

M13 - PEDIATRIA



Tipo de Prova
1

Duração da prova: 5h

 É obrigatório marcar o tipo de prova na Grade de Respostas para que sua prova seja corrigida. A não marcação resultará na não leitura da Grade, o que implicará na eliminação automática do(a) candidato(a) do Concurso Público.

TRANSCREVA, NO SEU CARTÃO DE RESPOSTAS, A FRASE ABAIXO PARA O EXAME GRAFOTÉCNICO:

“Sábio é aquele que conhece os limites da própria ignorância.” (Sócrates)

INSTRUÇÕES INICIAIS

- O(a) candidato(a) acaba de receber, do Fiscal de Sala, o seu **Caderno de Questões** referente à Prova Objetiva, o qual contém **80 (oitenta) questões de múltipla escolha**, organizadas em páginas numeradas.
- Solicita-se que proceda a conferência minuciosa de seu caderno. Caso identifique qualquer irregularidade, como falhas de impressão, ausência de páginas ou questões, ou outro tipo de defeito, deverá **informar imediatamente ao Fiscal de Sala para que seja providenciada a substituição do material**. Reclamações posteriores, nesse sentido, **não serão consideradas**.
- **Aguarde o sinal sonoro autorizando o início da prova**.
- Após o início das provas, o(a) candidato(a) receberá do Fiscal de Sala a respectiva Grade de Respostas. Ao recebê-la, deverá **verificar se os dados impressos estão corretos**, atentando-se especialmente ao nome, número de inscrição e demais informações pessoais. Constatada qualquer divergência, **comunique de imediato o Fiscal de Sala**.
- Verifique se a prova recebida é do cargo correspondente ao que você se inscreveu.

POR MOTIVO DE SEGURANÇA

- Só é permitido o uso de caneta esferográfica, fabricada em material transparente, preferencialmente, de tinta preta.
- O(a) candidato(a) só poderá retirar-se definitivamente da sala após 2 (duas) horas do início efetivo da prova.
- O(a) candidato(a) poderá retirar-se levando o seu Caderno de Questões somente faltando 1 (uma) hora para o término da prova.
- O(a) candidato(a) que optar por se retirar sem levar o seu Caderno de Questões não poderá copiar suas respostas.
- Ao terminar a prova, o(a) candidato(a) deverá se retirar imediatamente do local, não sendo possível nem mesmo a utilização dos banheiros e/ou bebedouros.
- O(a) candidato(a) que concluir a prova deverá **sinalizar ao Fiscal de Sala**, para que este se dirija à sua mesa e proceda o recolhimento da **Grade de Respostas**.
- No momento da entrega, será realizada a **coleta da impressão digital do polegar direito** do(a) candidato(a), e a Grade de Respostas será devidamente **assinada pelo Fiscal de Sala**, conforme os procedimentos estabelecidos.
- Os **três últimos candidatos presentes na sala deverão permanecer até que o último candidato(a) entregue sua Grade de Respostas**, ocasião em que será solicitado que **assinem o Termo de Sala**, conforme previsto nos procedimentos da aplicação.
- Aos candidatos será facultada a **opção de acompanhar o fechamento dos materiais da sala**. Aqueles que optarem por **NÃO ACOMPANHAR** deverão assinar o **Termo declarando ciência da possibilidade e recusa de acompanhamento**. Já os que optarem por acompanhar o referido procedimento **assinarão o Termo como testemunhas do fechamento**.

ATENÇÃO

- Siga, atentamente, a forma correta de preenchimento da Grade de Respostas, conforme estabelecido na própria.
- A Grade de Respostas é personalizada, impossibilitando a substituição.
- O tempo de duração da prova inclui o preenchimento da Grade de Respostas.

BOA PROVA!

MEDICINA INTERNA

Questão 1

A bacteriúria assintomática é uma condição caracterizada pela presença de bactérias na urina sem manifestações clínicas de infecção do trato urinário. Embora a maioria dos casos não exija tratamento, algumas condições específicas podem justificar a terapia.

Assinale a alternativa que apresenta corretamente uma indicação para o tratamento de bacteriúria assintomática em adultos.

- (A) O tratamento é indicado rotineiramente em mulheres para prevenir infecções urinárias recorrentes.
- (B) O tratamento é sempre indicado em gestantes, devido a possíveis desfechos desfavoráveis associados a infecção.
- (C) O tratamento é indicado em pacientes com cateter vesical de longa permanência para prevenir complicações sistêmicas.
- (D) O tratamento é recomendado em idosos institucionalizados para evitar o desenvolvimento de sintomas urinários futuros.
- (E) O tratamento está indicado em pacientes diabéticos devido ao maior risco de complicações renais.

Questão 2

Paciente comparece em consulta médica apresentando queixa de nodulação palpável em região do pescoço. Também referiu febre intermitente, sudorese noturna e perda de peso não intencional. Com a biópsia da nodulação, os achados demonstraram, entre outros, a presença de processo reacional difuso, células de grande volume e núcleo bilobulado com nucléolo evidente.

Assinale a alternativa que apresenta a principal hipótese diagnóstica para este caso.

- (A) Mononucleose.
- (B) Neoplasia primária de pulmão.
- (C) Tuberculose.
- (D) Linfoma não Hodgkin.
- (E) Linfoma de Hodgkin.

Questão 3

Um homem de 62 anos comparece à consulta médica com queixa de jato urinário enfraquecido e aumento da frequência miccional noturna. Relata histórico familiar de câncer de próstata em um irmão. Ao exame físico, o toque retal revela uma próstata de consistência aumentada, mas sem nódulos palpáveis. Foi solicitado o PSA total, cujo resultado foi de 5,0 ng/mL, e o PSA livre foi de 0,35 ng/mL, resultando em uma relação PSA livre/total de 7%.

Com base no caso descrito e considerando as diretrizes clínicas sobre rastreamento e diagnóstico de neoplasia prostática, assinale a alternativa correta.

- (A) A relação PSA livre/total de 7% indica baixa probabilidade de câncer de próstata, portanto, não há indicação de biópsia prostática;
- (B) O valor de PSA total demanda atenção e a relação PSA livre/total de 7% sugere maior risco de câncer prostático, havendo indicação de biópsia;
- (C) O toque retal normal e os achados laboratoriais indicam redução da possibilidade de câncer prostático, não havendo indicação de biópsia;
- (D) A idade do paciente e a ausência de nódulos à palpação indicam que os níveis de PSA são fisiológicos; é indicado repetir o exame físico e laboratorial em 12 meses;
- (E) A relação PSA livre/total de 7% é compatível com doenças benignas da próstata (possível hiperplasia prostática benigna) e descarta a necessidade de biópsia.

Questão 4

Uma mulher de 22 anos, sexualmente ativa desde os 17 anos, comparece à Unidade Básica de Saúde com o resultado de exame citopatológico do colo do útero realizado em clínica particular. O exame identificou lesão de baixo grau (LSIL). A paciente está assintomática, sem histórico de lesões prévias ou comorbidades.

Com base nas diretrizes atuais de rastreamento e manejo do câncer do colo do útero, assinale a alternativa que apresenta a conduta correta.

- (A) Repetir o exame citopatológico em 12 meses, mantendo vigilância próxima pela possibilidade de progressão da lesão.
- (B) Encaminhar para colposcopia, visto que lesões de baixo grau indicam risco significativo de neoplasia em mulheres jovens.
- (C) Indicar biópsia de colo uterino, uma vez que já há confirmação de alteração epitelial compatível com lesão pré-neoplásica.
- (D) Repetir o exame citopatológico em 06 meses e, se houver manutenção da lesão, indicar colposcopia.
- (E) Manter seguimento clínico e solicitar novo citopatológico aos 25 anos de idade.

Questão 5

Um homem de 29 anos é atendido em uma Unidade de Pronto Atendimento após ser encontrado em casa com lacerações nos punhos. Foi levado para atendimento por familiares que relataram isolamento social progressivo e episódios de tristeza nos últimos meses. Durante a anamnese, o paciente admite tentativa de suicídio, afirma estar arrependido e nega ideação suicida atual. O exame clínico e os exames laboratoriais estão normais. A médica plantonista estabiliza o paciente e aciona equipe multiprofissional.

Considerando a legislação sanitária vigente e as atribuições de profissionais médicos diante de casos de violência autoprovocada, assinale a alternativa correta sobre a notificação do caso.

- (A) A tentativa de suicídio constitui situação de notificação compulsória imediata, devendo ser registrada por qualquer profissional de saúde, independente de diagnóstico formal.
- (B) A notificação deve ser realizada após agendamento de confirmação diagnóstica de transtorno mental por profissional especializado.
- (C) A notificação compulsória depende de autorização do paciente ou responsável legal, considerando o sigilo médico e os princípios éticos.
- (D) A notificação deve ser feita se o paciente mantiver risco suicida atual ou tiver histórico de tentativas anteriores documentadas.
- (E) A tentativa de suicídio constitui situação de notificação compulsória em periodicidade semanal, podendo ser registrada por qualquer profissional de saúde.

Questão 6

Uma mulher de 54 anos com histórico de artrite reumatoide diagnosticada há mais de 10 anos procura atendimento por quadro de fadiga, episódios de febre baixa, perda ponderal e aumento de volume abdominal progressivo. Refere piora das dores articulares e rigidez matinal nas últimas semanas. Ao exame físico, apresenta esplenomegalia palpável e discreta palidez cutaneomucosa. O hemograma evidencia anemia normocítica e neutropenia significativa. Exames sorológicos mostram fator reumatoide positivo em altos títulos, sem outras alterações.

Com base no quadro clínico descrito, assinale a alternativa que apresenta a principal hipótese diagnóstica para o caso.

- (A) Lupus eritematoso sistêmico com citopenias secundárias.
- (B) Síndrome de Felty.
- (C) Leucemia linfocítica crônica com manifestações reumatológicas.
- (D) Artrite reumatoide com sobreposição de síndrome de Sjögren.
- (E) Síndrome de Sjögren.

Questão 7

Uma pessoa vivendo com HIV (PVHIV), de 34 anos, com diagnóstico recente, apresenta uma contagem de CD4 de 320 células/mm³. A radiografia de tórax não apresenta alterações sugestivas de tuberculose ativa, e o teste tuberculínico (PT) foi realizado com resultado de 4mm de endureção.

Com base nas orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS), a conduta mais indicada para o tratamento da infecção latente por *M. tuberculosis* (ILTb) seria:

- (A) iniciar o tratamento da ILTB imediatamente devido à contagem de CD4, independentemente da prova tuberculínica.
- (B) iniciar o tratamento da ILTB se a contagem de CD4 reduzir para valores inferiores a 200 células/mm³, independentemente do resultado da PT.
- (C) iniciar o tratamento da ILTB se o resultado da próxima prova tuberculínica (PT) for superior a 5mm, independentemente da contagem de CD4.
- (D) não iniciar o tratamento da ILTB, pois a radiografia de tórax apresenta-se normal e a PT abaixo de 5mm.
- (E) aguardar até que a contagem de CD4 seja inferior a 350 células/mm³ e a PT se eleve para valores acima de 5mm.

Questão 8

Assinale a alternativa que contém corretamente a vacina recomendada anualmente para portadores de Insuficiência Cardíaca, conforme as diretrizes nacionais mais atuais.

- (A) Vacina influenza.
- (B) Vacina pneumococo 13.
- (C) Vacina pneumococo 20.
- (D) Vacina pneumococo 23.
- (E) Vacina difteria e tétano.

Questão 9

Um paciente de 66 anos com diagnóstico de insuficiência cardíaca apresenta fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 45%, conforme ecocardiograma recente.

Com base nas diretrizes brasileiras para insuficiência cardíaca, assinale a alternativa que classifica corretamente esse paciente.

- (A) Insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada.
- (B) Insuficiência cardíaca com fração de ejeção importante.
- (C) Insuficiência cardíaca com fração de ejeção intermediária.
- (D) Insuficiência cardíaca com fração de ejeção limítrofe.
- (E) Insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida.

Questão 10

Durante uma consulta de rotina com seu médico clínico, um paciente de 66 anos, previamente acompanhado por diabetes tipo 2 e hipertensão arterial sistêmica, encontra-se assintomático, com controle clínico adequado das comorbidades. Ao exame físico, o médico identifica um nódulo endurecido, fixo, indolor, com aproximadamente 2 cm de diâmetro, localizado na região umbilical. O paciente desconhecia a presença da lesão e não relatava sintomas abdominais ou outras alterações.

Assinale a alternativa que apresenta corretamente o nome desse sinal e o que ele representa.

- (A) Sinal de Rovsing, indicativo de processo inflamatório intra-abdominal.
- (B) Nódulo Irmã Maria José, frequentemente associado a neoplasia intra-abdominal.
- (C) Nódulo de Grey Turner, sinal inespecífico de congestão abdominal.
- (D) Nódulo de Leser-Trélat, associado ao envelhecimento cutâneo e neoplasias dérmicas.
- (E) Lesão de Courvoisier-Terrier, massa abdominal palpável associada a alterações funcionais benignas.

Questão 11

Durante atendimento na atenção hospitalar, um homem de 52 anos, com histórico de valvulopatia aórtica e febre persistente há 12 dias, apresenta-se com sudorese noturna, fadiga e perda de peso. Ao exame físico, é identificado um sopro sistólico em foco aórtico, além de pequenas lesões eritematosas e indolores nas palmas das mãos e plantas dos pés, bem como nódulos dolorosos à palpação em polpas digitais. Hemoculturas repetidas em momentos distintos revelam crescimento de *Streptococcus gallolyticus*.

Com base nesse quadro clínico, assinale a alternativa que contém a hipótese diagnóstica mais provável:

- (A) Sífilis secundária.
- (B) Endocardite infecciosa.
- (C) Febre reumática aguda.
- (D) Artrite séptica com bacteremia.
- (E) Miocardite com manifestações paraneoplásicas cutâneas.

Questão 12

Um homem de 67 anos procura atendimento médico por apresentar quadro de fadiga progressiva, dor lombar persistente e episódios recorrentes de infecções respiratórias nos últimos três meses. Relata também perda de peso involuntária e sede excessiva. Ao exame físico, observa-se palidez cutaneomucosa e sensibilidade à palpação em região lombar.

Os exames laboratoriais revelam:

- Hemoglobina: 8,9 g/dL
- Cálcio sérico: 12,1 mg/dL (VR: 8,5 – 10,5 mg/dL)
- Creatinina: 2,4 mg/dL
- Proteinúria de cadeia leve (Bence-Jones) positiva
- Eletroforese de proteínas: pico monoclonal em região de gamaglobulina
- Radiografia da coluna lombar: múltiplas lesões líticas vertebrais

Assinale a alternativa que apresenta corretamente a principal hipótese diagnóstica do paciente em questão.

- (A) Leucemia linfocítica crônica.
- (B) Metástases ósseas de carcinoma prostático.
- (C) Doença de Waldenström.
- (D) Mieloma múltiplo.
- (E) Gamopatia monoclonal de significado indeterminado.

Questão 13

Durante investigação de paciente com anemia crônica, a análise do esfregaço de sangue periférico evidenciou a presença de drepanócitos.

Considerando este achado, assinale a alternativa com o diagnóstico correto para este caso.

- (A) Anemia ferropriva.
- (B) Anemia megaloblástica.
- (C) Talassemia beta.
- (D) Talassemia alfa.
- (E) Anemia falciforme.

Questão 14

Durante atendimento ambulatorial, uma mulher de 24 anos relata sofrimento emocional desde a adolescência. Refere envolvimento afetivo marcado por relações conturbadas e diz sentir medo constante de ser abandonada, mesmo em relacionamentos estáveis, o que a leva a comportamentos desesperados para manter a proximidade do outro. Demonstra instabilidade na autoimagem, ora se percebendo como forte e independente, ora como totalmente inadequada e incapaz. Menciona episódios de compulsão alimentar e compras excessivas seguidos de intensa culpa. Relata ainda episódios de automutilação e tentativas de suicídio nos últimos anos, especialmente durante crises emocionais. Refere sentimentos crônicos de vazio e episódios de raiva intensa, com dificuldade de controle. Nega sintomas psicóticos persistentes.

Diante deste quadro, pode-se considerar que o diagnóstico mais provável para a paciente é:

- (A) transtorno depressivo persistente.
- (B) transtorno bipolar tipo I.
- (C) transtorno bipolar tipo II.
- (D) transtorno de personalidade borderline.
- (E) transtorno da personalidade histriônica.

Questão 15

Em atendimento ambulatorial, um paciente com transtorno por uso de álcool é avaliado após alcançar 5 dias de abstinência, sem sinais de síndrome de abstinência grave. Considerando o uso de farmacoterapia como estratégia auxiliar para prevenir recaídas e reduzir o desejo de consumo, o médico discute as possibilidades terapêuticas com o paciente.

Dentre as alternativas abaixo, assinale aquela que apresenta corretamente uma medicação indicada e seu mecanismo de ação.

- (A) A naltrexona é um antagonista do receptor mu opioide que reduz o reforço positivo do álcool ao aumentar a atividade dopaminérgica no sistema de recompensa cerebral.
- (B) O acamprosato, amplamente utilizado no Brasil, atua bloqueando os receptores GABA, o que reduz o desejo de consumo de álcool.
- (C) O dissulfiram age como antagonista dopaminérgico, reduzindo a euforia associada ao uso de álcool, sendo eficaz mesmo quando utilizado sem supervisão.
- (D) O topiramato, ao bloquear os receptores AMPA do glutamato e facilitar a atividade GABAérgica, reduz a fissura e o reforço positivo relacionado ao álcool.
- (E) O baclofeno, antagonista do receptor NMDA, aumenta o desejo de consumo inicialmente, mas promove abstinência ao longo do tempo com doses crescentes.

CIRURGIA GERAL**Questão 16**

O triângulo de Hasselbach, também chamado de triângulo inguinal, é uma área na região da virilha que pode ser palco de hérnias inguinais.

Qual o tipo de hérnia que se insinua nessa região?

- (A) Hérnia de Spigel.
- (B) Hérnia inguinal direta.
- (C) Hérnia inguinal indireta.
- (D) Hérnia de Amyand.
- (E) Hérnia femoral.

Questão 17

Paciente feminina, 45 anos, dá entrada na emergência com queixa de febre, forte dor abdominal e vômitos. Ao exame, constata-se desidratação, FC 110, e dor abdominal em região epigástrica. Hemograma com leucocitose e desvio à esquerda. Apresenta AST 220 UI, ALT 350 UI, GGT 400 UI, BT 5 mg com BD 3.3 mg, lipase 3500 UI.

A hipótese diagnóstica mais provável e o tratamento inicial do caso são:

- (A) pancreatite biliar – tratamento clínico e colecistectomia após resolução da pancreatite na mesma internação.
- (B) pancreatite crônica – hidratação e controle da glicemia.
- (C) colecistite aguda – antibiótico e colecistectomia convencional.
- (D) colecistite aguda – antibiótico para “esfriar” o processo inflamatório.
- (E) pancreatite biliar e colangite – antibiótico e colangiografia retrógrada e papilotomia endoscópica.

Questão 18

Paciente de 68 anos, tabagista, HAS, dá entrada na emergência trazido por familiares após forte dor abdominal e síncope em casa. No momento encontra-se lúcido e orientado, PA 90x40mmHG, FC 120bpm, pálido, sudoréico e ao exame abdominal apresenta massa pulsátil em mesogastro.

Qual o diagnóstico mais provável do caso exposto?

- (A) Tumor de cólon transverso perfurado.
- (B) Dissecção de aorta torácica.
- (C) Aneurisma de aorta abdominal roto.
- (D) Isquemia mesentérica aguda.
- (E) Diverticulite aguda complicada.

Questão 19

Paciente masculino, alto, magro, hígido, 21 anos, é levado a um serviço de emergência com queixa de falta de ar súbita e dor de forte intensidade em hemitórax direito. Ao exame físico, apresenta-se taquicárdico, hipotenso, com ausência de murmúrio vesicular à direita.

Diante do caso exposto, qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Hemotórax.
- (B) Pneumonia.
- (C) Tuberculose.
- (D) Pneumotórax.
- (E) Tromboembolismo pulmonar.

Questão 20

Considerando as complicações potenciais da tireoidectomia, qual delas é a mais frequente?

- (A) Paresia das cordas vocais.
- (B) Hipocalcemia.
- (C) Lesão do nervo laringeo recorrente.
- (D) Hematoma cervical.
- (E) Dispnéia.

Questão 21

A classificação II de Hinchey para diverticulite aguda complicada corresponde a:

- (A) abscesso pélvico.
- (B) abscesso pericólico ou mesentérico.
- (C) peritonite fecal generalizada.
- (D) pnemoperitônio.
- (E) peritonite generalizada purulenta.

Questão 22

Mulher, 55 anos, foi submetida a apendicectomia vídeolaparoscópica por apendicite aguda. No exame anatomopatológico foi evidenciado adenocarcinoma invasivo mucinoso do apêndice.

Diante do caso exposto, qual é o tratamento indicado?

- (A) Quimioterapia.
- (B) Seguimento clínico com dosagens de antígeno carcinoembrionário (CEA).
- (C) Hemicolectomia direita.
- (D) Colectomia total.
- (E) Seguimento clínico com tomografia a cada 6 meses.

Questão 23

Sobre o divertículo de Zenker, é correto afirmar:

- (A) é um divertículo falso, pois somente contém a mucosa e submucosa do esôfago.
- (B) é mais comum na face anterior do esôfago.
- (C) divertículos assintomáticos menores que 1 cm devem ser corrigidos.
- (D) possui risco elevado de malignização.
- (E) está localizado abaixo do esfíncter esofágico.

Questão 24

Mulher, 38 anos, história de constipação crônica, sem outras comorbidades, procura a emergência por dor intensa na região anal, acompanhada de sangramento que tingiu a água do vaso sanitário. Estável hemodinamicamente. Foi realizada inspeção da região anal e identificado nódulo endurecido na margem anal e muito doloroso.

O diagnóstico mais provável é:

- (A) fissura anal.
- (B) doença hemorroidária trombosada.
- (C) pólipos.
- (D) doença hemorroidária não complicada.
- (E) angiodisplasia retal rota.

Questão 25

O sinal de Jobert é encontrado no abdome agudo do tipo:

- (A) hemorrágico.
- (B) vascular.
- (C) perfurativo.
- (D) obstrutivo.
- (E) biliar.

Questão 26

Em um paciente com íleo biliar, normalmente **NÃO** iremos encontrar qual sinal ou sintoma abaixo listado.

- (A) Icterícia.
- (B) Obstrução intestinal.
- (C) Cálculo biliar na válvula ileocecal.
- (D) Pneumobilia.
- (E) Fístula colecistoentérica.

Questão 27

O pneumotórax hipertensivo pode levar ao óbito do paciente se não tratado rapidamente devido a:

- (A) hipóxia aguda.
- (B) arritmia cardíaca.
- (C) infarto agudo do miocárdio.
- (D) redução do retorno venoso.
- (E) hipercapnia.

Questão 28

Dentre as condições listadas abaixo, a que **NÃO** é considerada fator de risco para trombose venosa profunda é:

- (A) pós-operatório de cirurgia ortopédica.
- (B) neoplasia maligna.
- (C) insuficiência renal.
- (D) uso de anticoncepcional oral.
- (E) fratura de tíbia.

Questão 29

Sobre a classificação da doença ulcerosa péptica, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- (A) Tipo III - localizada na pequena curvatura, na altura da incisura angular, sendo relacionada a secreção normal ou baixa de ácido.
- (B) Tipo IV: úlcera próxima à cárdia, e está associada à hipercloridria.
- (C) Tipo I - localizadas em pequena curvatura na transição esofagogástrica.
- (D) Tipo IV - úlcera pilórica ou pré pilórica, relacionada a hipersecreção ácida.
- (E) Tipo II - úlceras simultâneas gástrica e duodenal e relacionada a hipersecreção ácida.

Questão 30

A síndrome de Mallory-Weiss é uma causa importante de hemorragia digestiva alta, frequentemente associada a situações que aumentam subitamente a pressão intra-abdominal. Compreender suas características é crucial para o diagnóstico e manejo.

Assinale a alternativa que descreve corretamente a Síndrome de Mallory-Weiss.

- (A) Na hemorragia digestiva alta por uma artéria anormalmente dilatada na parede do estômago ou duodeno que pode sangrar.
- (B) Na presença de ferida na parede do estômago ou duodeno, geralmente causada por infecção por *H. pylori* ou uso de AINEs.
- (C) No retorno do ácido do estômago para o esôfago, causando azia e outros sintomas.
- (D) Na hemorragia digestiva alta por lacerações longitudinais da mucosa no esôfago distal geralmente em decorrência de vômitos incoercíveis.
- (E) Na hemorragia digestiva alta por dilatações de vasos sanguíneos no esôfago, geralmente associadas a doenças hepáticas crônicas como a cirrose.

LEGISLAÇÃO MÉDICA**Questão 31**

Em um hospital oncológico, um paciente de 73 anos, com diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crônica avançada e câncer de pulmão metastático, é internado na unidade de terapia intensiva em estado crítico. Durante a internação, evolui para insuficiência respiratória grave, sendo indicado suporte ventilatório invasivo. No prontuário médico, consta que o paciente registrou Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV), nas quais expressa a recusa explícita de medidas de prolongamento artificial da vida, preferindo apenas cuidados paliativos. A família, emocionalmente abalada, solicita à equipe médica que tudo seja feito para mantê-lo vivo, mesmo que contrarie suas vontades expressas anteriormente.

Considerando a Resolução CFM Nº 1.995/2012 e a situação apresentada, assinale a alternativa que contém a conduta médica mais adequada.

- (A) Ignorar as DAV, pois, neste caso, realizar a vontade do paciente consistiria em eutanásia, ficando a equipe médica sem respaldo legal no Brasil.
- (B) Atender à solicitação da família, pois em estado crítico a decisão dos familiares prevalece sobre a vontade prévia do paciente.
- (C) Solicitar avaliação judicial para definir a conduta, suspendendo temporariamente a tomada de decisão até o posicionamento judicial.
- (D) Proceder com a intubação e ventilação mecânica, pois do contrário evidenciaria omissão de socorro ao paciente durante a internação.
- (E) Respeitar as DAV registradas pelo paciente, priorizando seus desejos e limitando-se aos cuidados paliativos.

Questão 32

Considerando a responsabilidade profissional própria da profissão médica e normatizada pelo Código de Ética Médica, assinale a alternativa que contém uma ação que é vedada ao médico.

- (A) Esclarecer ao paciente sobre os determinantes profissionais ou ambientais que tenham relação com sua doença.
- (B) Não comparecer em plantão em horário preestabelecido com justo impedimento.
- (C) Esclarecer ao trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco a sua saúde.
- (D) Assumir responsabilidade por ato médico que não praticou ou do qual não participou.
- (E) Não permitir que interesses religiosos de seu empregador interfiram em tratamentos cientificamente reconhecidos.

Questão 33

A Resolução CFM Nº 2.314/2022 define e regulamenta a telemedicina, como forma de serviços médicos mediados por tecnologias de comunicação. O ato de “trocar informações e opiniões entre médicos, com auxílio de tecnologias digitais, com ou sem a presença do paciente, para auxílio diagnóstico ou terapêutico, clínico ou cirúrgico” é a designação correta do termo:

- (A) teleconsultoria.
- (B) teleinterconsulta.
- (C) teleconsulta.
- (D) telediagnóstico.
- (E) televigilância.

Questão 34

Um médico perito foi designado para avaliar um servidor público afastado de suas funções por motivo de saúde. No dia agendado para a perícia, o paciente informa estar em outro estado, impossibilitado de comparecer presencialmente, e solicita que a avaliação ocorra por videoconferência.

Considerando a Resolução CFM nº 2.325/2022, que regulamenta o uso da telemedicina em perícias médicas, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada por parte do perito:

- (A) analisar o caso concreto, verificando se está enquadrado nas situações excepcionais previstas na norma para o uso de tecnologias de comunicação à distância.
- (B) indeferir o pedido, pois a avaliação médico-pericial deve ocorrer presencialmente com os aspectos clássicos de uma relação médico-paciente.
- (C) aceitar o pedido, pois a teleperícia é um direito garantido ao periciado quando houver impossibilidade de deslocamento interestadual.
- (D) realizar remarcação automática da perícia para momento oportuno conforme agenda de retorno do paciente ao estado de origem.
- (E) realizar a perícia por videoconferência sem restrições, já que essa modalidade foi autorizada pelo CFM para situações clássicas e rotineiras da prática médica.

Questão 35

Assinale a alternativa que, segundo o Ministério da Saúde, apresenta um caso com condições de emissão de Declaração de Óbito.

- (A) Feto nascido vivo, com 19 semanas e 2 dias (calculado pela data da última menstruação), 458 gramas, 23 cm e óbito com 3 minutos de vida.
- (B) Feto nascido morto, com 19 semanas e 2 dias (calculado por exame de imagem do 1º trimestre gestacional), 458 gramas e 23 cm.
- (C) Feto com 18 semanas e 4 dias (calculado por exame de imagem do 1º trimestre gestacional), 200 gramas, 18 cm e sem pulso ao nascimento.
- (D) Feto com malformação grave, nascido morto com 18 semanas e 4 dias (calculado por exame de imagem do 2º trimestre gestacional), com 250 gramas e 19 cm.
- (E) Feto nascido morto em gestante com sífilis, com 18 semanas e 4 dias (calculado pela data da última menstruação), com 250 gramas e 19 cm.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**Questão 36**

Em relação ao aleitamento materno, é correto afirmar que:

- (A) a liberação de ocitocina regula a produção do leite e a liberação de prolactina regula a ejeção do leite, ambas são ativadas pela estimulação dos mamilos, sobretudo pela sucção da criança.
- (B) antes do 10º dia do pós-parto, a secreção láctea é chamada de colostro, que contém mais proteínas e menos lipídios do que o leite maduro, e é pobre em imunoglobulinas.
- (C) dentre as gorduras existentes no leite materno, os ácidos graxos poliinsaturados de cadeia longa são essenciais no desenvolvimento cognitivo e visual, e na mielinização dos neurônios do lactante.
- (D) o principal carboidrato do leite materno é a lactose, e a principal proteína é a betalactoglobulina, que tem potencial alergênico mínimo.
- (E) o leite humano tem vários fatores imunológicos específicos e não específicos. A IgA secretória tem sua concentração aumentada ao longo do 1º mês, ficando relativamente constante a partir de então.

Questão 37

Com relação à assistência ao RN pelo neonatologista, pode-se dizer que:

- (A) os antecedentes maternos, obstétricos e as condições clínicas maternas não influenciam na definição das condutas tomadas pelo neonatologista.
- (B) ao receber o concepto, o neonatologista fará a avaliação da vitalidade pelo escore de APGAR no 1º e 5º minuto se o APGAR estiver bom, não haverá necessidade de pôr o RN no contato pele a pele com a mãe.
- (C) colocar o RN em contato pele a pele com sua mãe, imediatamente após o parto por 1 hora, no mínimo, após ter seu corpo secado e antes do clameamento do cordão é comprovadamente benéfico para o RN e Mãe.
- (D) o exame físico completo deve ser feito nas primeiras 12 horas de vida, na sequência do aspecto geral para cada sistema específico, no sentido craniocaudal, e só após ele, definir para qual setor será encaminhado.
- (E) achados comuns e sem repercussões clínicas e que não precisam ser investigados são: milium sebáceo, lanugo, manchas mongólicas, petéquias generalizadas, hemangiomas vascular extenso e pérolas de Epstein.

Questão 38

Os exames das triagens neonatais universais devem ser realizados preferencialmente antes da alta hospitalar, para identificar alterações congênicas ou doenças metabólicas imperceptíveis ao exame nos primeiros dias de vida e poder se ter uma intervenção precoce, se for o caso.

Identifique nas assertivas abaixo a alternativa **INCORRETA**.

- (A) A triagem neonatal biológica ou teste do pezinho deve ser coletado entre o 3º e 5º dia de vida. O teste do pezinho feito pelo SUS (PNTN) identifica 7 doenças, dentre elas a deficiência de G-6-PD e a galactosemia.
- (B) O TRV (teste do olhinho) é realizado com o oftalmoscópio simples pelo neonatologista e identifica problemas congênicos que alterem a transparência ocular comprometendo o desenvolvimento cortical visual.
- (C) O Teste do Reflexo Vermelho -TRV deve ser repetido nas consultas pediátricas e, se alterado, pode ter como causas: glaucoma congênito, catarata congênita, retinoblastoma, inflamações intraoculares de retina, vítreo.
- (D) O teste da oximetria ou do coraçãozinho deve ser feito a partir de 24 horas de vida e tem como objetivo afastar cardiopatias críticas. Se o resultado der fora dos limites deve-se repeti-lo com 1 hora.
- (E) O teste da orelhinha (TANU) deve ser realizado em todos os RN antes da alta hospitalar ou no máximo no 1º mês de vida. O resultado do TANU no hospital, dando falha, deve ser feito um reteste após 15 dias da alta.

Questão 39

Na assistência e atendimento ao RN podem ocorrer situações clínicas específicas, muitas vezes associadas às complicações do período neonatal. Entre essas situações temos a hiperbilerrrubinemia, a hipoglicemia e a hipotermia.

Considerando estas 3 situações clínicas específicas, é correto afirmar que:

- (A) idade gestacional de 35 ou 36 semanas e dificuldade para o estabelecimento do aleitamento materno são considerados fatores de risco para a hiperbilerrrubinemia significativa considerada como BT >15mg/dL.
- (B) o aparecimento de icterícia antes das 24-36 horas de vida ou de níveis de bilerrubina total (BT) >12 mg/dL independentemente da idade pós-natal alerta para necessidade da investigação etiológica.
- (C) o resfriamento corpóreo submete o RN a uma situação de desconforto e estresse. A hipotermia no RN é considerada quando temperatura corporal abaixo de 36 graus Celsius.
- (D) RN saudáveis com fatores de risco para hipoglicemia como os PTT, PIG, GIG e filho de mãe diabética (FMD) devem ser monitorados, porque são todas situações de risco associadas à diminuição das reservas.
- (E) no metabolismo da glicose do RN, logo após o nascimento, os níveis sanguíneos de glicose caem para 30mg/dL com 1 a 2 horas de vida, depois aumentam para 45mg/dL, estabilizando neste nível sérico normal.

Questão 40

Entre as infecções neonatais de relevância para o conhecimento e manejo adequado pelo pediatra, a fim de reduzir as complicações e índice elevado de sequelas e óbitos infantis, está a Sepse Neonatal Precoce. Sobre a Sepse Neonatal, analise as afirmativas.

- I. Sepse precoce é quando evidência diagnóstica clínica, laboratorial, microbiológica ocorre até em 48 horas completas de vida (CDC do EUA e ANVISA) e para Academia Americana de Pediatria nas primeiras 72 horas;
- II. No caso de infecção pelo *Streptococcus agalactiae* (estreptococo beta-hemolítico do grupo B), a infecção é considerada precoce quando o diagnóstico ocorre em até 7 dias de vida;
- III. A sepse neonatal precoce caracteriza-se por comprometimento multissistêmico e está relacionada diretamente a fatores gestacionais e/ou do período periparto;
- IV. A sepse precoce continua a ser uma doença grave e muitas vezes fatal entre recém-nascidos prematuros (RNPT), particularmente naqueles com menor idade gestacional (IG).

Assinale a alternativa correta.

- (A) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- (B) Apenas as afirmativas III e IV estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas I e IV estão corretas.
- (D) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- (E) As afirmativas I, II, III e IV estão corretas.

Questão 41

Considerando a Sepsis Neonatal Precoce, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- (A) Os patógenos mais comumente associados à sepsis precoce são: estreptococo beta-hemolítico do grupo B, escherichia coli, bacilos entéricos gram-negativos, enterococos, listeria monocytogenes e staphylococcus.
- (B) São fatores de risco: trabalho de parto < 37 semanas, rotura de membranas por tempo \geq 18 horas, febre materna nas últimas 48 horas, ITU materna sem tratamento ou em tratamento < 72 horas, corioamnionite.
- (C) O EGB (Estreptococo beta-hemolítico do grupo B) é o mais frequente patógeno confirmado na Sepsis precoce no RNT, RNPTT e principalmente nos RN com muito baixo peso ao nascer.
- (D) A confirmação diagnóstica é feita por cultura positiva em sangue ou liquor e por anormalidades específicas no hemograma e pela proteína C-reativa, que em níveis > 20 o padrão ouro para o diagnóstico da sepsis.
- (E) Os principais sinais clínicos são Instabilidade térmica, desconforto respiratório, apneia, letargia, convulsões, hipoatividade, irritabilidade, vômitos, resíduos gástricos, palidez cutânea, taquicardia e hipoglicemia.

Questão 42

A asfixia perinatal representa doença grave que se desenvolve quando há hipoperfusão tecidual significativa e diminuição da oferta de oxigênio, decorrente das mais diversas causas no período anteparto, intraparto e pós-parto.

Sua principal complicação é a encefalopatia hipóxico-isquêmica (EHI).

- (A) O Escore de APGAR mais a gasometria de sangue de cordão umbilical são suficientes para diagnosticar a Asfixia Perinatal, independente de outros sinais de disfunção multissistêmica e manifestações neurológicas.
- (B) O processo de asfixia causa redistribuição do débito cardíaco preservando a perfusão do SNC, coração e glândulas suprarrenais, justificando assim as manifestações clínicas da EHI serem inespecíficas.
- (C) RN com asfixia perinatal pode apresentar convulsões, coma, choque, cardiopatia isquêmica, hipertensão pulmonar persistente, hiperglicemia, hipercalcemia, IRA, SSIAS, enterocolite necrosante, CIVD.
- (D) É fundamental a reanimação efetiva e rápida do RN na sala de parto e manutenção da oxigenação, da perfusão, temperatura corpórea, equilíbrio metabólico/hidroeletrolítico/acidobásico e tratar as convulsões.
- (E) A hipotermia terapêutica deve ser iniciada dentro das primeiras seis horas de vida objetivando inibir, reduzir e melhorar a evolução da lesão cerebral e sequelas neurológicas da EHI, mas não tem eficácia comprovada.

Questão 43

Sobre a sífilis congênita (SC), analise as afirmativas.

- I. Pseudoparalisia de Parrot ou pseudoparalisia de membros é um sintoma específico de sífilis congênita que surge principalmente na sífilis congênita tardia;
- II. Tratamento RN com sífilis congênita, com ou sem alteração líquórica é feito com Penicilina procaína 50.000 UI/kg, IM por 10 dias;
- III. Quando a SC é sintomática, o RN pode apresentar sinais e sintomas gerais como prematuridade, RCIU, hepatoesplenomegalia, adenomegalia, icterícia, edema, hidropisia, pneumonite e anemia;
- IV. O diagnóstico diferencial da sífilis congênita deve ser feito toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus, herpes simples, sepse neonatal, hidropsia fetal.

Assinale a alternativa correta.

- (A) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- (B) Apenas as afirmativas III e IV estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas I e IV estão corretas.
- (D) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- (E) As afirmativas I, II, III e IV estão corretas.

Questão 44

Em relação à prematuridade e baixo peso ao nascer, é correto afirmar que:

- (A) RN com IG 34 semanas, peso 1,2 kg. Pela avaliação da proporcionalidade do peso em relação à IG no gráfico de percentil, o peso está na curva do percentil 10%, o que o classifica como RNPTM-PIG.
- (B) as medidas de peso, comprimento e perímetro craniano, obtidas ao nascer, sumarizam o crescimento fetal no ambiente intrauterino, entretanto não têm relações com os padrões de morbidades no período neonatal.
- (C) a Encefalopatia bilerrubínica aguda (EBA) em RN pré-termos de muito baixo peso ao nascer (RN-PTMBP) pode ser sutil e se manifestar, principalmente, como eventos apnéicos recorrentes.
- (D) a complicação mais frequente do Prematuro e do RN baixo peso ao nascer é a Sepse Tardia. Os principais agentes etiológicos são o estafilococo coagulase-negativa (ECN), seguido do Staphylococcus aureus.
- (E) a nutrição enteral trófica é essencial ao crescimento do RNPT, porém, a presença de desconforto respiratório, hipotensão, suporte ventilatório, cateter umbilical e sepse, contraindica o seu início.

Questão 45

A prematuridade e o baixo peso ao nascer são condições que necessitam de condutas específicas e avaliação contínua, para prevenir, identificar e tratar complicações.

Sobre a prematuridade e o baixo peso ao nascer, é correto afirmar que:

- (A) a retinopatia da prematuridade (ROP) é uma doença neurovascular potencialmente evitável, de etiologia multifatorial, que compromete a vascularização normal da retina imatura do RNPT.
- (B) a Hipoxia e Imaturidade retiniana determinada pela IG e P e níveis altos persistentes de IGF1 séricos (Fator de Crescimento insulín-like-1), são determinantes para seu aparecimento.
- (C) o primeiro exame a ser realizado pelo oftalmologista deve ser com 15 dias de vida, com 30 dias e repetir mensalmente independente do achado do exame.
- (D) displasia BroncoPulmonar, doença pulmonar crônica multifatorial. Tem como fatores de risco significativos: ventilação mecânica prolongada, alta concentração de O₂ Expirado, sepse, e o grau de prematuridade.
- (E) considera-se DBP quando há necessidade prolongada de suplementação de O₂ em prematuro depois de 30 dias de idade ou após 40 semanas de idade pós-menstrual, que não tenham PCA ou Pneumonias.

Questão 46

Numa lactente de 5 meses, nascida de parto vaginal, com 39 semanas de gestação e pesando 3,500 g, e APGAR 8 e 10, de acordo com os marcos de desenvolvimento neuropsicomotor, é de se esperar que:

- (A) a criança segure objetos e sustente firme a cabeça em decúbito ventral apoiando-se nos antebraços e consiga sentar-se só, sem apoio.
- (B) os reflexos primitivos de preensão palmar, da procura ou voracidade e de moro estejam ausentes e o reflexo tônico-cervical, presente.
- (C) ela vocalize socialmente, grite, sorria, localize uma fonte sonora, imite muitos sons como “da-da-da e diz palavras curtas, juntando 2 sílabas iguais como mamã, papá, bobó.
- (D) ela demonstre preferência por determinadas pessoas, objetos ou lugares e, muitas vezes, chora quando outra criança chora. Tenha preferência dentre os familiares, iniciando a ansiedade da separação.
- (E) demonstre estar feliz ou triste, responda ao afeto de forma mais adequada, use as mãos e os olhos juntos, como ver um brinquedo e estender a mão para pegá-lo.

Questão 47

A puericultura é um conjunto de ações pediátricas de monitoramento de situações de rotina que resultam em ações de promoção a saúde e prevenção de doenças objetivando uma criança e um adulto saudável.

Qual proposta abaixo é correta em relação à puericultura contemporânea recomendada pela SBP?

- (A) As consultas de puericultura devem se iniciar no Pré-Natal, de preferência no 1º trimestre de gravidez, com 20 semanas de gestação.
- (B) As abordagens da puericultura por faixa etária são dos primeiros mil dias que são a consulta pré-natal e do lactente (0-2 anos), e as consultas pré-escolar (2-4 anos), escolar (5-10 anos) e adolescente (11-19 anos).
- (C) Nas consultas do lactente deve se orientar sobre o aleitamento materno e a introdução de novos alimentos, monitorar a rotina de vacinação. Ainda não são necessárias as orientações sobre prevenção de acidentes.
- (D) Nas consultas do pré-escolar: monitorar peso (2 kg/ano) e crescimento (5 a 7 cm/ano), orientar a vacinação anual da influenza e sobre o cuidado com animais e pessoas estranhas e estimular a alimentação de doces.
- (E) Nas consultas do escolar: avaliar o crescimento e desenvolvimento utilizando a curva da OMS 5 a 19 anos, e também usar as curvas de IMC, orientar ida ao odontopediatra e o uso da TV para estimular o sono.

Questão 48

Um pediatra está revisando as diretrizes mais recentes para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de recém-nascidos pré-termo (RNPT).

Ele busca a abordagem mais adequada para monitorar o progresso desses bebês.

Considerando as especificidades de seu desenvolvimento, é correto afirmar que:

- (A) a avaliação do crescimento infantil é feita pelo registro periódico em gráficos do perímetro cefálico (PC), do peso, da estatura e do Índice de Massa Corporal (IMC), sendo este índice o melhor para a avaliação.
- (B) o melhor método de acompanhamento e avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor nos primeiros 2 anos de vida é o acompanhamento da curva no gráfico de Perímetro Cefálico da Caderneta da Criança/MS.
- (C) na avaliação do crescimento dos RNPT, utiliza-se as curvas padrão Intergrowth-21st de crescimento pós-natal de pré-terms, monitorando o Peso, Comprimento e PC, iniciando com a IG ao nascer até 64 semanas.
- (D) após as 64 semanas, o monitoramento será no gráfico de Peso, Comprimento e PC da OMS, disponíveis na Caderneta da Criança/MS pela idade cronológica, que usa curvas que têm como mediana o Percentil 50%.
- (E) como Os gráficos Intergrowth-21st não estão disponíveis na Caderneta da Criança/OMS/MS, deve-se calcular a idade corrigida para acompanhar a criança nascida pré-termo nas curvas da OMS da Caderneta da Criança/MS.

Questão 49

Sobre a atenção à saúde da criança em relação à desnutrição e obesidade, é correto afirmar que:

- (A) a desnutrição primária está relacionada a um incidente agudo como queimaduras ou doenças e desnutrição secundária é causada por ingestão reduzida de todos os nutrientes ou de nutrientes específicos.
- (B) segundo os padrões de crescimento da OMS através dos Escores Z, a desnutrição leve apresenta escore Z entre -1 e -1,99, a moderada entre -2 e -2,99 e a grave valores menores que -3.
- (C) o índice de massa corporal (IMC, peso/estatura²) é universalmente aceito para classificação da obesidade e sobrepeso na criança e adolescente e ele avalia o peso corporal em relação à altura e a gordura corporal.
- (D) nas Curvas da OMS 2006/2007, os valores do IMC estão em percentis e escores Z, segundo sexo e idade; nas crianças de 0 a 5 anos com sobrepeso o IMC está entre os percentis 85 e 97 ou entre os escores Z +1 e +2.
- (E) a obesidade é uma doença crônica que acarreta comprometimento psíquico-social e clínico importante e o seu diagnóstico é feito com boa anamnese, índices antropométricos e dosagens séricas de insulina e grelina.

Questão 50

Lactente masculino, com 3 m de idade e peso 5 kg, em alimentação mista, história de febre de 38 graus há 3 dias, coriza, espirros com posterior obstrução nasal, ingestão oral reduzida, cansadinho e irritado, que foi trazido para consulta pelo genitor porque a mãe está gripada há 5 dias. Vacinação apenas BCG e Hepatite B feitas ainda na maternidade. Ao exame físico: EGR regular, Hidratado, normotérmico, irritado, FR 58 ir/m, tiragem subcostal moderada, ausência de batimentos de asas de nariz e Sat O₂ 92% e TEC <2". ACV: RCR 2T, sem sopro, FC; AR: MV com sibilância. Abd: semigloboso, flácido, sem visceromegalias. Com diurese presente e boa(SIC). Para esclarecimento diagnóstico foram feitos Hemograma: sem anormalidade e RX de Tórax com hiperinsuflação pulmonar. HD: Bronquiolite Aguda.

Em relação ao caso, é correto afirmar que:

- (A) HD: Bronquiolite viral aguda (BVA) grau leve.
- (B) conduta: O₂ por cateter nasal e nebulização com salbutamol por 10' e acompanhamento ambulatorial.
- (C) na etiologia da BVA temos: rinovírus, vírus sincicial respiratório (VSR), parainfluenza, adenovírus, influenza, metapneumovírus humano, enterovirus e coronavírus, sendo este responsável por 80% dos casos.
- (D) a bronquiolite viral aguda (BVA) caracteriza-se por inflamação aguda, edema e necrose de células epiteliais das pequenas vias aéreas, promovendo impactação de muco intraluminal, causada pelo adenovírus.
- (E) o diagnóstico é feito pela história clínica e exame físico. Exames de imagem, laboratoriais e testes virais são indicados: nos graves, imunocomprometidos, nas complicações e se fora do período de sazonalidade.

Questão 51

Um recém-nascido pré-termo, com baixo peso ao nascer, que estava em acompanhamento por condutas específicas para sua condição, apresenta uma piora súbita do quadro clínico. Os novos dados revelam: febre alta (39,5°C), estado geral decaído, hipoativo e hipocorado. Na ausculta pulmonar, notam-se estertores finos bilaterais e diminuição do murmúrio vesicular na base pulmonar direita, sem sibilância. À palpação abdominal, o abdome está flácido, doloroso e o fígado é palpável 2 cm abaixo do rebordo costal direito (RCD). O Raio-X de tórax demonstra opacificação do terço inferior do pulmão direito com seios costofrênicos e cardiofrênicos livres. O hemograma mostra Hb 9,4 g/dL, Htc 28,5%, leucocitose com neutrofilia e desvio à esquerda, além de linfopenia.

Em relação ao caso, é correto afirmar que:

- (A) Diagnóstico: pneumonia adquirida na comunidade (PAC) de etiologia viral
- (B) Diagnóstico: PAC de etiologia bacteriana, por provável *Chlamydia trachomatis*.
- (C) Diagnóstico: PAC de etiologia bacteriana, muito provavelmente pelo *Streptococcus pneumoniae*, que é a principal causa de sepsé tardia em prematuros.
- (D) Conduta: liberação para casa, lavagem nasal com SF 0,9% de 2/2 horas, amoxicilina oral e sulfato ferroso.
- (E) Conduta: internamento, CPAP nasal FiO2 40%, ampicilina 100mg/kg/d EV 6/6h e Concentrado de Hemáceas.

Questão 52

A principal Infecção respiratória aguda (IRA) do parênquima pulmonar em crianças, particularmente abaixo dos 5 anos, é a Pneumonia Adquirida na Comunidade. Sobre o tema, analise as afirmativas.

- I. É definida como a presença de sinais e sintomas de pneumonia em criança previamente saudável, devido a infecção contraída fora do hospital, sendo uma das principais causas de mortes evitáveis na infância;
- II. São fatores de risco para comorbidade e gravidade: a desnutrição e a baixa idade, e são fatores de risco para morbidade: baixo peso ao nascer, vacinação incompleta, ausência de aleitamento materno, ficar em creches;
- III. A principal etiologia de PAC em crianças até 5 anos é a viral e quanto mais jovem, maior a chance de PAC por vírus. O mais frequente é o VSR, depois temos o vírus influenza, o parainfluenza, adenovírus e rinovírus;
- IV. Os agentes bacterianos, por outro lado, são os principais responsáveis pela maior gravidade e mortalidade por PAC na infância. O pneumococo é o principal agente bacteriano de PAC.

Assinale a alternativa correta.

- (A) As afirmativas I, II, III e IV estão corretas.
- (B) Apenas as afirmativas I e IV estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- (D) Apenas as afirmativas II e IV estão corretas.
- (E) Apenas a afirmativa III está correta.

Questão 53

Diarreia aguda é a eliminação anormal de fezes amolecidas ou líquidas com frequência superior ou igual a três vezes por dia (ou mais frequente do habitual para o indivíduo), podendo ser acompanhada por náuseas, vômitos, febre e dor abdominal. Pode ter causas infecciosas e não infecciosas.

Sobre a diarreia aguda, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- (A) A diarreia aguda é potencialmente autolimitada, com duração média de 7 dias e as de causas infecciosas mais prevalentes em crianças menores de 5 anos, principalmente as parasitárias por *Giardia intestinalis*.
- (B) Os vírus mais prevalentes na diarreia aguda são rotavírus, norovírus, astrovírus, coronavírus e adenovírus entérico, e o norovírus, o principal reponsável por episódios de diarreia aguda, ocorrendo universalmente.
- (C) Disenteria é a diarreia com a presença de sangue e/ou leucócitos nas fezes, muito comum nas diarreias agudas causadas por *Escherichia coli* enterotoxigênica (ETEC), adenovírus entérico e norovírus(calicivirus).
- (D) As bactérias mais comuns na diarreia aguda bacteriana são as *Escherichia coli*, as *Shigella* spp, *Yersinia enterocolitica*, *Campylobacter* spp., *Salmonella*, *Aeromonas*, *Clostridium difficile*, *Vibrio cholerae*, *Plesiomonas*.
- (E) De acordo com a virulência do patógeno, há quatro mecanismos fisiopatológicos de diarreia aguda: osmótico, secretor, inflamatório e alteração da motilidade. Podendo ter sobreposição ou evolução sequenciada destes.

Questão 54

A desnutrição é fator de risco para quadros graves e evolução para diarreia persistente, bem como o quadro de diarreia aguda pode complicar com o desencadeamento de desnutrição e a deficiência de micronutrientes. Outra consequência importante e frequente é a desidratação. Sobre diarreia, analise as afirmativas assinalando V (verdadeiro) e F (falso).

- () Diagnóstico de diarreia aguda é clínico, com história detalhada sobre duração da diarreia, aspecto das fezes, número de evacuações/dia, sintomas associados (vômitos, febre, apetite, sede, diurese) e epidemiologia;
- () O exame físico deve ser completo, incluindo avaliação nutricional. A diarreia aguda pode acompanhar quadros de pneumonia, otite média, infecção do trato urinário, meningite e septicemia bacteriana;
- () Exames laboratoriais não são necessários como rotina, ela é autolimitada, exceto em casos de evolução atípica, grave ou arrastada, presença de sangue nas fezes, lactentes < de 4m e nos imunodeprimidos;
- () A terapia de reidratação oral (TRO) e o suporte nutricional são os pilares para o tratamento da diarreia aguda. A OMS e a Unicef preconizam o uso da solução de reidratação oral (SRO) hiposmolar. Mais eficaz.

Assinale a alternativa correta.

- (A) F – F – F – F
- (B) V – F – V – F
- (C) F – F – V – V
- (D) V – V – V – V
- (E) F – V – F – F

Questão 55

Febre e exantema são apresentações de vários tipos de doença, sendo que em criança a etiologia infecciosa é a predominante. As viroses são a causa mais comum de exantemas febris e contagiosos em pediatria.

Acerca do Sarampo, da Rubéola e da Varicela, é correto destacar:

- (A) Sarampo: contágio por aerossóis, tempo incubação 8 a 12 dias, período de transmissão do início dos pródromos (febre baixa e tosse) até o surgimento do exantema maculopapular pelo tronco.
- (B) Rubéola: contágio por perdigotos, tempo incubação 14 a 21 dias, febre alta por 5 dias, adenomegalia cervical e exantema maculopapular que se inicia na região retroauricular. Transmissão apenas nos dias de febre.
- (C) Varicela: contágio por aerossóis e contato direto, tempo de incubação 10 a 21 dias, transmissão do 10º dia após contato até formação de crostas em todas as lesões, exantema polimórfico e pode ter febre baixa, mal-estar.
- (D) Rubéola tem como complicações, muito comuns na criança, púrpura trombocitopenica e encefalite.
- (E) O sarampo tem como maior complicação e causa de óbito a Panencefalite esclerosante.

Questão 56

Lactente de 11m, Peso 9kg800, e história de Febre alta há 4 dias, tosse seca intensa, mal-estar, prostração, coriza abundante de início hialina e atualmente purulenta, olhos muito hiperemiados, lacrimejando. Hoje teve febre de 39,7 graus e surgiram manchas e carocinhos avermelhados por trás das orelhas que está se espalhando para o rosto, e pescoço. Ao exame físico lactente com EG decaído, eutrófico, subfebril, eupneico, hipoativo, hidratado, bem perfundido, tossindo bastante e rinorreia intensa. AR: Murmúrio vesicular muito rude, sem estertores, Sat O₂ 96%. ACV: RCR em 2T, FC normal. Abdômen flácido, sem visceromegalias. Olhos: hiperemia conjuntival e secreção seropurulenta discreta. Presença de exantema maculopapular mobiliforme em região retroauricular bilaterais, ambas faces, região cervical e ombros. Orofaringe: hiperemiada e manchas pequenas branco-azuladas na região à frente dos dentes molares.

O diagnóstico e conduta que podem ser considerados corretos são:

- (A) HD: Sarampo. Internar com isolamento respiratório e de contato, iniciado colírio antibiótico para conjuntivite, solicitado leucograma para rastreamento de infecção bacteriana associada e RT-PCR.
- (B) HD: Sarampo. Alta e orientar sobre a progressão do exantema nos próximos 3 dias (membros superiores, tronco, abdômen e membros inferiores) e desaparecimento da febre, lavar os olhos com SF0,9% gelado.
- (C) HD: Rubéola ou Sarampo. Solicitar sorologia IF para IgM específica para sarampo e RTPCR e sorologia IgM e IgG específica para rubéola, 2 amostras, na hora da consulta e 7 dias após. Ao ambulatório.
- (D) HD: Sarampo. Alta e orientar sobre o contágio até 4 dias do início do exantema, sendo importante o isolamento e principalmente evitar o contato com gestantes no mês pelo risco de doença congênita.
- (E) HD: Sarampo. Alta e orientar sobre a evolução da doença, cuidados com a conjuntivite e coriza, e orientar quanto aparecimento dos sintomas da principal complicação do sarampo, a pneumonia bacteriana.

Questão 57

Sobre Meningites, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- (A) Meningite é a inflamação das *leptomeniges aracnoide* e *pia-mater* que envolvem o cérebro e a coluna espinhal e quando de origem infecciosa, as bactérias são responsáveis pela maioria dos casos.
- (B) A etiologia da meningite bacteriana no RN é o *Streptococo* do grupo B, *E.coli* e outros bacilos Gram – e a *L. monocytogenes* e em todas as outras faixas etárias o patógeno de maior prevalência é a *N.meningitidis*.
- (C) As meningites virais geralmente tem evolução benigna e o LCR apresenta-se incolor, com *hipercelularidade* mais de 1000/mm³ com predomínio de 75% a 90% de linfócitos e glicose abaixo de 30 mg%.
- (D) Na suspeita de meningite, o LCR deve ser coletado imediatamente, exceto se criança tiver sinais neurológicos focais ou hipotensão, insuficiência respiratória aguda pelo posicionamento da criança para a coleta do LCR.
- (E) O início da antibioticoterapia deve ser retardado caso a coleta do LCR seja adiada devido à criança ter sinais neurológicos focais devendo ser realizado uma TAC para definir se coleta do LCR.

Questão 58

A asma é a doença crônica mais frequente na infância em todos os países do mundo. Trata-se de uma condição complexa, com interações genéticas e ambientais.

Dentro desse contexto, é válido afirmar que:

- (A) O risco de maior desenvolvimento de asma na infância é associado a história familiar ou pessoal de atopia, obesidade, exposição à fumaça de cigarro, sibilância após 2 anos de idade, história de bronquiolite pelo VSR.
- (B) A medida da hiperresponsividade brônquica com testes de provocação brônquica e avaliação da alergia pela dosagem de IgE total, e testes cutâneos de leitura imediata são os melhores exames para o diagnóstico.
- (C) A maioria das crianças com asma e função pulmonar alterada na idade escolar tiveram Sibilância Recorrente no período lactente e a função pulmonar alterada nesta idade prediz a gravidade da asma na idade adulta.
- (D) A crise asmática aguda ou exarcebação aguda da asma é classificada em grave se criança com cianose, com sudorese, agitada, dispneia intensa, satO² 92%, frases monossilábicas, retrações acentuadas e sibilância.
- (E) Na crise asmática aguda moderada deve se fazer oxigênio inalatório de alto fluxo, broncodilatador inalatório de ação curta, corticoides sistêmicos, corticoides inalatórios e os antagonistas dos receptores leucotrienos.

Questão 59

A Febre Reumática (FR) e a Artrite Reumatóide Juvenil (ARJ) são as doenças reumáticas mais prevalentes na infância.

Sobre Febre amarela Reumática (FR) e a Artrite Reumatoide Juvenil (ARJ), analise as afirmativas e assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) A FR é uma doença inflamatória que ocorre como manifestação tardia de uma faringoamidalite causada pelo estreptococo beta-hemolítico do grupo A (EBHA).
- (B) A ARJ é uma artrite que inicia antes dos 16 anos e dura mais de 6 semanas, decorrente de uma resposta inflamatória crônica por desregulação da imunidade inata (fator genético) e adaptativa (meio ambiente).
- (C) Os 5 sinais maiores dos Critérios de Jones, usados como roteiro para o diagnóstico são: artrite (poliartrite, monoartrite, artralgia), cardite (clínica ou subclínica), Coreia, Eritema marginado, nódulos subcutâneos.
- (D) A artrite na FR uma oligoartrite ou poliartrite migratória, assimétrica que acomete principalmente as grandes articulações, cursando com muita dor e rápida e boa resposta ao tratamento com AINH.
- (E) A cardite pode vir isolada ou com outros critérios maiores, comum surgir nas 3 primeiras semanas, e é por envolvimento do endocárdio e as válvulas atingidas são a mitral e tricúspide com sopros protodiastólicos.

Questão 60

O diabetes melito (DM) é uma doença metabólica, de etiologia múltipla, que está classificada em duas grandes categorias fisiopatológicas: o diabetes melito tipo 1 (DM1) e o diabetes melito tipo 2 (DM2) na maioria dos casos.

Sobre diabetes, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- (A) A DM1 é a forma mais prevalente com sintomatologia que se inicia na infância, na qual existe a combinação da resistência à ação da insulina com uma resposta compensatória insuficiente de secreção insulínica.
- (B) Infecções cutâneas de repetição, monilíase genital e necrobiose lipoídica diabetorum (lesões cutâneas de coloração violácea com centro amarelado e pele fina e transparente) são sugestivas de DM2.
- (C) O DM1 quando está associado à presença de autoanticorpos contra antígenos da célula beta é classificada de DM tipo 1^a (70% a 90%) e DM tipo 1B quando a causa da destruição das células beta é desconhecida.
- (D) O DM2 é considerado uma doença imunomediada que se desenvolve devido à destruição gradual das células beta pancreáticas produtoras de insulina, assim como na completa dependência da insulina exógena.
- (E) Glicemia de jejum >100mg/dL, glicemia 2 horas após sobrecarga de 75 g de glicose >140mg e HBA1c glicada > 5,7 são o ponto de corte para o diagnóstico da DM1.

Questão 61

As anemias são capítulos importantes para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança e do adolescente devido aos impactos sobre sua saúde.

Nas questões abaixo estão listadas assertivas em relação à anemia ferropriva e a anemia falciforme, marque a alternativa correta.

- (A) A prematuridade, o tempo de aleitamento materno e a introdução de leite de vaca antes do primeiro ano de vida não tem correlação com a anemia por deficiência de ferro em RN e lactentes até 2 anos.
- (B) Anemia falciforme é uma hemoglobinopatia hereditária que tem alteração genética homozigótica com predomínio da HbS (HbSS), hemoglobina anormal que altera a forma da hemácia para forma de foice.
- (C) A anemia ferropriva e a falciforme são consideradas anemias hemolíticas porque a carência de Ferro e a forma da hemácia, em foice, destroem as hemáceas ocasionando a icterícia pelo aumento da BI no sangue.
- (D) Na Anemia Ferropriva encontramos Hb e Htc abaixo do normal para a idade, hemácias hipocromicas e microcíticas, RDW acima de 16%, Fe sérico diminuído e IST e ferritina bem aumentadas.
- (E) Na Anemia Falciforme a dosagem de reticulócitos é o exame melhor para o diagnóstico por conta da hemólise que há, e a Eletroforese de Hb é o melhor para prognóstico porque mede os níveis de HbF.

Questão 62

No capítulo da oncologia pediátrica, as leucemias e os tumores sólidos, podemos considerar correta qual alternativa?

- (A) A dor óssea é frequente na LLA, geralmente em membros inferiores, em qualquer horário diurno ou noturno, de difícil controle com analgésicos habituais e é mais frequente em meninas de 6 a 9 anos.
- (B) A trombocitopenia ocorre na maioria dos casos de LLA e LMA, aproximadamente 75% têm níveis abaixo de 100 mil plaquetas/mm³ e é muito frequente ser a única alteração do Hemograma.
- (C) Tumores do SNC são os tumores sólidos mais raros na população infantojuvenil, com quadro clínico dependente da sua localização. O mais encontrado entre eles é o Astrocitoma.
- (D) O retinoblastoma é a neoplasia maligna intraocular mais comum na criança, sendo o reflexo ocular branco a apresentação clínica mais frequente.
- (E) O tumor de Wilms é o tumor maligno primário do rim mais comum na infância, em particular nos lactentes, e sua principal manifestação para o diagnóstico a massa palpável no abdômen.

Questão 63

Leia as assertivas abaixo de cardiologia pediátrica e selecione a alternativa correta.

- (A) O sopro de Still é o tipo mais comum de sopro inocente. É um sopro sistólico de ejeção grau 1 a 2 localizado na borda esternal esquerda média estando a criança sentada, e geralmente desaparece na posição supina.
- (B) O sopro sistólico ocorre entre a 1ª e a 2ª bulhas cardíacas e de acordo com o início do sopro em relação à 1ª bulha, é classificado em sopro de ejeção e de regurgitação, o sopro sistólico é sempre patológico.
- (C) A cianose da criança com cardiopatia congênita é do tipo central diferencial, que é evidente nos membros inferiores e ausente membros superiores e mucosas ou vice-versa.
- (D) Transposição das grandes artérias e Tetralogia de Fallot são as cardiopatias congênitas cianóticas mais comuns e a CIA, a CIV e a PCA são cardiopatias por Shunt da Esquerda para Direita e cursam sem cianose.
- (E) No teste de hiperoxia que diferencia a cianose central de causa cardíaca ou não cardíaca, o aumento de pO₂ > de 160 mmHg após a administração de oxigênio a 100%, por 5 a 10 minutos, confirma causa cardíaca.

Questão 64

Menina com 1 ano de idade com queixas de que no último mês vem diminuição de apetite, com episódios de dores abdominais diários que cedem com medicação e vômitos às vezes. Na noite anterior apresentou febre. No exame físico, o peso mantido igual ao do mês anterior e sem alteração. Pediatra suspeitou de ITU e solicitou hemograma e sumário de urina e urocultura com antibiograma e prescreveu amoxicilina+clavulanato, por 10 dias, com início logo após a coleta da urina por cateterismo vesical por profissional tecnicamente capacitado, feito no laboratório.

Em relação ao caso clínico, pode-se dizer que:

- (A) a coleta por cateterismo vesical não é o método indicado por ser invasivo e poder lesar a mucosa uretral, o método ideal é o saco coletor após assepsia bem-feita com antisséptico em domicílio.
- (B) um resultado de EAS com presença de leucocitúria, cilindros leucocitários, mais de 5 leucócitos por campo e nitrito positivo, neste método de coleta, confirma o diagnóstico de ITU.
- (C) uma urocultura com achado de 50.000 UFC/ml de um único tipo de bactéria confirma o diagnóstico de ITU pelo método de coleta realizado.
- (D) os bacilos gram negativos aeróbios, conhecidos como enterobactérias, são os principais agentes etiológicos da ITU e dentre ele o *Proteus mirabilis* é o mais frequente, principalmente em meninos.
- (E) a conduta de início de antibioticoterapia oral logo após a coleta da urina está correta, entretanto o antibiótico indicado está errado porque amoxicilina+clavulanato não tem ação sobre os enterococos.

Questão 65

Menino, 7 anos de idade, história de cefaleia, indisposição, lombalgia, inapetência, astenia há 1 semana e há 24 horas rosto inchado, as pálpebras, a barriga e os pés. O menor referiu que a urina estava amarela mais escura. Genitora relatou que há 15 dias menor teve febre e gripe por 3 dias e há mais ou menos 1 mês, teve lesões de pele parecidas com catapora que cicatrizaram em uma semana. Com esta história o pediatra levantou 3 prováveis diagnósticos GNDA-PE, SNI e ITU.

Sobre o caso descrito, é correto afirmar que:

- (A) A GNDA-PE, é a principal síndrome nefrítica infecciosa aguda em crianças, sendo uma glomerulopatia secundária pós infecção estreptocócica que cursa geralmente com hematuria, edema e hipertensão arterial.
- (B) A SNI ou SN primária é a principal síndrome nefrótica da infância com causa por provável disfunção do sistema imune, e cursa principalmente com febre, edema de início súbito e hipertensão arterial.
- (C) A aferição da pressão arterial no exame físico e a dosagem da ASLO, é fundamental para o diagnóstico diferencial entre os três prováveis diagnósticos.
- (D) Encontro de hematuria e cilindros hemáticos no EAS afasta o diagnóstico de SNI e ITU. Encontro de albuminúria, cilindros hemáticos e leucocitúria no EAS, afasta o diagnóstico de GNDA e ITU.
- (E) A dosagem de C3 e da antiDNase B deve ser solicitada para diagnosticar a GNDA-PE.

Questão 66

Acerca das doenças endócrinas, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- (A) Teste do pezinho realizado a partir das 48h de vida até o 5º dia de vida com resultado 10 mU/L deve-se iniciar logo o tratamento com levotiroxina na dose de 10 a 15 mcg/kg/dia via oral 1 vez ao dia.
- (B) A telarca precoce é muito frequente entre 4 a 6 anos uni ou bilateral, as mamas podem atingir o estágio 4 de Tanner, sem outros sinais como odor e pilificação, é benigna, regredindo antes dos 8 anos.
- (C) Principal causa de hipotireoidismo adquirido na infância em regiões sem carência de iodo na dieta é a doença autoimune, Tireoidite de Hashimoto, pelos anticorpos antiperoxidase e antitireoglobulina presentes no corpo.
- (D) Criança obesa tem prevalência maior para o hipotireoidismo adquirido subclínico que é definido quando o nível de TSH está normal para o método e o de T4 livre está abaixo do normal para o método em 3 dosagens.
- (E) É considerada puberdade precoce (PP) o aparecimento dos pelos axilares, púbicos ou ambos, acne e odor e ausência de outros sinais puberais antes dos 8 anos de idade nas meninas e antes dos 9 anos nos meninos.

Questão 67

A atendimento da criança em PCR no ambiente intrahospitalar ou extrahospitalar, segundo a American Heart Association (AHA) deve seguir as recomendações do suporte básico de vida (SBV). De acordo com a atualização das diretrizes do (SBV e SAV) pela AHA em outubro 2020, analise as afirmativas.

- I. Criança inconsciente, em apneia ou com respiração tipo gasping, pulso central ausente ou presença duvidosa, iniciar manobras de reanimação imediatamente, pelas compressões torácicas seguidas da ventilação;
- II. As compressões devem ser feitas sobre superfície rígida, frequência de 100-120 compressões por minuto, profundidade 1/3 do diâmetro anteroposterior do tórax e retorno total do tórax a cada compressão;
- III. Abrir via aérea e ventilação. A abertura da via aérea permite uma ventilação efetiva. Em lactentes, a extensão exagerada da cabeça pode causar obstrução da via aérea;
- IV. Manter compressões torácicas efetivas e ventilação de forma sincronizada. Lactentes e crianças até a puberdade: 15 compressões-2 ventilações. A partir da puberdade: 30 compressões -2 ventilações.

Assinale a alternativa correta.

- (A) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- (B) Apenas as afirmativas II, III e IV estão corretas.
- (C) As afirmativas I, II, III e IV estão corretas.
- (D) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- (E) Apenas a afirmativa IV está correta.

Questão 68

O suporte avançado de vida (SAV) requer um setor hospitalar bem equipado e estruturado, e uma equipe treinada em reanimação cardiopulmonar composta de equipe médica, de enfermagem, de fisioterapia, que realizam as ações coordenadamente.

Dentro das diretrizes da AHA acerca do SAV, é possível afirmar que:

- (A) as diretrizes do SBV não abrangem os RN, entretanto se RN estiver internado em UTI Neonatal as diretrizes do SAV incluem o RN.
- (B) ênfase da atualização é administrar a primeira dose de epinefrina o mais precoce possível, principalmente se o ritmo cardíaco não for chocável, isto é, sem Fibrilação Ventricular e Taquicardia Ventricular Sem Pulso.
- (C) a hipoxemia grave é causa mais comum de PCR em lactentes e crianças do que causas cardíacas primárias. Bradicardia com comprometimento hemodinâmico e FC < 60 bpm corrige-se a causa antes do início da RCP.
- (D) em pacientes pediátricos intubados a recomendação para ventilação são 10 ventilações por minuto e pacientes pediátricos não intubados é ventilação bolsa-máscara com f_{iO_2} 100%, 15 ventilações por minuto.
- (E) a sequência das ações coordenadas deve ser C-A-B (compressão-via aérea-respiração) porque gera fluxo sanguíneo para órgãos vitais, promove o retorno da circulação espontânea (RCE) e indica interrupção da RCP.

Questão 69

Menina de 2 anos é trazida na urgência pediátrica no final da manhã, com história de vômitos e diarreia líquida há 3 dias. Refere evacuações líquidas sem catarro ou sangue umas 5 a 6 vezes ao dia e vômitos 2 a 3 vezes. Hoje não vomitou, mas está muito molinha, só fica deitada, está urinando pouco e amarela e hoje está desde início da manhã sem urinar. Ao exame físico, Peso 11,200 kg, temperatura axilar de 37.6 graus C, EG um pouco decaído, hipoativa, consciente, interagindo pouco no exame, algo irritada, mucosa com saliva espessa, olhos encovados, TEC 5", aparelho respiratório normal, e cardiovascular com discreta taquicardia e pressão arterial normal. Turgor da pele pastoso e elasticidade um pouco diminuída.

Sobre o caso clínico, qual a alternativa correta?

- (A) Desidratação Moderada. Iniciar TRO com sais de reidratação oral: 100 ml/kg em 4 horas para reparação e repor perdas com 2ml/kg após cada episódio de vômito e 10ml/kg após cada diarreia e observar aceitação.
- (B) Desidratação Moderada. Iniciar TRO com sais de reidratação oral: 100 ml/kg em 4 horas para reparação e repor perdas com 2ml/kg após cada episódio de vômito e 10ml/kg após cada diarreia e antitérmico oral.
- (C) Desidratação Moderada. Instalar venóclise em acesso periférico com Soro Fisiológico a 0,9% 50ml/kg em 2 horas e depois SF 0,9% 100ml/kg em 4 horas. Suspender dieta por 6 horas e fazer antitérmico parenteral.
- (D) Desidratação Leve. Fazer anti-emético IM, após 30 minutos oferecer 20 ml soro ou água por 2 x a cada 20 minutos. Se boa aceitação liberar com orientações sobre hidratação oral e dieta.
- (E) Desidratação Grave. Instalar Venóclise para infusão de SF0,9% 20 ml/kg em 1 hora e reavaliar, se presença de diurese em boa quantidade, iniciar uma fase de manutenção com eletrólitos.

Questão 70

Em relação às convulsões e crises convulsivas, analise as afirmativas e assinale F (falso) e V (verdadeiro).

- () Convulsões febris simples: as crises são generalizadas, que surgem nas primeiras 24 horas de febre, duram menos de 15 minutos, não ocorrem dentro de 24 horas, resolvem espontaneamente.
- () Convulsões febris complexas são mais duradouras, têm sintomas focais (no início ou durante a convulsão) e podem recorrer dentro de 24 horas ou na mesma doença febril e durando mais de 1.
- () Estado epiléptico febril é caracterizado por convulsões contínuas ou intermitentes com duração igual à 30 minutos, sem recuperação do nível de consciência entre elas, requer a administração de anticonvulsivante.
- () A crise convulsiva febril deve ser tratada como uma emergência, mas não necessita de exames complementares ou avaliação de neurologista. O antitérmico cessa a febre e a crise, e previne novas crises convulsivas febris.

Assinale a alternativa correta.

- (A) F – V – F – V
- (B) V – V – F – F
- (C) F – V – V – F
- (D) V – F – F – V
- (E) V – V – V – F

Questão 71

Sobre a terapêutica medicamentosa no atendimento de crise convulsiva na Emergência Pediátrica, analise as afirmativas.

- I. Midazolam é mais eficaz, pois tem rápido início de ação, duração por cerca de 30 minutos e menores índices de depressão respiratória. Tem boa efetividade por via IM e pode ser usado em mucosas nasal e oral;
- II. Diazepam* VR: 0,5 mg/kg; EV: 0,5 mg/kg até um máximo de 10 mg. Midazolam* EV ou IM: 0,2 a 0,5 mg/kg; bucal ou nasal: 0,2 a 0,6 mg/kg; VR: 0,5 a 1 mg/kg. Após 10 minutos, se persistir está indicada a repetição;
- III. Após 10 a 20 minutos da segunda dose do benzodiazepínico, se a crise continuar, utiliza-se anticonvulsivante de longa ação. Fenitoína e fenobarbital são para uso EV, têm o mesmo perfil de eficácia e início de ação semelhante;
- IV. Fenitoína é o tratamento padrão para crises convulsivas resistentes aos benzodiazepínicos especialmente em crianças > 1 ano de vida. Fenobarbital tem maior eficácia em crianças < 1, no período neonatal.

Assinale a alternativa correta.

- (A) Apenas as afirmativas I, II, III estão corretas.
- (B) Apenas as afirmativas I, II e IV estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- (D) Apenas as afirmativas III e IV estão corretas.
- (E) Apenas a afirmativa IV está correta.

Questão 72

Criança de sexo masculino com 2 anos e 6 meses, dá entrada na urgência às 16 horas apresentando letargia, salivação abundante, secreção abundante em vias aéreas superiores, broncoespasmo, bradicardia, pupilas mióticas, mioclonias em pálpebras, acianótica. Mãe relatou que menor estava bem, almoçou e pouco depois vomitou e fez uma diarreia, ficou fraco e caiu desmaiado. Menor passou a manhã na casa da avó que colocou veneno para matar os ratos ontem.

Com base no quadro clínico apresentado e na provável exposição, qual deve ser a conduta terapêutica inicial prioritária?

- (A) Instalar SNG e fazer lavagem gástrica com Sf0,9% para retirada do veneno.
- (B) Iniciar carvão ativado 1g/Kg e manter a cada 4 horas para adsorção do veneno.
- (C) Fazer atropina na dose de 0,05mg/Kg EV a cada 5 minutos, reavaliando, para inibir os efeitos muscarínicos.
- (D) Iniciar venoclise hipertônica com SG a 10% para eliminação da substância tóxica.
- (E) Fazer dosagem sérica de acetilcolinesterase para diagnosticar e iniciar o tratamento adequado.

Questão 73

Acidentes por animais peçonhentos são causados por animais produtores de substâncias tóxicas (veneno) e providos de sistema específico para inoculação dessas substâncias. O acidente é um evento de notificação compulsória no Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

E sobre estes, é correto afirmar que:

- (A) o acidente escorpionico deve ser tratado quando moderado com 2 a 3 ampolas de SAEE IV ou grave com 4 a 6 ampolas IV. No Leve (dor local e parestesia) a criança fica em observação de 6 a 12 horas.
- (B) o veneno elapídico tem ação adrenérgica e colinérgica.
- (C) o veneno laquétrico tem intensa atividade miotóxica.
- (D) representantes do gênero laquétrico são as cobras corais.
- (E) o veneno botrópico tem atividade hemorrágica e intensa atividade neurotóxica.

Questão 74

Milena, adolescente de 15 anos, encontrando sua caderneta da criança verificou que só estava preenchida até os 3 meses de idade. Vai ao posto de saúde atualizar sua vacinação. De acordo com o calendário de vacinal PNI/MS:

- (A) deverá fazer 2 doses da SCR (Tríplice viral) com intervalo de 60 dias.
- (B) deverá fazer 3 doses da Hepatite B com intervalos de 30 dias.
- (C) deverá fazer 1 dose da dTPa e manter a cada 10 anos.
- (D) deverá fazer 1 dose da Febre amarela e manter a cada 10 anos.
- (E) deverá fazer 2 doses da HPV com intervalo de 6 meses.

Questão 75

Os Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE) são unidades de saúde especializadas para oferecerem vacinas e imunoglobulinas às pessoas com condições clínicas específicas, como pessoas portadoras de imunodeficiências ou Doenças crônicas, pessoas que apresentaram reações adversas a vacinas e, outros casos como, recém-nascidos prematuros ou com baixo peso, comunicantes de casos de doenças imunopreveníveis, profissionais de saúde expostos a riscos, viajantes para áreas de risco etc.

Sobre estas condições clínicas especiais, é **INCORRETO** afirmar que:

- (A) filhos de mães vivendo com HIV, caso estejam assintomáticos ao nascimento, podem receber as vacinas hepatite B e BCG.
- (B) adolescentes vivendo com HIV/AIDS (PVHIV) HPV: indicada a partir de 9 anos de idade, independentemente da contagem de LT-CD4+. Sempre deve ser feita com esquema de três doses, em intervalos de 0, 2 e 6 meses.
- (C) vacina meningocócica conjugada ACWY: de acordo com manual dos CRIE (6a edição) é recomendada para CAVHA desde os 3 meses de idade. Após esquema básico e dose de reforço aos 12 meses.
- (D) imunodepressão por drogas: uso de prednisona ≥ 2 mg/kg/dia ou ≥ 20 mg/dia por mais de 14 dias são imunossupressora e as vacinas vivas atenuadas não são recomendadas.
- (E) em pacientes com doenças autoimunes em uso de imunossupressores, a indicação de vacinas nos CRIE é restrita apenas a imunobiológicos inativados, sendo as vacinas atenuadas absolutamente contraindicadas em qualquer circunstância.

CONHECIMENTOS GERAIS**Questão 76**

Na primeira metade do século XIX, o Brasil passava por um processo de construção de sua estrutura imperial marcado principalmente por conflitos entre o governo central e as diversas províncias. No sul do país, tal cenário agravou-se devido às diferentes insatisfações regionais, levando ao início da Revolução Farroupilha em 1835, um dos conflitos mais duradouros da época imperial.

Considerando o contexto histórico da época e os impasses existentes, é correto afirmar que este movimento armado, liderado por estancieiros e militares da elite gaúcha originou-se:

- (A) a partir da tentativa do governo imperial de abolir a escravidão na região sul e substituir o trabalho escravo por mão de obra assalariada estrangeira.
- (B) com a explosão da oposição gaúcha à independência do Uruguai e sua integração à confederação argentina.
- (C) diante do descontentamento com a política fiscal imperial, da concorrência do charque platino e da luta por maior autonomia administrativa para a província.
- (D) da resistência das províncias do sul à instalação de indústrias promovidas pelo governo central para substituir a economia agroexportadora.
- (E) com a oposição da elite gaúcha em aceitar o sistema monárquico e seu projeto de instaurar uma república socialista inspirada na revolução francesa.

Questão 77

Leia o fragmento abaixo:

“Vivi a I Guerra Mundial, quando entre 10 milhões e 20 milhões de pessoas morreram. Naquela época, britânicos, franceses e alemães acreditavam ser necessário. Eu discordo. Na II Guerra Mundial, 50 milhões morreram. Valeu a pena o sacrifício? Eu sinceramente não consigo pensar que não tenha valido. Não posso dizer que o mundo teria sido melhor se fosse governado por Adolf Hitler.”

Hobsbawn, Eric. Entrevista para o jornal o periódico The Guardian, em 2002. Fonte: <https://oglobo.globo.com/mundo/as-palavras-de-eric-hobsbawm-6244816>

Considerando o contexto histórico que marcou a primeira metade do século XX, é correto afirmar que alguns fatores em comum contribuíram para a explosão das duas grandes guerras mundiais, tais como:

- (A) as disputas comerciais, territoriais, militares e coloniais das potências europeias.
- (B) os embates ideológicos e estratégicos das duas maiores potências industriais da época: Inglaterra e Alemanha.
- (C) a ascensão econômica e militar dos Estados Unidos, que acabou por rivalizar e ofuscar os países europeus.
- (D) a vitória das correntes políticas radicais em países como Rússia, Itália e Alemanha.
- (E) a expansão das atividades agrárias em detrimento da industrialização e do comércio.

Questão 78

Durante o século XIX, o governo imperial brasileiro promoveu políticas de incentivo à imigração europeia visando a ocupação de áreas estratégicas, o fortalecimento da agricultura e a substituição gradual do trabalho escravo. No Rio Grande do Sul, essas políticas tiveram características específicas: as colônias eram organizadas de maneira diferente das grandes lavouras do Sudeste e a origem dos imigrantes refletia tanto interesses do Império quanto redes migratórias já estabelecidas.

Com base nesse contexto e em seus conhecimentos, assinale a alternativa que melhor expressa os objetivos e as consequências da imigração europeia para o Rio Grande do Sul no período imperial.

- (A) Implantar grandes plantações de café voltadas à exportação, nos moldes das fazendas paulistas, com base na mão de obra de imigrantes italianos.
- (B) Substituir integralmente o trabalho escravo nas estâncias gaúchas por mão de obra assalariada alemã e polonesa.
- (C) Promover a ocupação de áreas de fronteira e a formação de pequenas propriedades agrícolas familiares, estimulando a fixação de alemães e italianos em colônias rurais.
- (D) Reforçar o domínio político dos grandes proprietários rurais, concentrando os imigrantes em latifúndios sob regime de servidão contratual.
- (E) Estimular a integração cultural entre europeus e indígenas, com a fundação de aldeamentos mistos voltados à catequese e à produção agrícola.

Questão 79

No final do século XIX, o Rio Grande do Sul foi palco de uma guerra civil conhecida como Revolução Federalista (1893–1895). Esse conflito envolveu dois grupos com visões políticas distintas: os federalistas, contrários ao modelo centralizador do governo estadual, e os republicanos castilhistas, liderados por Júlio de Castilhos, que defendia um governo forte, centralizado e inspirado no positivismo. A luta refletia disputas mais amplas sobre o modelo de República que se desejava consolidar no Brasil.

Considerando a leitura acima e o contexto da época apresentada, é correto afirmar que:

- (A) o governador Júlio de Castilhos liderou os federalistas para tentar derrubar o governo do império e instaurar a república no sul.
- (B) os integrantes federalistas lutaram contra o governo de Júlio de Castilhos, que era considerado um político autoritário e centralizador.
- (C) a revolução federalista foi reflexo direto de uma disputa constante entre Brasil e Uruguai pelo controle das fronteiras sulinas.
- (D) o governador Júlio de Castilhos apoiava a descentralização administrativa do poder e por isso foi apoiado pelos integrantes federalistas.
- (E) a revolução federalista foi um movimento político pacífico que buscava apenas reformas econômicas nas relações produtivas do campo.

Questão 80

O chimarrão, bebida tradicional à base de erva-mate, é um símbolo cultural profundamente enraizado no estado do Rio Grande do Sul, representando não apenas um hábito alimentar, mas também valores como hospitalidade, identidade e resistência. Sua origem remonta aos tempos coloniais, tendo sido reinventada ao longo do século XIX.

Pesavento, Sandra Jatay. História do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1980. (Texto adaptado).

Sobre o hábito do consumo do chimarrão, é correto afirmar que:

- (A) originou-se a partir dos hábitos trazidos pelos imigrantes italianos, alemães e portugueses.
- (B) tem a sua origem nos colonos egressos dos engenhos de açúcar da Bahia e Pernambuco.
- (C) é uma prática herdada dos povos charruas e guaranis, habitantes nativos da região.
- (D) surgiu entre os tropeiros paulistas que viajavam constantemente para o sul do Brasil.
- (E) é uma tradição originária dos colonos alemães e poloneses no início do século XIX.