



**EXÉRCITO BRASILEIRO**  
**ESCOLA DE SAÚDE E FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO**

CONCURSO DE ADMISSÃO/2024  
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2025

**039. PROVA OBJETIVA**

**CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS MÉDICOS**

**ESPECIALIDADE: PEDIATRIA**

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 60 questões objetivas.
- Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- Certifique-se de que a letra referente ao modelo de sua prova é igual àquela constante em sua folha de respostas.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições.
- Caso haja alguma divergência de informação, comunique ao fiscal da sala para a devida substituição desse caderno.
- Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta azul ou preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- A duração da prova é de 4 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 3 horas do início da prova.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

**AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.**

Nome do candidato \_\_\_\_\_

RG \_\_\_\_\_ Inscrição \_\_\_\_\_ Prédio \_\_\_\_\_ Sala \_\_\_\_\_ Carteira \_\_\_\_\_



## CONHECIMENTOS GERAIS

### MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL/SAÚDE COLETIVA

- 01.** Considerando a heterogeneidade que caracteriza o País, tanto em relação às condições socioeconômicas e culturais, como em relação ao acesso às ações e serviços de saúde, é correto afirmar, com relação ao perfil epidemiológico da população feminina, que
- (A) as Razões de Mortalidade Materna (RMM) elevadas são indicativas, sobretudo, de dificuldades de acesso a serviços de saúde de boa qualidade.
  - (B) as primeiras tentativas de se incorporar a saúde da mulher às políticas nacionais de saúde, ocorridas nas primeiras décadas do século XX, caracterizaram-se por corresponderem a programas transversais, com alto impacto nos indicadores de saúde da mulher.
  - (C) ele é bastante homogêneo em todo o País, não apresentando diferenças importantes de uma região para outra.
  - (D) a vulnerabilidade feminina frente a certas doenças e causas de morte está sobretudo relacionada com especificidades da biologia e da anatomia do corpo feminino.
  - (E) passou por importantes transformações nas últimas décadas, com a diminuição progressiva da mortalidade em geral e um aumento da taxa de fecundidade.
- 02.** É correto afirmar, com relação a cânceres que acometem a população do sexo masculino, que
- (A) o câncer de testículo tem maior incidência em homens idosos, com idade superior a 60 anos.
  - (B) estudos científicos recentes sugerem que não há associação entre infecção pelo papilomavírus humano (HPV) e o câncer de pênis.
  - (C) o câncer de próstata está associado ao histórico da doença na família, à obesidade e ao tabagismo.
  - (D) o tabagismo é considerado a segunda maior causa de câncer de bexiga.
  - (E) o câncer de bexiga, apesar de sua alta incidência nos homens, ocorre com mais frequência em mulheres.
- 03.** De acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, do Ministério da Saúde, o “Método Canguru” é destinado a
- (A) orientar as mães sobre formas de carregar os recém-nascidos.
  - (B) incentivar o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade do bebê.
  - (C) promover a atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso.
  - (D) estimular a prática de exercícios físicos durante o pré-natal.
  - (E) reduzir o tempo de internação de bebês prematuros em unidades neonatais.
- 04.** Paciente de 15 anos, sexo masculino, é atendido na unidade de saúde, onde ocorre prestação do atendimento necessário, e percebe-se que foi vítima de violência sexual em ambiente intrafamiliar. No que se refere à notificação do caso ao Sistema de Informação dos Agravos de Notificação (SINAN), assinale a alternativa correta.
- (A) A notificação deve ser feita imediatamente (em até 24 horas) ao serviço de vigilância epidemiológica municipal.
  - (B) A notificação só pode ser feita com a autorização dos responsáveis pelo adolescente.
  - (C) Não há previsão de notificação para casos de violência sexual contra jovens do sexo masculino.
  - (D) A notificação deve ser feita no prazo de até uma semana.
  - (E) A notificação deve ser feita imediatamente (em até 24 horas) ao Ministério da Saúde.
- 05.** Assinale a alternativa que melhor representa a perspectiva central da Antropologia da Saúde, conforme o livro “Saúde e Doença: Um Olhar Antropológico”.
- (A) Considerar a saúde e a doença como categorias fixas e imutáveis, sem relação com as dinâmicas sociais e as diferentes concepções de bem-estar existentes nas sociedades.
  - (B) Enfatizar a universalidade das definições de saúde e doença, independentemente do contexto cultural e social em que se manifestam.
  - (C) Compreender a saúde e a doença como fenômenos exclusivamente biológicos, determinados por fatores genéticos e patógenos.
  - (D) Reduzir a complexa experiência da saúde e da doença a uma mera questão de acesso a serviços médicos e tecnologias de cura.
  - (E) Analisar as relações entre saúde, doença e os diversos aspectos socioculturais da vida humana, incluindo crenças, valores, comportamentos e práticas sociais.
- 06.** Assinale a alternativa que apresenta o exame utilizado no acompanhamento do controle metabólico do paciente diabético, que reflete os níveis médios de glicemia ocorridos nos últimos dois a três meses.
- (A) Teste oral de tolerância à glicose (TOTG).
  - (B) Hemoglobina glicada (HbA1c).
  - (C) Glicemia capilar em jejum.
  - (D) Glicemia pós-prandial.
  - (E) Urina 24 horas.

- 07.** O Ministério da Saúde preconiza que todo adulto com 18 anos ou mais de idade, quando vier à Unidade Básica de Saúde (UBS) para consulta e não tiver registro no prontuário de ao menos uma verificação da pressão arterial (PA) nos últimos dois anos, deverá tê-la verificada em duas medidas, com intervalo de um minuto, no mínimo. Se a média dos dois valores pressóricos obtidos for menor que 120/80 mmHg, recomenda-se nova verificação a cada
- (A) 2 anos.
  - (B) 3 meses.
  - (C) 6 meses.
  - (D) 1 ano.
  - (E) 3 anos.
- 08.** No Brasil, o câncer com maior incidência entre os homens é o de pele não melanoma. Em segundo lugar, o maior número de câncer na população masculina é o
- (A) da cavidade oral.
  - (B) de pulmão.
  - (C) colorretal (intestino grosso).
  - (D) de próstata.
  - (E) de estômago.
- 09.** O câncer de bexiga é uma neoplasia maligna silenciosa, com maior incidência em homens acima dos 40 anos. Seu principal fator de risco
- (A) é o histórico familiar de câncer de bexiga.
  - (B) é a obesidade.
  - (C) é o tabagismo.
  - (D) é o consumo excessivo de álcool.
  - (E) são infecções urinárias recorrentes.
- 10.** Alguns dos princípios que fundamentam a Política Nacional de Humanização do SUS (HumanizaSUS), instituída pelo Ministério da Saúde em 2003, são:
- (A) protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos coletivos.
  - (B) eficiência, produtividade e racionalização de recursos.
  - (C) meritocracia, competitividade e focalização de serviços.
  - (D) autonomia, cofinanciamento e gestão descentralizada.
  - (E) hierarquia, impessoalidade e tecnocracia.
- 11.** A “clínica ampliada” é uma das diretrizes que a Política Nacional de Humanização propõe para qualificar o modo de se fazer saúde. Dentre outras propostas, ela preconiza
- (A) a limitação da comunicação entre profissionais de saúde e pacientes, minimizando o compartilhamento de informações sobre a abordagem terapêutica.
  - (B) a priorização do emprego de fármacos industrializados, minimizando a importância de abordagens terapêuticas alternativas.
  - (C) o reconhecimento dos limites dos saberes e a afirmação de que o sujeito é sempre maior que os diagnósticos propostos.
  - (D) a valorização da hierarquia médico-paciente, dada a importância da relação de respeito e confiança por parte do paciente com relação ao médico.
  - (E) a ênfase no entendimento do papel do paciente como receptor de cuidados, sem considerar sua participação ativa no processo de saúde.
- 12.** Faz parte dos elementos essenciais para a organização do processo de trabalho no atendimento à demanda espontânea:
- (A) a aplicação de um sistema de triagem rígido, classificando pacientes apenas com base na gravidade da condição.
  - (B) a delegação de responsabilidades aos pacientes, incentivando-os a autoavaliarem a urgência de suas necessidades.
  - (C) a adoção de uma abordagem flexível e adaptável, ajustando o fluxo de atendimento de acordo com a dinâmica da demanda.
  - (D) a recepção calorosa dos pacientes e fazendo o atendimento com base apenas na ordem de chegada.
  - (E) a implementação de um sistema rígido de agendamento de consultas, priorizando pacientes com consultas pré-marcadas.
- 13.** Paciente, empregado de um açougue, procura a unidade de saúde após ter sofrido corte na falange distal do terceiro quirodáctilo esquerdo durante manipulação de faca no trabalho. Informa que trabalha sem registro em carteira e que acidentes com cortes são muito comuns com os colegas de trabalho. Após a prestação do atendimento médico adequado, a conduta correta é
- (A) não notificar o caso ao SINAN, por se tratar de trabalhador sem registro em carteira, mas solicitar à auditoria fiscal do trabalho, do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), a verificação do ambiente e das condições de trabalho.
  - (B) não notificar o caso ao SINAN, por não se tratar de acidente de trabalho grave nem fatal, mas informar o serviço de vigilância do SUS para eventual fiscalização do ambiente e das condições de trabalho.
  - (C) apenas notificar o caso ao SINAN, no prazo de até uma semana.
  - (D) denunciar o caso ao Ministério Público do Trabalho.
  - (E) notificar o caso ao SINAN e informar o serviço de vigilância do SUS para eventual fiscalização do ambiente e das condições de trabalho.

14. O Brasil enfrenta um cenário preocupante de dengue em 2024, com mais de 4 milhões de casos confirmados até o momento, segundo dados do Ministério da Saúde.

Assinale a alternativa correta com relação a essa doença.

- (A) O período de transmissibilidade começa 1 dia antes do aparecimento da febre e vai até o 6º dia da doença.
- (B) O principal transmissor da doença é o mosquito *Aedes albopictus*.
- (C) Os sintomas característicos da dengue clássica são febre alta, dor de garganta e tosse.
- (D) As principais medidas de prevenção para evitar a transmissão da doença são o uso de repelentes e de telas nas janelas para impedir a entrada do mosquito.
- (E) Os exames específicos para diagnóstico laboratorial são contagem de plaquetas e dosagem de albumina.

15. A febre tifoide é uma doença de grande importância epidemiológica devido à sua alta morbimortalidade, especialmente em países em desenvolvimento com precárias condições de saneamento básico e higiene. No Brasil, está presente em todo o território nacional, com maior incidência nas regiões Norte e Nordeste. Com relação a ela, é correto afirmar que

- (A) ocorre exclusivamente por meio da ingestão de água ou de alimentos contaminados com fezes ou urina.
- (B) alguns pacientes podem se transformar em portadores crônicos da doença e transmiti-la por até um ano.
- (C) é uma doença bacteriana aguda, causada pela *Borrelia burgdorferi*.
- (D) nas crianças, a doença costuma ser mais grave do que nos adultos, sendo acompanhada frequentemente de diarreia.
- (E) apresenta sazonalidade, com maior incidência durante o período do verão.

16. A medida de tendência central mais apropriada para descrever a média de uma distribuição quando os dados são assimétricos é a(o)

- (A) desvio-padrão.
- (B) média aritmética.
- (C) variância.
- (D) mediana.
- (E) moda.

17. No campo da epidemiologia e da pesquisa em saúde, os estudos de coorte e os estudos caso-controle são duas abordagens fundamentais para investigar a relação entre exposições e doenças.

Com relação a esses dois tipos de estudo, é correto afirmar que

- (A) ambos os estudos são sempre prospectivos.
- (B) estudos caso-controle são prospectivos, enquanto estudos de coorte são retrospectivos.
- (C) estudos de coorte podem ser prospectivos ou retrospectivos, enquanto estudos caso-controle são retrospectivos.
- (D) ambos os estudos são sempre retrospectivos.
- (E) estudos de coorte são sempre prospectivos, enquanto estudos caso-controle podem ser prospectivos ou retrospectivos.

18. Trabalhador de uma fundição procura o serviço de saúde com queixa de tosse seca e persistente, dispneia aos mínimos esforços e perda de peso. Informa que uma das suas atividades é o jateamento de areia das peças fundidas. O médico suspeita de silicose.

De acordo com o Código de Ética Médica, é seu dever

- (A) esclarecer o trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco sua saúde e denunciar o caso à auditoria fiscal do trabalho (Ministério do Trabalho).
- (B) informar o trabalhador da suspeita diagnóstica, mas não a relacionar com suas condições de trabalho para evitar problemas legais.
- (C) limitar-se a informar o trabalhador sobre os riscos decorrentes das suas condições de trabalho e orientá-lo sobre as medidas preventivas necessárias.
- (D) esclarecer o trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco sua saúde e comunicar o fato aos empregadores responsáveis.
- (E) esclarecer o trabalhador sobre os riscos das suas condições de trabalho, pedindo a ele que também alerte seus colegas de trabalho.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

19. Trabalhador da construção civil sofre impacto de bloco de concreto que cai sobre seu corpo. Vem a falecer por choque hemorrágico devido ao esmagamento de órgãos internos. Na Declaração de Óbito, devem ser registradas, respectivamente, como causa básica, intermediária e imediata:

- (A) choque hemorrágico; impacto causado por objeto; esmagamento de órgãos.
- (B) esmagamento de órgãos; choque hemorrágico; impacto causado por objeto.
- (C) choque hemorrágico; esmagamento de órgãos; impacto causado por objeto.
- (D) esmagamento de órgãos; impacto causado por objeto; choque hemorrágico.
- (E) impacto causado por objeto; esmagamento de órgãos; choque hemorrágico.

20. Durante uma consulta de rotina, o médico percebe que seu paciente está tomando um medicamento específico que pode estar causando efeitos colaterais graves. O paciente, no entanto, insiste que o medicamento está funcionando bem para ele e se recusa a considerar a possibilidade de interrompê-lo ou trocá-lo por outro. A atitude mais adequada aos princípios éticos nesta situação é

- (A) encaminhar o paciente a outro médico para uma segunda opinião.
- (B) prescrever um medicamento adicional para tratar os efeitos colaterais do medicamento atual, sem discutir alternativas.
- (C) oferecer informações detalhadas ao paciente sobre os potenciais riscos do medicamento atual e as alternativas disponíveis.
- (D) ignorar a opinião do paciente e prescrever um novo medicamento sem o seu consentimento.
- (E) respeitar a decisão do paciente e não insistir na mudança de medicamento, mesmo ciente dos possíveis riscos.

21. Em 2024, o Ministério da Saúde do Brasil atualizou as diretrizes de vacinação contra a Covid-19, considerando a emergência de novas variantes do vírus SARS-CoV-2 e os dados mais recentes sobre eficácia e segurança das vacinas.

Considerando as novas diretrizes de 2024 em pediatria, assinale a alternativa correta.

- (A) A introdução de uma vacina bivalente, atualizada para incluir as variantes mais prevalentes do SARS-CoV-2, é recomendada apenas para crianças e adolescentes com comorbidades.
- (B) Para crianças a partir de 6 meses até 4 anos e 11 meses, recomenda-se o esquema vacinal com três doses da vacina.
- (C) Adolescentes de 12 a 17 anos, considerados como grupo prioritário e previamente vacinados com o esquema primário de duas doses, não necessitam de doses de reforço, visto que estudos recentes indicam uma resposta imunológica duradoura nessa faixa etária.
- (D) A vacinação para crianças abaixo de 5 anos permanece contraindicada, devido à falta de estudos conclusivos sobre a eficácia e a segurança das vacinas nessa faixa etária.
- (E) Crianças e adolescentes de 5 a 17 anos devem receber uma dose de reforço anual, independentemente de terem completado o esquema vacinal primário com duas doses.

22. Um médico atende um adolescente de 16 anos, que procura a consulta sem a presença dos pais ou responsáveis legais. O adolescente relata estar enfrentando questões de saúde mental relacionadas ao estresse e solicita confidencialidade no atendimento, expressando preocupação de que seus pais não compreendam a situação. O médico identifica a necessidade de intervenção terapêutica, que pode incluir aconselhamento psicológico e, potencialmente, tratamento farmacológico.

Considerando o Código de Ética Médica brasileiro e as diretrizes para o atendimento de adolescentes, assinale a alternativa correta sobre a conduta mais apropriada para o pediatra nessa situação.

- (A) Avaliar a capacidade do adolescente para tomar decisões informadas sobre seu tratamento, considerando a possibilidade de consentimento informado direto do adolescente, conforme previsto em situações específicas pela legislação e pelo Código de Ética Médica.
- (B) Iniciar o tratamento recomendado, respeitando a confidencialidade solicitada pelo adolescente, sem a necessidade de consentimento dos pais; o adolescente deve ser incentivado a não envolver a família no tratamento, o que funcionaria como um elemento mais ansiogênico para o paciente.
- (C) Recusar o tratamento até que o adolescente retorne acompanhado pelos pais ou responsáveis legais, garantindo que o consentimento informado seja obtido de acordo com as normas éticas e legais.
- (D) Encaminhar o caso para o Conselho Tutelar ou a autoridade judicial competente, solicitando orientação sobre como proceder sem violar os direitos do adolescente à confidencialidade e ao tratamento adequado.
- (E) Comunicar imediatamente aos pais do adolescente sobre a consulta e as recomendações de tratamento, independentemente do pedido de confidencialidade, priorizando o bem-estar do menor.

23. O médico está de plantão na unidade de terapia intensiva neonatal quando um parto prematuro de 33 semanas é realizado devido a complicações maternas. O recém-nascido apresenta-se com apneia e frequência cardíaca abaixo de 60 bpm ao nascimento. Após a recepção, estímulo tátil e avaliação inicial, não há melhora significativa na frequência cardíaca ou início da respiração espontânea.

Com base nas diretrizes de reanimação neonatal mais recentes, assinale a alternativa que contempla corretamente a sequência correta de ações que devem ser tomadas imediatamente para a reanimação desse neonato prematuro.

- (A) Realizar intubação traqueal imediata para garantir uma via aérea segura, iniciar ventilação com pressão positiva (VPP) com oxigênio a 100%; se não houver resposta, considerar a administração de adrenalina intravenosa.
- (B) Aplicar CPAP (pressão positiva contínua nas vias aéreas) imediatamente para estimular a respiração espontânea; se não houver melhora na frequência cardíaca ou início da respiração espontânea, proceder com ventilação com pressão positiva (VPP).
- (C) Iniciar ventilação com pressão positiva (VPP) utilizando ar ambiente, avaliar a frequência cardíaca após 30 segundos e, se permanecer abaixo de 100 bpm, iniciar compressões torácicas.
- (D) Administrar oxigênio a 100% imediatamente através de máscara e balão, iniciar compressões torácicas simultaneamente com ventilação com pressão positiva (VPP) na proporção de 3:1 e reavaliar após 60 segundos.
- (E) Iniciar ventilação com pressão positiva (VPP) utilizando uma mistura de ar e oxigênio ( $FiO_2$  de 30), ajustar a  $FiO_2$  com base na oximetria de pulso visando à saturação de oxigênio-alvo o tempo de vida; se a frequência cardíaca permanecer abaixo de 60 bpm após 30 segundos, iniciar compressões torácicas.

24. Escolar, do sexo masculino, com 5 anos de idade, vem ao pediatra com um histórico de edema progressivo ao longo de três semanas, inicialmente percebido nas pálpebras ao acordar e evoluindo para um edema generalizado. Não há histórico de febre, lesões de pele, dor abdominal, alterações no padrão urinário, sangramento urinário, nem relatos de infecções recentes. O paciente tem um histórico sem internações ou doenças crônicas conhecidas. Há edema periorbital, edema de membros inferiores e ascite discreta no exame físico. Os exames laboratoriais indicam proteinúria de mais de  $>40$  mg/m<sup>2</sup>/hora, hipoalbuminemia, níveis séricos de C3 e C4 normais, colesterol total elevado e função renal preservada. A pressão arterial é normal para idade.

Assinale a alternativa correta sobre a principal hipótese diagnóstica para essa criança.

- (A) Os sintomas e os achados laboratoriais apontam para uma possível síndrome nefrótica secundária a uma doença sistêmica; portanto, investigações adicionais, incluindo imunoglobulinas séricas e autoanticorpos, são necessárias antes de iniciar o tratamento.
- (B) Uma opção à coleta de urina de 24 horas para detecção de proteinúria poderia ser o cálculo da relação urinária de proteína/creatinina (U P/C) em amostra isolada, que, se maior que 0,5 mg/mg, indicaria proteinúria maciça.
- (C) A constatação de hipoalbuminemia e proteinúria significativa sugere glomerulonefrite rapidamente progressiva, e a biópsia renal é imperativa antes de qualquer intervenção terapêutica.
- (D) O diagnóstico mais provável é a síndrome nefrótica idiopática de lesões mínimas, e o tratamento inicial deve incluir corticosteroide oral, com monitoramento rigoroso para possíveis efeitos adversos e exclusão de algumas infestações parasitárias.
- (E) A presença de edema, hipoalbuminemia e proteinúria indica uma provável síndrome nefrótica congênita, e o manejo inicial deve focar na correção nutricional e no controle do edema, evitando o uso de corticosteroides até que uma avaliação genética seja realizada.

25. Durante uma consulta de rotina, os pais de um recém-nascido questionam sobre o calendário vacinal para seu filho. Eles mencionam ter lido sobre as recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e notaram algumas diferenças em relação ao Programa Nacional de Imunizações (PNI) do Ministério da Saúde. Como pediatra, é preciso orientá-los sobre essas diferenças e a importância de seguir as recomendações vacinais.

Com base nas diretrizes atuais, assinale a alternativa que corretamente destaca uma diferença entre o calendário vacinal da SBP e o calendário do PNI, e justifica a importância de considerar ambas as recomendações.

- (A) O PNI inclui a vacina contra hemófilos b (Hib) em três doses, enquanto a SBP recomenda um reforço da imunização contra o Hib aos 15 meses nas crianças que receberam vacina acelular contra pertussis combinada com a vacina contra Hib no esquema primário.
- (B) A SBP recomenda a administração da vacina contra hepatite A em duas doses, a primeira aos 12 meses e a segunda aos 18 meses de idade, enquanto o PNI propõe uma única dose aos 24 meses, buscando simplificar o esquema vacinal sem comprometer a eficácia.
- (C) O calendário da SBP sugere a vacinação contra a gripe (influenza) anualmente para todas as crianças a partir dos 6 meses de idade, sendo duas doses no primeiro ano de vacinação abaixo de 9 anos, enquanto o PNI restringe a vacinação gratuita contra a gripe a crianças de grupos específicos de risco, com apenas uma dose na primovacinação.
- (D) A SBP recomenda a vacinação contra a varicela (catapora) em uma única dose aos 12 meses de idade, enquanto o PNI recomenda duas doses, a primeira aos 12 meses e a segunda entre 15 e 24 meses de idade, para garantir uma proteção mais ampla e duradoura contra a doença.
- (E) Enquanto o PNI recomenda a vacina contra o HPV para meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos, a SBP estende a recomendação para vacinação contra o HPV até os 20 anos de idade, em duas doses, para ambos os sexos, visando aumentar a cobertura vacinal e a proteção contra o vírus.

**26.** Lactente, com 2 anos de idade, é levado pelos pais ao pronto-socorro devido ao rápido desenvolvimento de uma erupção cutânea generalizada. Os pais relatam que tudo começou com uma febre baixa e irritabilidade, seguidas pelo aparecimento de lesões eritematosas difusas, que rapidamente evoluíram para bolhas flácidas que rompem facilmente ao toque. Ao exame físico, você observa que a criança apresenta áreas extensas de epiderme descolada, expondo uma superfície úmida e vermelha abaixo. O sinal de Nikolsky é positivo. Não há evidência de envolvimento de mucosas. A história não revela uso recente de medicamentos novos ou conhecidos.

Assinale a alternativa correta sobre o diagnóstico e o manejo dessa condição.

- (A) A descrição se enquadra no diagnóstico de eritema multiforme maior, e a abordagem terapêutica deve incluir imunoglobulinas intravenosas (IVIG) e controle da dor.
- (B) O quadro clínico é clássico de erisipela e o tratamento com penicilina ainda é a primeira opção antibiótica de escolha.
- (C) O paciente provavelmente está sofrendo de síndrome da pele escaldada estafilocócica, e o tratamento de escolha é a administração de antibióticos sistêmicos para o *Staphylococcus aureus*, além da terapêutica de suporte.
- (D) A apresentação clínica é consistente com a síndrome de Stevens-Johnson, e o manejo inicial deve focar no suporte de cuidados intensivos e na interrupção de todos os medicamentos.
- (E) Os sintomas sugerem uma reação de hipersensibilidade a medicamentos, e o tratamento deve envolver corticosteroides sistêmicos para controlar a resposta inflamatória.

**27.** Lactente de 6 meses, do sexo feminino, levado ao pronto atendimento, com febre (38,5-38,8 °C), irritabilidade e recusa alimentar. Não tem doenças de base e nunca fez uso de antibióticos. No exame físico, estava em bom estado geral, eupneico, com hiperemia de orofaringe. A otoscopia apresentava abaulamento da membrana timpânica bilateralmente.

Sobre essa condição, é correto afirmar:

- (A) A amoxicilina por via oral é o antibiótico de escolha para o tratamento dessa condição, independentemente de qual vacina contra o pneumococo a criança tenha recebido (10 ou 13-valente).
- (B) Anti-inflamatório por via oral trata a dor e o desconforto da criança, devendo-se evitar o uso de antibioticoterapia, que fica restrito apenas aos casos graves.
- (C) Devido à prevalência de pneumococos resistentes à penicilina, a cefalosporina oral de terceira geração tem sido a escolha inicial de antibioticoterapia.
- (D) A aplicação de corticosteroide tópico tem sido recomendada para uma eficaz analgesia mesmo em crianças pequenas que ficam muito irritadas durante a vigência do processo inflamatório.
- (E) Uma miringotomia para alívio da dor e coleta de material para identificação do agente etiológico deve ser realizada, particularmente em crianças abaixo de 6 meses de idade.

**28.** Lactente, do sexo masculino, com 18 meses de idade, foi levado ao pronto-socorro com história de ter apresentado sua primeira crise convulsiva. A criança está febril, com temperatura de 38,5 °C, e a convulsão, segundo relato dos pais, foi do tipo tônico-clônica generalizada e durou aproximadamente 7 minutos. O exame neurológico, após a recuperação da convulsão, está normal, apenas observando-se discreta sonolência.

Após a estabilização inicial, a conduta mais apropriada a seguir para essa criança é:

- (A) realizar uma tomografia computadorizada (TC) de crânio imediatamente, para excluir causas estruturais da convulsão.
- (B) administrar uma dose única de diazepam retal ao apresentar febre nas próximas 24 horas, para prevenir recorrência de convulsão febril.
- (C) iniciar tratamento anticonvulsivante profilático com fenobarbital oral diariamente, para prevenir futuras convulsões febris.
- (D) administrar antitérmico regularmente “de horário” durante as próximas 48 horas, alternando-se diferentes classes de antitérmicos em intervalos mais curtos para o controle da temperatura.
- (E) não iniciar tratamento anticonvulsivante profilático, apenas educando os pais sobre o manejo da febre e que há baixa probabilidade de progressão para epilepsia.

**29.** Escolar, do sexo masculino, com 5 anos, comparece à Unidade Básica de Saúde porque seu pai foi recentemente diagnosticado com tuberculose. A criança está assintomática. Na indisponibilidade do teste tuberculínico, o pediatra sugere à família a realização do IGRA (Interferon Gamma Release Assay).

Sobre esse teste, é correto afirmar que

- (A) o exame pode detectar micobactérias resistentes.
- (B) não há interferência da vacinação prévia por tuberculose.
- (C) está indicado para crianças após os seis meses de idade.
- (D) o exame consegue distinguir facilmente a infecção da doença.
- (E) o exame é realizado com a técnica de Mantoux.

**30.** Um menino de 6 anos de idade, previamente saudável, é levado ao consultório pediátrico para uma consulta de rotina no mês de abril. Os pais estão interessados em proteger o filho contra a influenza, dada a proximidade da temporada de gripe. Eles mencionam que ouviram sobre diferentes tipos de vacinas contra a influenza e perguntam qual seria a mais adequada para seu filho. O pediatra explica as opções disponíveis e suas indicações.

Considerando as recomendações atuais sobre a vacinação contra influenza em crianças, assinale a alternativa que apresenta corretamente a vacina recomendada para esse paciente segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria e disponível apenas no sistema privado de imunizações.

- (A) Vacina contra influenza de dose alta (*high dose*), administrada por via intramuscular.
- (B) Vacina quadrivalente atenuada contra influenza, administrada por via intramuscular.
- (C) Vacina trivalente atenuada contra influenza, administrada por via intramuscular.
- (D) Vacina quadrivalente inativada contra influenza, administrada por via intramuscular.
- (E) Vacina trivalente inativada contra influenza, administrada por via intramuscular.

**31.** Recém-nascido com 33 semanas, do sexo masculino, nasceu com peso de 2300 g, de um parto vaginal domiciliar. O tempo de bolsa rota é desconhecido. A mãe possui diagnóstico de infecção pelo HIV há pouco mais que um ano, mas não faz acompanhamento e abandonou o esquema antirretroviral 1 mês antes de engravidar.

Diante do alto risco de transmissão vertical, as condutas para essa criança são:

- (A) sorologia anti-HIV / apenas zidovudina por quatro semanas.
- (B) carga viral – HIV / zidovudina, lamivudina e raltegravir por quatro semanas.
- (C) DNA pró-viral / apenas zidovudina por quatro semanas.
- (D) carga viral – HIV / zidovudina, lamivudina e nevirapina por quatro semanas.
- (E) sorologia anti-HIV ou DNA pró-viral / zidovudina e nevirapina por quatro semanas.

**32.** Adolescente, do sexo feminino, de 14 anos, é levada ao consultório pois seus pais acham-na “muito magra”. A adolescente não apresenta qualquer queixa. Ao exame físico, apresenta IMC de 12,4 com sinais clínicos de desnutrição. Afastadas outras causas que explicariam a perda ponderal, suspeitou-se de anorexia nervosa.

Assinale a alternativa que apresenta critérios que corroboram esse diagnóstico de acordo com as recomendações mais atuais.

- (A) Medo intenso de ganhar peso e perturbação no modo como o próprio peso é vivenciado.
- (B) Amenorreia e movimentos de purgação, como vômitos recorrentes.
- (C) Calosidade sobre os dedos das mãos.
- (D) Episódios de compulsão alimentar seguidos de intenso desejo de perder peso.
- (E) Índice de massa corporal abaixo de 18, com perda ponderal em, no mínimo, 6 meses.

**33.** Escolar, do sexo masculino, com 6 anos, apresenta febre diária de 38 a 38,5 °C há cerca de duas semanas, principalmente à noite. A família queixa-se também de aumento do volume do pescoço. Procurou Unidade Básica de Saúde no início do quadro, quando foi prescrita cefalexina. Fez uso por 6 dias e, não havendo melhora, houve troca do antibiótico por sulfametoxazol-trimetoprim, que usou por mais 7 dias. Nega outros sintomas. Encaminhado ao hospital para investigação, observa-se que apresenta história de pai com tosse crônica e emagrecimento e cães e gatos em casa sem vacinação atualizada. No exame físico, apresenta adenomegalia cervical posterior à esquerda, com maior diâmetro de 5 mm, endurecida e aderente, sem sinais flogísticos. Restante do exame normal. Exames laboratoriais iniciais mostram Hb = 11,3 g/dL, Ht = 34%, plaquetas 210 000/mm<sup>3</sup> e leucócitos de 12 100/mm<sup>3</sup> com 50% de linfócitos, 30% de neutrófilos, 10% de eosinófilos e 10% de monócitos. VHS = 50 mm/1h. Radiografia de tórax normal. Teste tuberculínico = 8 mm.

O diagnóstico e a conduta mais adequados são, respectivamente:

- (A) doença da arranhadura do gato e azitromicina.
- (B) tuberculose ganglionar e esquema RIPE.
- (C) linfoma e biópsia de medula.
- (D) toxocaríase visceral e tiabendazol.
- (E) toxoplasmose e sulfadiazina e pirimetamina.

**34.** Lactente, do sexo masculino, com 6 meses de idade, é atendido por apresentar vários episódios diários de alterações motoras, descritas pelos familiares como “sustos”, particularmente quando está com sono ou acordando. Ao exame, verificam-se episódios de espasmos musculares em flexão da região cervical, do tronco e dos membros, de forma simétrica.

Considerando a principal hipótese diagnóstica, o achado eletroencefalográfico (EEG) esperado e a melhor conduta terapêutica são:

- (A) polipontas temporais e ACTH.
- (B) hipsarritmia e lamotrigina.
- (C) normalidade e medidas para cólicas.
- (D) hipsarritmia e ACTH.
- (E) polipontas temporais e vigabatrina.

**35.** Recém-nascido de 38 semanas, com 28 dias de vida, do sexo masculino, apresenta mancha de coloração vinhosa intensa, homogênea, acometendo parte da hemiface esquerda, incluindo região periorbitária, sem outras lesões no restante do corpo.

O pediatra suspeita de associação com Síndrome de Sturge-Weber e deve solicitar o seguinte exame complementar para elucidação diagnóstica:

- (A) cariótipo.
- (B) biópsia da lesão.
- (C) eletroencefalograma.
- (D) angiorressonância de crânio.
- (E) tomografia de crânio.

**36.** Pré-escolar de 4 anos, do sexo masculino, deu entrada na emergência pediátrica em coma afebril. Mãe informou que a criança apresentava-se mais irritada há 3 dias e com redução da aceitação da dieta. Não tem antecedentes patológicos dignos de nota. Ao exame, está hidratado, corado, respiração típica de Kussmaul, sem déficit perfusional, dextro de 600 mg/dL (ponta de dedo). A gasetria evidencia uma acidose metabólica com ânion gap aumentado. Sobre o manejo dessa emergência em pediatria, cuidados devem ser tomados especialmente para evitar o baixo débito culminando com a parada cardiorrespiratória pela hipofosfatemia.

Sobre essa condição eletrolítica nessa emergência, é correto afirmar que

- (A) é decorrente diretamente do hipoinsulinismo primário do coma hiperosmolar diabético, já que a cetoacidose diabética não ocorre nessa faixa etária.
- (B) é decorrente da correção da acidemia com bicarbonato, que deve ser realizada independentemente da gravidade do distúrbio ácido-básico.
- (C) é consequência da hipercalcemia comum na cetoacidose diabética, especialmente se a criança tiver sinal de Trousseau positivo.
- (D) o tratamento deve ser sem suplementação de fosfato, pois a hipofosfatemia, mesmo que severa, é uma alteração esperada e autolimitada durante a resolução de todas as cetoacidoses diabéticas.
- (E) pode ser consequência do hiperinsulinismo induzido pelo tratamento.

**37.** A mãe de um pré-escolar com 3 anos procura a Unidade Básica de Saúde pois reparou, há cerca de 2 meses, um aumento peniano significativo e também dos pelos na região pubiana. Não há outras queixas. No exame físico, existem pelos grossos e encaracolados ao redor do genital e pênis com cerca de 7 cm, com testículos de 8 cm<sup>3</sup> bilateralmente.

A causa mais provável da puberdade precoce é:

- (A) tumor de testículo.
- (B) tumor ou malformação da região hipotalâmica-hipofisária.
- (C) tumor adrenal.
- (D) exposição aos disruptores endócrinos de alimentos e plásticos.
- (E) hiperplasia adrenal congênita.

**38.** Escolar de 8 anos de idade, previamente saudável, apresenta lesões cutâneas indolores, com diminuição da sensibilidade térmica e tátil, distribuídas pelo tronco e membros. A criança reside em uma área endêmica para hanseníase e tem histórico de contato domiciliar com um adulto tratado recentemente para a doença. Durante o exame, o médico observa múltiplas máculas hipopigmentadas e uma placa eritematosa com bordas elevadas. A baciloscopia de raspado intradérmico das lesões é negativa.

Com base no cenário clínico apresentado, o diagnóstico mais provável e a conduta inicial recomendada são, respectivamente:

- (A) diagnóstico de hanseníase paucibacilar; iniciar tratamento com poliquimioterapia, incluindo apenas rifampicina e dapsona, por 6 meses.
- (B) diagnóstico de hanseníase indeterminada; iniciar tratamento com poliquimioterapia, incluindo rifampicina e dapsona, por 6 meses.
- (C) diagnóstico de hanseníase paucibacilar; iniciar tratamento com poliquimioterapia, incluindo rifampicina, dapsona e clofazimina, por 6 meses.
- (D) diagnóstico de hanseníase multibacilar; iniciar tratamento com poliquimioterapia, incluindo rifampicina, dapsona e clofazimina, por 12 meses.
- (E) diagnóstico de hanseníase multibacilar; iniciar tratamento com poliquimioterapia, incluindo rifampicina, dapsona e clofazimina, por 6 meses.

**39.** Pré-escolar de 2 anos e 6 meses de idade apresenta tosse ladrante, estridor inspiratório e dificuldade respiratória progressiva há 24 horas. Os sintomas iniciaram subitamente no meio da noite. A criança apresenta febre de 38,5 °C. Não há histórico de viagem recente ou contato conhecido com indivíduos doentes. Ao exame físico, a criança está alerta, ansiosa, com sinais de dificuldade respiratória moderada e sem sibilância. A saturação de oxigênio em ar ambiente é de 92%. Não há evidências de engasgo, mas a mãe refere que não estava próxima durante o início da tosse.

Com base no cenário clínico apresentado, o diagnóstico mais provável e a conduta inicial recomendada são, respectivamente:

- (A) diagnóstico de epiglotite bacteriana; preparar para intubação de via aérea de emergência e iniciar antibióticoterapia de amplo espectro.
- (B) diagnóstico de crupe viral (laringotraqueobronquite); iniciar tratamento com corticosteroide e nebulização com epinefrina.
- (C) diagnóstico de bronquiolite; iniciar suporte com oxigênio suplementar e monitorização contínua.
- (D) diagnóstico de corpo estranho na via aérea; realizar uma radiografia de tórax e cervical para confirmar o diagnóstico.
- (E) diagnóstico de asma aguda; iniciar tratamento com broncodilatadores de ação rápida e corticosteroides sistêmicos.

**40.** O médico está avaliando um lactente de 6 meses de idade que foi levado ao pronto-socorro com um histórico de tosse, esforço respiratório e febre baixa há 2 dias. A mãe relata que a criança parece estar “chiando” ao respirar. No exame físico, observam-se taquipneia, retrações intercostais e sibilos difusos à auscultação pulmonar. A saturação de oxigênio em ar ambiente é de 92%. A radiografia de tórax mostra hiperinsuflação pulmonar e infiltrados intersticiais. O teste rápido de antígeno para o vírus sincicial respiratório (VSR) é positivo.

Considerando a fisiopatologia da bronquiolite, assinale a alternativa correta.

- (A) A hiperinsuflação pulmonar observada na radiografia de tórax é resultado da diminuição do tônus muscular das vias aéreas e adenomegalia localizada, levando a um colapso alveolar difuso.
- (B) A patogênese da bronquiolite envolve a desregulação imunológica sistêmica, resultando em inflamação generalizada dos tecidos pulmonares, sem envolvimento viral direto.
- (C) O VSR, embora frequentemente associado à bronquiolite, não é considerado um fator causal direto, mas sim um marcador de suscetibilidade a infecções bacterianas secundárias.
- (D) A bronquiolite é primariamente uma doença das vias aéreas médias e pequenas, caracterizada por contração da musculatura lisa mediada por alérgenos virais.
- (E) A bronquiolite é uma doença inflamatória das pequenas vias aéreas, resultando em edema, aumento da produção de muco e obstrução das vias aéreas.

**41.** A anemia falciforme e outras hemoglobinopatias são prevalentes no Brasil, sendo as complicações infecciosas bastante frequentes. Além da imunização de rotina, outras vacinas são recomendadas em nosso país, pelo Manual dos Centros de Imunobiológicos Especiais (CRIEs).

Sobre esse tema, assinale a alternativa correta.

- (A) Para o paciente com anemia falciforme, a vacina conjugada para meningococo ACWY deve ser administrada em 2 doses com intervalo de 8 semanas, no esquema primário e com 1 dose a cada 5 anos de reforço.
- (B) Como não há problema de controle de infecções virais para os indivíduos com hemoglobinopatias, a vacina contra varicela deve ser aplicada em dose única.
- (C) Nos pacientes que serão submetidos à esplenectomia eletiva (esferocitose, por exemplo), a vacinação deverá preceder o procedimento cirúrgico pelo período mínimo de 3 meses.
- (D) A vacina conjugada 13-valente contra o pneumococo é disponível para a população de crianças com hemoglobinopatias e é preferível à vacina polissacarídica 23-valente, que não deve ser administrada para pacientes falciformes.
- (E) A vacina contra influenza é disponibilizada para o paciente com anemia falciforme pelo Sistema Único de Saúde na sua forma quadrivalente.

42. Pré-escolar, com 3 anos, do sexo masculino, apresenta história de ingestão de pequeno brinquedo imantado de neodímio há cerca de 1 hora. É levado ao pronto-socorro. Não apresenta sintomas e não existem alterações no exame físico.

Sobre essa condição, é correto afirmar:

- (A) A tomografia computadorizada é o exame de eleição e preferencial para localização do corpo estranho, por ser um elemento radiotransparente.
- (B) Pode-se prescrever laxativos por via oral, de ação osmótica, para acelerar o trânsito intestinal para corpos estranhos localizados próximos ao ângulo de Treitz.
- (C) Radiografia não deve ser realizada para estimar a posição, e a remoção deve ser rápida no caso de um único ímã, de 0,5 cm, mesmo no paciente assintomático, quando o local é passível de remoção endoscópica, independentemente do tempo de ingestão.
- (D) A remoção endoscópica de um único ímã geralmente não é necessária, a não ser que não se possa determinar se é um único ímã ou mais de um aderidos.
- (E) Ímãs de neodímio mais modernos foram concebidos para brinquedos infantis, pois são mais seguros, e sua ingestão deve ser abordada de forma expectante, aguardando-se sua migração pelo trato intestinal.

43. Um lactente, de 2 anos de idade e com peso de 12 kg, sofreu queimaduras de segundo grau cobrindo 15% de sua superfície corporal total em um acidente doméstico. O paciente foi prontamente levado ao pronto-socorro, chegando 1 hora após o evento. Não apresentava sinais de choque na avaliação inicial, mas estava choroso e com dor evidente. A equipe médica decidiu iniciar a reposição volêmica conforme as diretrizes de manejo de queimaduras.

Com base nas informações fornecidas e nas diretrizes para reposição volêmica em pacientes pediátricos queimados, assinale a alternativa correta sobre a quantidade apropriada de fluido (ringer lactato) que esse paciente deve receber nas primeiras 24 horas após a queimadura e como deve ser distribuída essa reposição.

- (A) 270 mL nas primeiras 8 horas e 270 mL nas 16 horas subsequentes.
- (B) 240 mL nas primeiras 12 horas e 240 mL nas 16 horas subsequentes.
- (C) 720 mL nas primeiras 8 horas e 720 mL nas 16 horas subsequentes.
- (D) 360 mL nas primeiras 12 horas e 360 mL nas 12 horas subsequentes.
- (E) 540 mL nas primeiras 8 horas e 540 mL nas 16 horas subsequentes.

44. O médico está avaliando um menino de 4 anos de idade levado pelos pais ao consultório devido a preocupações com seu desenvolvimento social e de comunicação. Os pais relatam que ele tem dificuldade em fazer amigos, não mantém contato visual durante as conversas e parece não responder ao seu nome na maioria das vezes. Além disso, observaram que ele frequentemente alinha seus brinquedos de maneira muito específica e fica extremamente perturbado com qualquer mudança nessa ordem. A criança também apresenta um interesse intenso e limitado por trens, dedicando horas a assistir a vídeos sobre trens e lendo livros sobre o tema, excluindo outros interesses. Não há histórico de atraso na linguagem, e a criança não apresenta comportamentos agressivos ou autolesivos. Durante a consulta, observa-se que o menino evita contato visual e não inicia interações, mas responde quando instigado diretamente, embora com respostas curtas e focadas em seus interesses específicos.

Com base nas informações fornecidas e nos critérios diagnósticos do DSM-5 para Transtorno do Espectro Autista (TEA), assinale a alternativa que melhor descreve a abordagem diagnóstica apropriada para esse paciente.

- (A) Encaminhar para avaliação genética detalhada, incluindo testes para síndrome do X-frágil, antes de considerar o diagnóstico de TEA, uma vez que os sintomas podem ser explicados por condições genéticas.
- (B) Recomendar uma avaliação para doença celíaca ou hipotireoidismo, pois os sintomas descritos podem ser secundários a essas condições, e o diagnóstico de TEA deve ser considerado apenas se essas condições forem excluídas.
- (C) Proceder com uma avaliação diagnóstica abrangente para TEA, utilizando escalas validadas e questionários direcionados aos pais, além de observação clínica direta da criança, para confirmar o diagnóstico conforme os critérios do DSM-5.
- (D) Iniciar imediatamente uma intervenção comportamental intensiva sem a necessidade de avaliação adicional, pois os comportamentos descritos pelos pais são suficientemente específicos para um diagnóstico de TEA.
- (E) Descartar o diagnóstico de TEA devido à ausência de atraso na linguagem e de comportamentos agressivos ou autolesivos, focando a avaliação em possíveis transtornos de ansiedade ou déficit de atenção.

45. Durante uma consulta de rotina, o médico avalia um menino de 5 anos de idade cujos pais expressam preocupações sobre seu comportamento recente. Eles relatam que a criança tem demonstrado reações desproporcionais a pequenas mudanças na rotina, como chorar intensamente quando o caminho para a escola precisa ser alterado devido a obras na rua. Além disso, o menino tem dificuldades para dormir, parece estar constantemente em estado de alerta e tem apresentado episódios de isolamento social, preferindo brincar sozinho em vez de interagir com outras crianças. Os pais também mencionam que a família passou por um período de estresse significativo devido a problemas financeiros e desemprego.

Com base no texto fornecido sobre o estresse tóxico e suas implicações no desenvolvimento neuropsicomotor e na saúde mental de crianças, assinale a alternativa correta sobre a abordagem mais apropriada para o manejo desse paciente.

- (A) Aconselhar os pais a ignorar os comportamentos de estresse da criança, sugerindo que são fases normais do desenvolvimento que serão superadas com o tempo.
- (B) Realizar um rastreamento detalhado para avaliar a exposição a fatores relacionados ao estresse tóxico e identificar prejuízos cognitivos, clínicos e comportamentais, seguido de intervenção interdisciplinar e individualizada.
- (C) Encaminhar imediatamente para avaliação psiquiátrica, considerando a prescrição de medicação para o manejo dos sintomas de ansiedade e estresse.
- (D) Iniciar uma intervenção comportamental intensiva focada exclusivamente na criança, sem envolver a família no processo terapêutico.
- (E) Recomendar mudanças na dieta e no estilo de vida da criança, como a introdução de alimentos ricos em antioxidantes e a prática regular de exercícios físicos, sem outras intervenções.

46. Lactente, do sexo masculino, com 9 meses de idade, apresenta redução da aceitação alimentar, cansaço e tosse há 3 dias. Ao exame físico, está descorado +/4+, hidratado, FC= 136 bpm, FR= 32 irpm, SatO<sub>2</sub> 92%. Ausculta pulmonar com estertores finos esparsos, fígado palpável a 2 cm do rebordo costal direito e baço não palpável. Recebeu salbutamol inalatório e prednisolona por via oral, sem modificação do quadro clínico. Na avaliação laboratorial tem sódio sérico de 125 mEq/L e potássio de 3,5 mEq/L.

A hipótese diagnóstica mais adequada ao quadro é

- (A) insuficiência adrenal.
- (B) hipotireoidismo.
- (C) insuficiência renal crônica.
- (D) insuficiência renal aguda.
- (E) insuficiência cardíaca.

47. Em um recém-nascido clinicamente bem e assintomático, com idade gestacional de 36 semanas, submetido ao teste do coraçõzinho entre 24 e 48 horas de vida, foram obtidos os seguintes resultados de oximetria de pulso: SpO<sub>2</sub> de 92% na mão direita e 89% em um dos membros inferiores.

Com base nesses resultados e no protocolo atual do teste do coraçõzinho, assinale a alternativa correta sobre a conduta mais apropriada a ser seguida.

- (A) Realizar o reteste após uma hora, pois a SpO<sub>2</sub> está entre 90% e 94% e a diferença entre as medidas do membro superior direito e o membro inferior é maior que 3%, o que classifica o teste como duvidoso.
- (B) Dar alta para o recém-nascido, reavaliando-o no ambulatório pelo resultado inconclusivo do teste.
- (C) Considerar o teste como negativo, pois a diferença entre as medidas pré-ductal e pós-ductal é menor que 4%, indicando que não há necessidade de avaliação cardiológica imediata.
- (D) Considerar o teste como positivo, devido à SpO<sub>2</sub> de 89% em um dos membros inferiores, e encaminhar imediatamente o recém-nascido para avaliação cardiológica e ecocardiográfica detalhada, sem necessidade de reteste.
- (E) Considerar o teste como negativo, pois a SpO<sub>2</sub> na mão direita é maior que 90%, indicando baixa probabilidade de cardiopatia congênita crítica, e prosseguir com os cuidados habituais da maternidade.

48. Considerando o papel do pneumococo nas pneumonias adquiridas na comunidade na era pós-vacina antipneumocócica conjugada, assinale a alternativa correta.

- (A) Após a implementação da vacina 10 valente (VPC10) no Brasil, observou-se uma redução na colonização nasofaríngea por cepas contidas na vacina, mas um aumento por cepas não contidas nesta.
- (B) A colonização da nasofaringe pelo *Streptococcus pneumoniae* não induz resposta imunológica significativa, sendo irrelevante para a prevenção da doença pneumocócica.
- (C) A vacinação contra o pneumococo não altera a prevalência de colonização nasofaríngea por cepas não contidas nas vacinas.
- (D) As vacinas conjugadas contra o pneumococo disponíveis no Brasil não incluem a vacina conjugada 15 valente (VPC15).
- (E) A introdução da vacina 10 valente (VPC10) no Programa Nacional de Imunizações (PNI) não teve impacto significativo na redução da mortalidade e na incidência de doenças pneumocócicas invasivas em crianças menores de cinco anos.

49. Sobre o instrumento de triagem M-CHAT-R/F, preconizado pela Sociedade Brasileira de Pediatria, é correto afirmar que
- (A) deve ser aplicado apenas nas crianças com forte suspeita de transtorno do espectro autista.
  - (B) é o melhor instrumento de triagem para facilitar a identificação do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade em escolares.
  - (C) as questões devem ser respondidas pelos pais ou cuidadores de crianças entre 16 e 30 meses, embora o momento mais adequado para a triagem seja entre 18 e 24 meses.
  - (D) é o melhor instrumento de triagem para facilitar a identificação de sintomas depressivos em adolescentes e deve ser aplicado rotineiramente nas consultas de adolescentes após os 12 anos de idade.
  - (E) se trata de um teste com baixíssima porcentagem de falso-positivos, servindo, portanto, para o diagnóstico específico do transtorno do neurodesenvolvimento para o qual foi criado.
50. Considerando as atuais diretrizes e recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria e da Organização Mundial de Saúde sobre aleitamento materno, alimentação de lactentes e crianças não amamentadas, e a regulamentação sobre a comercialização de substitutos do leite materno, assinale a alternativa correta.
- (A) O aleitamento materno é recomendado exclusivamente até os 6 meses de vida, após os quais deve ser substituído integralmente por fórmulas infantis ou leite de vaca não modificado.
  - (B) A Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL) permite a promoção comercial de fórmulas infantis e “leites de crescimento” em qualquer meio de comunicação.
  - (C) Lactentes não amamentados de 6 a 11 meses devem receber exclusivamente leite de vaca não modificado, conforme as diretrizes atuais da Organização Mundial de Saúde.
  - (D) Para crianças ainda amamentadas de 12 a 23 meses, recomenda-se a introdução de fórmulas infantis e “leites de crescimento” como parte complementar de sua dieta.
  - (E) A partir dos 12 meses de vida, não se recomendam fórmulas infantis, “leites de crescimento” e/ou compostos lácteos, sendo o leite de vaca integral (não modificado) uma opção para fazer parte da alimentação.
51. Considerando os critérios KDIGO para lesão renal aguda (LRA) em pediatria e as particularidades da LRA neonatal, assinale a alternativa correta.
- (A) Os critérios pRIFLE e KDIGO AKI para LRA pediátrica são idênticos e não apresentam diferenças na avaliação da função renal ou na classificação dos estágios da doença.
  - (B) A oligúria, definida como uma diurese  $< 0,5$  mL/kg/hora por 6-12 horas, é um critério para o diagnóstico de LRA no estágio 1 segundo a classificação KDIGO em pediatria.
  - (C) O critério KDIGO AKI para LRA em pediatria considera o aumento da creatinina sérica 3 ou mais vezes o valor de base como indicativo de estágio 1 de lesão renal aguda.
  - (D) A classificação KDIGO para LRA em pediatria não inclui critérios baseados na diurese, focando exclusivamente nos níveis de creatinina sérica.
  - (E) O diagnóstico de LRA em neonatos baseia-se no valor de creatinina sérica (SCr) maior que 1,5 mg/dL, independentemente da variação diária.
52. A mãe de um lactente do sexo masculino, com sete meses de idade, que já apresentou a erupção de seu primeiro dente decíduo, pede orientação sobre o uso de creme dental para seu bebê, que deve ser:
- (A) Quantidade equivalente a um grão de arroz de um creme dental com flúor.
  - (B) Quantidade equivalente a um grão de ervilha de um creme dental com flúor.
  - (C) Quantidade equivalente a um grão de arroz de um creme dental sem flúor.
  - (D) Não utilizar creme dental na escovação até a criança aprender a cuspir.
  - (E) Quantidade equivalente a um grão de ervilha de um creme dental sem flúor.

**53.** Após o diagnóstico de uma hérnia inguinal em um recém-nascido prematuro de 32 semanas, unilateral à esquerda, a conduta correta é

- (A) aguardar pois a maior parte das hérnias em prematuros desaparece quando a criança atinge a idade equivalente ao termo.
- (B) indicar cirurgia de emergência, independentemente do estado clínico da criança, pois os sinais de estrangulamento são frustrados nessa idade.
- (C) programar correção cirúrgica o quanto antes, desde que criança esteja clinicamente estável.
- (D) aguardar e acompanhar clinicamente até a criança completar seis meses de vida.
- (E) aguardar e acompanhar clinicamente até a criança completar doze meses de vida.

**54.** Recém-nascido, do sexo masculino, com 19 dias de vida, estava mamando o leite de sua mãe cerca de 8 a 9 vezes por dia. Nas últimas 36 horas, mãe refere aumento na frequência de mamadas, com alguns episódios de regurgitação, e que sente que seu bebê “está solicitando mais para mamar”. A mãe está muito cansada com a nova rotina e preocupada com a possibilidade de haver algum problema com seu leite e com que seu filho ainda não está “mamando nos horários adequados”.

A conduta mais correta consiste em

- (A) prescrever fórmula antirrefluxo, temporariamente, no período noturno (mamada da meia noite e do meio da madrugada) para a mãe poder descansar.
- (B) assegurar para a mãe que o leite materno é suficiente para esse período e prescrever bromoprida para controlar o refluxo.
- (C) prescrever pequena quantidade de fórmula antirrefluxo (no máximo 30 mL) após o esvaziamento completo de cada uma das mamas.
- (D) esclarecer que a duração desse quadro pode ser de alguns dias e que o aleitamento em livre demanda deve ser mantido pois naturalmente uma rotina será criada.
- (E) orientar que as mamadas sejam restritas a cerca de 15 a 20 minutos e a cada 3 horas para esvaziamento adequado da mama com a fração emulsão do leite materno (leite posterior).

**55.** Pré-escolar de 4 anos e meio é atendida em uma Unidade Básica de Saúde, levada pelo avô, bastante preocupado com a maneira de seu genro cuidar da criança e educá-la. Avô refere que criança é agitada e bagunceira e que, não raramente, o pai a castiga com utilização de alguns tapas e cintadas “de leve”. Refere que já identificou marcas desses castigos nas nádegas da criança. Avô refere que sua filha, a mãe da criança, também concorda um estilo de educação mais coercitivo para a criança. Os pais são bons provedores, carinhosos na maior parte do tempo e muito preocupados com o futuro da criança. No exame físico, apenas se identifica um hematoma linear em coxa esquerda, relacionado a uma queda recente de bicicleta.

Sobre essa situação, assinale a alternativa correta.

- (A) O pediatra poderia solicitar a avaliação de um médico legista, que tem mais experiência nessas situações, para, em função desse laudo pericial, tomar uma atitude mais adequada diante do caso.
- (B) O caso deve ser comunicado ao Conselho Tutelar da região onde essa criança mora e à Secretaria Municipal de Saúde, através de ficha específica (notificação de agravos relacionados à violência).
- (C) A comunicação desses atos de violência contra a criança é prevista pela Lei Menino Bernardo e o pediatra tem a obrigação de comunicar o fato ao Serviço Social da Unidade, de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente.
- (D) Casos como esse devem ser cuidadosamente avaliados pelo pediatra pela possibilidade de alienação parental, pois o avô pode estar tentando incriminar falsamente o genro para afastamento do convívio; a avaliação psicológica é necessária.
- (E) Uma avaliação mais detalhada da história é necessária antes de qualquer conduta, particularmente a escuta dos pais sobre esses fatos, pois, na legislação brasileira de proteção à infância, há clara distinção entre maus-tratos, que devem ser repudiados, e os castigos físicos disciplinares necessários para a educação infantil.

56. Recém-nascido, com 24 dias de vida, do sexo feminino, é levado ao pediatra para uma consulta de rotina. Durante o exame físico, o médico decide avaliar a integridade das articulações do quadril da paciente, considerando a importância do rastreamento precoce para displasia de desenvolvimento do quadril (DDQ). Ao realizar as manobras específicas, o médico observa sinais que levantam suspeitas de DDQ.

Assinale a alternativa correta sobre as seguintes manobras e os respectivos achados corretamente associados ao diagnóstico de DDQ.

- (A) Palpação dos trocânteres: consiste em palpar os trocânteres maiores para verificar a presença de assimetria ou deslocamento lateral, sendo um método confiável para excluir DDQ em lactentes.
- (B) Manobra de Barlow: consiste em aduzir e aplicar pressão leve para baixo nos joelhos do bebê, com o quadril flexionado a 90 graus, esperando-se não encontrar nenhum sinal de deslocamento do quadril nos quadros de DDQ.
- (C) Teste de Galeazzi: observa-se a simetria dos joelhos com o bebê deitado de costas e os joelhos flexionados. A presença de um joelho significativamente mais baixo que o outro não sugere anormalidade no desenvolvimento do quadril.
- (D) Manobra de Klisic: consiste em segurar o bebê pelas pernas e observar a altura relativa das pregas cutâneas glúteas; a simetria das pregas exclui a possibilidade de DDQ.
- (E) Manobra de Ortolani: consiste em abduzir os quadris do bebê enquanto se aplica uma pressão para cima, esperando-se ouvir ou sentir um "clique" característico, indicativo de redução de um quadril deslocado.

57. Adolescente, do sexo feminino, com 15 anos de idade, apresenta febre, calafrios, dor muscular, vômitos e diarreia há 1 dia. Tem vacinação completa. Nega viagem, uso de álcool e substâncias ilícitas. Tem rinite alérgica e colocou um *piercing* em asa do nariz há 4 dias. Ao exame está prostrada, os olhos estão vermelhos, com pouca secreção purulenta, fotofobia, a orofaringe está hiperemiada e a pele é eritematosa, FC = 100 bpm, FR = 24 mmm, PA 80/60mmHg, temperatura de 39 °C. O acesso venoso foi estabelecido, e a paciente foi medicada com dipirona. Os resultados dos exames colhidos foram: Hb = 12 g/dL, Ht = 35%, leucócitos = 14.500 (5% bastonetes, 70% neutrófilos, 2% eosinófilos, 0 basófilos, 21% linfócitos 2% monócitos), plaquetas 350.000/mm<sup>3</sup>. PCR = 9,8, TGO 280 U/L, TGP 240 U/L, ureia 60 mg/dL, creatinina 2,1mg /dL, CPK 200 U/L.

A hipótese diagnóstica mais adequada ao quadro é

- (A) escarlatina.
- (B) endocardite infecciosa.
- (C) dengue, grupo D.
- (D) síndrome de Kawasaki.
- (E) síndrome do choque tóxico.

58. Um lactente de 6 meses de idade é levado ao pronto-socorro com febre de 38,9 °C nos últimos dois dias, irritabilidade e recusa alimentar. Após avaliação clínica e realização de exames laboratoriais, o diagnóstico de infecção do trato urinário (ITU) é confirmado por meio de uma urocultura positiva para *Escherichia coli*. Não há histórico prévio de ITU ou outras doenças significativas. A criança é tratada adequadamente com antibióticos intravenosos, com resolução dos sintomas. Considerando as diretrizes atuais para investigação após um primeiro episódio de ITU em lactentes jovens, recomendadas pela maior parte das diversas associações de Pediatria, assinale a alternativa correta sobre o próximo passo mais apropriado na avaliação desse paciente.

- (A) Introduzir quimioprofilaxia com cefalexina em três doses diárias.
- (B) Indicar uma urografia excretora imediatamente para detalhar a anatomia do sistema coletor renal.
- (C) Solicitar uma ultrassonografia do trato urinário para identificar possíveis anomalias anatômicas.
- (D) Desconsiderar qualquer investigação pois a *E.coli* é considerada um agente de cistite em crianças pequenas, sem correlação com quadros de pielonefrites.
- (E) Realizar uma cintilografia renal com DTPA para avaliar a presença de cicatrizes renais.

**59.** Um menino de 5 anos é levado ao pediatra pelos pais, que estão preocupados com o aparecimento súbito de equimoses e petéquias ao redor da boca e nos membros inferiores. Não há histórico de febre, infecções recentes ou uso de medicamentos. O exame físico não revela esplenomegalia, e os sistemas cardiovascular e respiratório estão normais. Os exames laboratoriais revelam uma trombocitopenia significativa, com contagem de plaquetas abaixo de 20 000/ $\mu$ L, enquanto o restante do hemograma permanece sem alterações.

Com base nesses achados, entre as seguintes, a condição mais provável é:

- (A) púrpura trombocitopênica idiopática.
- (B) leucemia aguda.
- (C) esferocitose hereditária.
- (D) trombocitopenia induzida por medicamentos.
- (E) anemia aplástica.

**60.** Em relação à doença de Kawasaki e suas principais complicações, assinale a alternativa correta.

- (A) O ecocardiograma com doppler deve ser realizado após o décimo dia de febre, quando sua sensibilidade e especificidade para identificar a lesão cardíaca será maior.
- (B) Trata-se de uma doença que não exhibe predisposição por sexo ou por etnia, sendo de distribuição semelhante nos diversos países.
- (C) Hiperemia conjuntival purulenta é critério diagnóstico da doença de Kawasaki.
- (D) A disfunção endotelial e o espessamento da íntima somente ocorrem durante a evolução do aneurisma.
- (E) Nos casos resistentes à imunoglobulina (IGIV), com febre persistente após 36 horas do término da infusão, recomenda-se repetir a IGIV.



