados nesta patologia.

26. A mais comum desordem específica da aprendizagem da infância é:

- a) Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH).
- b) Dislexia.
- c) Disgrafia.
- d) Discalculia.
- e) Desordem Mista das Habilidades Escolares.

27. É incorreto afirmar com relação aos achados de Neuroimagem em pacientes com a Síndrome Congênita pelo Zica-Vírus(SCZV), **EXCETO**:

- a) Achados comuns descritos na literatura são a redução do diâmetro craniano (microcrania) associada a uma dramática redução do volume cerebral (microcefalia), sendo mais comum, quando a infecção ocorre no primeiro trimestre de gestação. A microcefalia pode ser assimétrica e variar de discreta (25%) a moderada/grave (75%).
- b) Um achado comum na SCZV e incomum, em demais casos de microcefalia, é caracterizada por um aspecto colapsado da calota craniana, com suturas evertidas e ossos predominantes na região occipital, assumindo um formato “em gaveta”, sendo comumente associado a escalpo redundante e dobrado.
- c) Anormalidades do desenvolvimento cortical constituem achados infrequentes, observando-se casos de agiria e paquigiria.
- d) Calcificações são comuns na SCZV, ocorrendo em 88% a 100% dos pacientes, e, ao contrário das clássicas infecções TORCHS (toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus, herpes simples, HIV e sífilis), nas quais as calcificações são periventriculares e corticais, no acometimento na SCZV, tendem a ter acometimento preferencial na transição córtico-subcortical.
- e) Aumento nas dimensões dos ventrículos laterais é frequente, ocorrendo em 94% a 100%, sendo, na maioria dos casos, de aspecto moderado/acentuado.

28. Qual das seguintes variantes da Síndrome de Guillain-Barré é caracterizada por oftalmoparesia, arreflexia e ataxias e tende a estar associada com anticorpos GQ1b?

- a) Neuropatia Axonal Sensoriomotora Aguda (AMAN).
- b) Encefalite de Tronco Cerebral de Bickerstaff.
- c) Variante de Miller-Fisher.
- d) Síndrome de Guillain-Barré Sensorial.
- e) Nenhuma das alternativas acima.

29. Um recém-nascido a termo tem períodos de apneia, necessitando de ventilação mecânica, além de significativa encefalopatia, após um período logo após o parto, sem anormalidades. Nenhuma droga sedativa foi administrada à mãe durante o período de trabalho de parto. Logo após ser transferido para UTI, iniciou com crises epiléticas focais, clônicas. Ressonância Magnética de Crânio demonstrou ausência do corpo caloso e lesões císticas. Laboratório: níveis de lactato sérico e de amônia significativamente elevados. Qual o diagnóstico mais provável?

- a) Síndrome de Deficiência de Creatina.
- b) Síndrome de Deficiência do Transportador de Glicose tipo 1 (GLUT1).
- c) Fenilcetonúria.
- d) Epilepsia Piridoxina-Dependente.
- e) Deficiência de Piruvato Descarboxilase.

30. Criança de 1 ano, sexo feminino, pais consanguíneos, nascida termo, apresenta atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, crises epiléticas, cegueira. Apresenta macrocefalia, palidez de papila e espasticidade, com hiperreflexia e sinal de Babinski bilateral. Ressonância Magnética de Crânio: megalencefalia com aumento difuso de sinal da substância branca em T2 e substância branca com envolvimento das fibras U, preservando a cápsula interna e o corpo caloso. Espectroscopia por Ressonância: pico aumentado de N-acetilaspártato (NAA). Qual das alternativas abaixo é o diagnóstico correto?

- a) Doença de Pelizaeus-Merzbacher.
- b) Doença de Alexander.
- c) Síndrome de Rett.
- d) Doença de Canavan.
- e) Doença de Krabbe.

31. Recém-nascido evolui com sonolência excessiva, durante os primeiros dois dias de vida, requerendo ventilação mecânica devido a alcalose respiratória. Clinicamente está hipotérmico, hipotônico e com vômitos significantes. Embora tenha iniciado antibioticoterapia de amplo espectro, sepse foi descartada e antibióticos foram retirados. Seu nível de amônia está elevado, embora sua função hepática esteja normal e não haja qualquer evidência de acidemia. Um defeito no ciclo da ureia é suspeitado.

Qual das seguintes afirmativas **NÃO É VERDADEIRA**, com relação aos defeitos do ciclo da ureia?

- a) Todos têm uma herança ligada ao X, exceto a deficiência de ornitina-transcarbamilase (OTC), que é autossômica recessiva.
- b) Edema cerebral é uma causa comum de coma.
- c) Mulheres com deficiência de ornitina transcarbamilase podem ser normais ou ter cefaleia, vômitos e oftalmoplegia.
- d) Suplementação de arginina é necessária na deficiência de argininasuccínica ácida sintetase.
- e) Benzoato de sódio, fenilacetato de sódio e arginina são todos tratamentos para a deficiência de ornitina transcarbamilase.

32. Um recém-nascido, sexo masculino, permanece no hospital, desde o nascimento devido à piora neurológica progressiva.

Está comatoso, com dificuldades alimentares e vômitos recorrentes.

Sepse foi descartada. Laboratório: bicarbonato sérico baixo e hipoglicemia. Uma acidúria orgânica é suspeitada e a cromatografia/espectrofotometria de ácidos orgânicos confirma o diagnóstico.

Qual das seguintes alternativas não é verdadeira para as acidúrias orgânicas?

- a) Acidúria glutárica tipo 1 leva à encefalopatia, seguida por rápido início de distonia ou coreia, com coleções líquidas em lobos frontais e hematomas subdurais.
- b) Acidemia propiônica apresenta-se, com acidose metabólica severa, no período neonatal, bem como discrasia sanguínea, tais como trombocitopenia e neutropenia.
- c) Acidemia metilmalônica apresenta-se com cetose, acidose e neutropenia, mas sem hepatomegalia.
- d) Defeitos na cadeia respiratória levam a dano mitocondrial secundário, que leva a dano adicional aos órgãos.
- e) Restrição protéica é frequentemente uma modalidade de tratamento para as acidemias orgânicas.

33. Com relação ao Acidente Vascular Cerebral (AVC) na Infância e Adolescência, assinale a **INCORRETA**.

- a) A mutação no gene da protrombina é o fator de risco herdado mais comum para trombofilia e acidente vascular cerebral.
- b) Aproximadamente 25% de todos os AVC ocorrem durante o período neonatal, sendo responsável por aproximadamente 20-30% de todos os casos de hemiparesia congênita.
- c) O AVC pediátrico tem fatores de riscos diferentes daqueles do adulto.
- d) Reações inflamatórias exercem um importante papel no AVC pediátrico, levando a diferentes formas de vasculopatias, tendo como exemplos: Varicela-zoster, Mycoplasma, enterovirus, parvovirus, meningitis (bacteriana, tuberculose)
- e) Na doença de Moyamoya, ocorre estenose secundária a oclusões da porção intracraniana da artéria carótida interna (porção supraclinoide) e de outros vasos do polígono de Willis.

34. A mãe de uma criança autista que tem 5 anos de idade está planejando ter outro filho. Ela questiona se existe a possibilidade de que seu próximo filho seja afetado pela patologia. Que teste você solicitaria, para ajudar no aconselhamento genético da família?

- a) Microarray cromossômico.
- b) Ponto de mutação mitocondrial.
- c) Ressonância Magnética de Crânio.
- d) Eletroencefalograma .
- e) Cromatografia de Aminoácidos no Sangue.

35. Qual característica, do ponto de vista clínico/laboratorial, poderia levantar uma forte suspeita de deficiência de vitamina B12 como causa para um paciente com paresia espástica e perda sensorial?

- a) Sinais e sintomas severos desenvolvem-se em aproximadamente 1 dia.
- b) Perda da sensibilidade à dor e temperatura mais que a sensibilidade vibratória e proprioceptiva.
- c) Fraqueza severa com espasticidade e perda de todas as modalidades sensoriais, nas pernas, com bexiga neurogênica.
- d) Anemia com volume corpuscular aumentado (VCM) e células polimorfonucleares hipersegmentadas.
- e) Nenhuma das alternativas anteriores.

36. Qual tipo de lesão do plexo braquial é a mais comum, ao nascimento?

- a) Paralisia de Erb.
- b) Plexopatia do tronco médio.
- c) Paralisia de Klumpke.
- d) Paralisia completa do plexo braquial.
- e) Nenhuma das alternativas anteriores.

37. Assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Deficiência de Hexosaminidase causa doença de Tay–Sachs.
- b) Deficiência de Beta-galactosidase causa GM1 gangliosidose.
- c) Deficiência de Esfingomielinase causa doença de Niemann–Pick Infantil.
- d) Deficiência de Galactosilceramidase causa doença de Krabbe.
- e) Todas as alternativas estão corretas

38. Em relação ao diagnóstico de Morte Encefálica, considerando-se a resolução nº 2173/17, é **INCORRETO** afirmar:

- a) Com relação à formação dos médicos examinadores: será considerado especificamente capacitado o médico com um ano de experiência no atendimento de pacientes em coma e que tenha acompanhado ou realizado pelo menos dez determinações de morte encefálica, ou que tenha realizado curso de capacitação para determinação de morte encefálica. Um dos médicos especificamente capacitado deverá ser especialista em uma das seguintes especialidades: medicina intensiva, medicina intensiva pediátrica, neurologia, neurologia pediátrica, neurocirurgia ou medicina de emergência. Nenhum desses médicos poderá fazer parte da equipe de transplante.
- b) O intervalo mínimo entre os exames clínicos considerando-se a idade entre 7 dias completos (recém-nascido a termo) a 2 meses incompletos é de 12 horas.
- c) Para a confirmação de Morte Encefálica determina-se: dois exames clínicos, por médicos diferentes, especificamente capacitados para confirmar o coma não perceptivo e a ausência de função do tronco encefálico, um teste de apneia, um exame complementar que comprove a ausência de atividade encefálica. Este exame complementar deve comprovar: ausência de perfusão sanguínea encefálica, ou ausência de atividade metabólica encefálica ou ausência de atividade elétrica encefálica.

- d) O Teste de Apneia será considerado inconclusivo, quando a PaCO₂ final for menor que 55 mmHg, sem movimentos respiratórios.
- e) O tempo de observação mínimo para que seja iniciado o diagnóstico é de 6 horas. Quando a causa for encefalopatia hipóxico-isquêmica, a observação deve ser de 24 horas.

39. Criança de 10 anos, masculino, apresenta hemiparesia direita. Teve episódio infeccioso viral 3 semanas antes do início do déficit. Ressonância Magnética de Crânio mostrou lesões difusas, bilaterais, com hipersinal em T2, com algum edema ao redor, envolvendo a substância cinzenta e a substância branca.

Qual sintoma apoiaria o diagnóstico de Encefalomielite Disseminada Aguda (ADEM)?

- a) Sinais meníngeos.
- b) Crises Convulsivas.
- c) Febre.
- d) Encefalopatia.
- e) Hiperreflexia.

40. Com relação ao Transtorno do Espectro Autístico (TEA) é **INCORRETO** afirmar:

- a) Um número de síndromes genéticas específicas, tais como Síndrome do X-Frágil, Esclerose Tuberosa, síndrome de Rett e Distrofia Muscular de Duchenne estão associadas com um risco aumentado de TEA.
- b) Muitos indivíduos com transtorno do espectro autista apresentam sintomas psiquiátricos que não fazem parte dos critérios diagnósticos para o transtorno (cerca de 70% das pessoas, com transtorno do espectro autista podem ter um transtorno mental comórbido, e 40% podem ter dois ou mais transtornos mentais comórbidos).
- c) O DSM-5 não faz distinção entre o transtorno do espectro autístico e o transtorno da comunicação social (pragmática), uma vez que os dois transtornos não podem ser diferenciados, mesmo em idades mais avançadas.
- d) A prevalência de epilepsia é elevada em crianças com TEA, em relação à população geral
- e) Ansiedade generalizada, ansiedade social, ansiedade de separação, fobias específicas e transtorno obsessivo-compulsivo tem sido relatados em taxas elevadas em pacientes, com TEA em relação à população geral.