

HCFAMEMA

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

CONCURSO PÚBLICO

037. PROVA OBJETIVA

MÉDICO I

ESPECIALIDADE: PEDIATRIA

- ◆ Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 50 questões objetivas.
- ◆ Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- ◆ Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe ao fiscal da sala para a devida substituição deste caderno.
- ◆ Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- ◆ Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- ◆ A duração da prova é de 3 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 2 horas e 30 minutos do tempo de duração da prova.
- ◆ Deverão permanecer em cada uma das salas de prova os 3 últimos candidatos, até que o último deles entregue sua prova e assine o termo respectivo.
- ◆ Ao sair, você entregará ao fiscal a folha de respostas e este caderno.
- ◆ 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

01. Leia a tira.



(Mort Walker, *Recruta Zero*. <https://cultura.estadao.com.br/quadrinhos>, 16.02.2025)

Considerando-se os aspectos verbais e não verbais da tira, conclui-se corretamente que a expressão “a gota d’água”, composta de termos empregados em sentido

- (A) figurado, faz referência à informação “tonteiras, náuseas, dor” e desencadeou uma reação de descuido do personagem com a própria saúde.
- (B) próprio, faz referência à informação “os efeitos colaterais deste remédio” e desencadeou uma reação de precaução do personagem.
- (C) figurado, faz referência à informação “perda de argumentos com sua esposa” e desencadeou uma reação de discordância e raiva no personagem.
- (D) próprio, faz referência à informação “perda de audição, falta de ar e perda de argumentos” e desencadeou uma reação alarmista do personagem.
- (E) figurado, faz referência à informação “sua esposa” e desencadeou uma reação de saudosismo e preocupação do personagem com a esposa.

Leia o texto a seguir para responder às questões de **02 a 05**:

Especialização médica a distância

Uma pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) em parceria com a Associação Médica Brasileira (AMB) sobre cursos de especialização *lato sensu* em Medicina acende um alerta sobre a formação desses profissionais. Embora o título de especialista em determinada área seja condicionado à realização de Residência Médica, há franco crescimento de especializações que prometem o que não podem cumprir.

Segundo o levantamento, são quase 2 mil cursos de especialização em Medicina, sobretudo em instituições particulares. Mas 41% deles, ou 800, são promovidos na modalidade de ensino a distância (EAD) e 11%, ou 216, na semi-presencial. Menos da metade, ou 927 cursos, é presencial.

Essa formação alternativa se impõe por vários motivos. Um deles é que o número de vagas em Residências, que são reconhecidas pelas Sociedades Médicas das áreas, é inferior ao de médicos formados no País. Em 2022, formaram-se 25,5 mil médicos nas faculdades do Brasil afora, mas havia apenas 16 mil vagas em Residências. A esse fenômeno se deu o nome de “déficit de oportunidades”.

Se faltam oportunidades nas Residências, sobram nas especializações. Esses cursos são mais curtos e demandam menos recursos. Enquanto uma Residência exige a estrutura de um hospital de ensino, com a presença de preceptores e supervisores, com formação teórica e prática ao longo de até 2,8 mil horas, a serem concluídas entre dois e cinco anos, uma especialização pode ser realizada em 360 horas.

Portanto, investimentos são necessários nas estruturas das Residências, e o valor da bolsa demanda incremento, haja vista que a contrapartida financeira é fundamental para atrair bons residentes. Assim, conciliam-se interesses de mercado e os interesses sociais. Sem médicos devidamente especializados e qualificados, é a população quem padece.

(Opinião. <https://www.estadao.com.br/opiniaao>, 06.02.2025. Adaptado)

02. De acordo com o editorial, uma das razões que justifica o aumento de cursos de especialização em Medicina a distância é

- (A) a expectativa de obtenção do título de especialista, pois a legislação exige que ele seja obtido prioritariamente nessa modalidade de ensino.
- (B) o valor da bolsa, que normalmente é maior do que aquelas pagas aos alunos dos cursos semipresenciais e presenciais.
- (C) a organização curricular, pois eles são ministrados com carga horária maior que os presenciais, embora renunciem a preceptores e supervisores.
- (D) o saldo negativo do número de vagas para residentes, quando se consideram as reconhecidas pelas Sociedades Médicas das áreas.
- (E) o perfil da população brasileira, que padece sem médicos bem formados e com a devida especialização e qualificação.

- 03.** Na passagem do último parágrafo – Portanto, investimentos são necessários nas estruturas das Residências, e o valor da bolsa demanda incremento... –, o antônimo de “necessários” e o sinônimo de “incremento” são, correta e respectivamente:
- (A) essenciais; reajuste.
 (B) prescindíveis; aumento.
 (C) dispensáveis; revisão.
 (D) precípuos; controle.
 (E) inevitáveis; manutenção.
- 04.** Assinale a alternativa que atende à norma-padrão de regência verbal e emprego de pronome.
- (A) Muitos anseiam por uma especialização e optam por realizá-la na modalidade a distância. Esquecem-se de que muitas delas prometem o que não podem cumprir.
 (B) Muitos anseiam a uma especialização e optam de realizar-lhe na modalidade a distância. Esquecem-se que muitas delas prometem o que não podem cumprir.
 (C) Muitos anseiam em uma especialização e optam em realizar ela na modalidade a distância. Esquecem de que muitas delas prometem o que não podem cumprir.
 (D) Muitos anseiam a uma especialização e optam por realizá-la na modalidade a distância. Esquecem de que muitas delas prometem o que não podem cumprir.
 (E) Muitos anseiam por uma especialização e optam em realizar-lhe na modalidade a distância. Esquecem-se que muitas delas prometem o que não podem cumprir.
- 05.** Em conformidade com a norma-padrão, a passagem – Em 2022, formaram-se 25,5 mil médicos nas faculdades do Brasil afora, mas havia apenas 16 mil vagas em Residências. (3º parágrafo) – admite a reescrita:
- (A) Formou-se em 2022 o total de 25,5 mil médicos nas faculdades do Brasil afora, conforme estava disponível apenas 16 mil vagas em Residências.
 (B) Se formaram, em 2022, o total de 25,5 mil médicos nas faculdades do Brasil afora, ainda que tinha apenas 16 mil vagas disponível em Residências.
 (C) Se formou em 2022, o total de 25,5 médicos nas faculdades do Brasil afora, uma vez que constavam apenas 16 mil vagas disponíveis em Residências.
 (D) Formaram-se em 2022, o total de 25,5 mil médicos nas faculdades do Brasil afora, portanto existiam apenas 16 mil vagas disponível em Residências.
 (E) Formou-se, em 2022, o total de 25,5 mil médicos nas faculdades do Brasil afora, entretanto apenas 16 mil vagas em Residências estavam disponíveis.
- 06.** Certa medicação, de aplicação intravenosa, deve ser diluída na razão de 0,0025 g de medicação por mL de soro. Cláudio diluiu 30 mg da medicação em 10 mL de soro.
- Ao perceber o equívoco de Cláudio, seu colega recomendou, corretamente, que, a fim de corrigir a diluição, à mistura fosse(m) acrescentado(s), de soro,
- (A) 0,5 mL.
 (B) 1,0 mL.
 (C) 1,5 mL.
 (D) 2,0 mL.
 (E) 2,5 mL.
- 07.** Um estudo estatístico determinou os números de mortes por doenças infecciosas, durante o ano de 2024, registradas em quatro municípios, A, B, C e D. De acordo com esse estudo, os números de mortes registradas nos municípios B, C e D, quando comparados com o número de mortes registradas no município A, foram, respectivamente, 5%, 10% e 15% maiores. Além disso, verificou-se que a média aritmética simples das mortes registradas nesses quatro municípios foi igual a 215.
- Com base nessas informações, é correto concluir que o número de mortes registradas no município A é um número inteiro cuja soma de seus algarismos é igual a
- (A) 2.
 (B) 3.
 (C) 4.
 (D) 5.
 (E) 6.
- 08.** Em um laboratório farmacêutico, onde certo medicamento está sendo produzido, 2 máquinas, operando juntas e ininterruptamente, produzem x comprimidos em 45 minutos. Operando com uma máquina a mais, todas juntas e ininterruptamente, e durante o dobro do tempo, seriam produzidas 3.600 cápsulas a mais do que na situação anterior.
- Com base nessas informações, pode-se concluir corretamente que x é igual a
- (A) 1.200.
 (B) 1.400.
 (C) 1.500.
 (D) 1.600.
 (E) 1.800.

09. Em um armário com medicamentos, havia 5 caixas do medicamento X, 4 do medicamento Y e 3 do medicamento Z, totalizando 143 gramas de medicamento no interior do armário. No início do expediente, foram retiradas, desse armário, 2 caixas do medicamento X e 2 do medicamento Y, passando com isso a haver 99 gramas de medicamento no interior do armário. Algum tempo depois disso, foram retiradas 1 caixa do medicamento X, 1 do medicamento Y e 1 do medicamento Z, e assim, restaram 62 gramas de medicamento no interior do armário.

A massa de medicamento de cada caixa do medicamento Z é, então, igual a

- (A) 16 gramas.
- (B) 15 gramas.
- (C) 14 gramas.
- (D) 12 gramas.
- (E) 10 gramas.

10. O projeto para a sala de triagem de um posto de atendimento médico tinha, em sua primeira versão, a forma de um quadrado. Vislumbrou-se, porém, que essa versão não atenderia adequadamente a demanda de pacientes, e assim, o projeto foi modificado, sendo que, na segunda versão, em forma retangular e com o dobro da área da versão anterior, a largura representou um aumento de 0,5 metro em relação ao lado da primeira versão, e o comprimento, um aumento de 80% em relação ao lado da primeira versão.

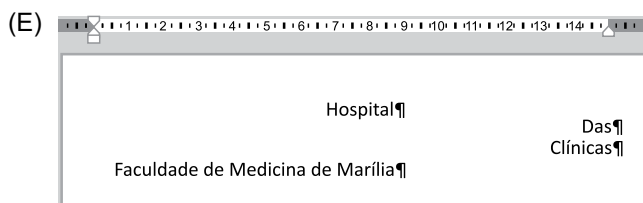
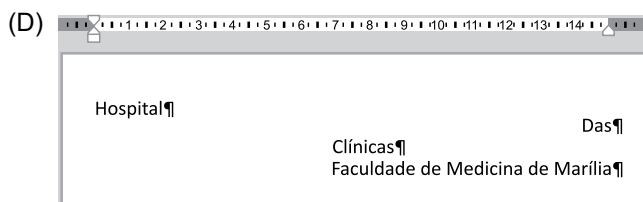
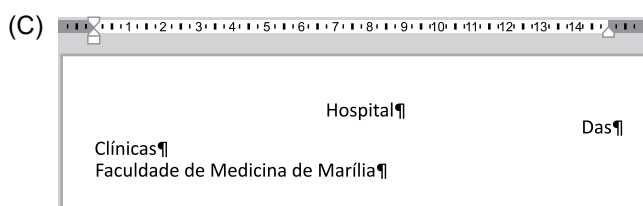
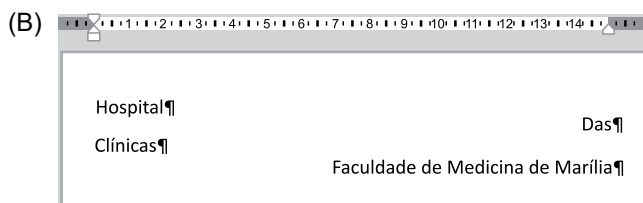
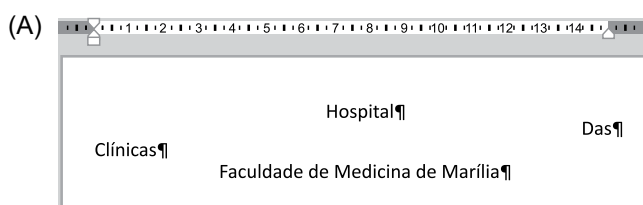
De acordo com a segunda versão do projeto, o perímetro da sala passou, então, a medir

- (A) 13,1 m.
- (B) 20,25 m.
- (C) 26,2 m.
- (D) 32,0 m.
- (E) 40,5 m.

11. No MS-Windows 10, em sua configuração padrão, quando um usuário acessa com frequência uma pasta e deseja tornar o acesso a tal pasta mais rápido, pode usar o recurso “Acesso rápido” e, para isso, deve navegar até a pasta desejada, clicar com o botão secundário do mouse sobre ela e escolher, no menu de contexto que se abre, a opção
- (A) Marcar com prioridade.
 - (B) Marcar como acessível.
 - (C) Marcar como Acesso rápido.
 - (D) Adicionar ao Acesso rápido.
 - (E) Fixar no Acesso rápido.

12. Um agente técnico, por meio do MS-Word 2016, em sua configuração padrão, preparou 4 parágrafos e formatou cada um dos 4 com um tipo de alinhamento de parágrafo.

Assinale a alternativa cuja aparência está de acordo com 4 parágrafos alinhados com 4 tipos diferentes de alinhamento de parágrafo, conforme citado no enunciado.



13. A planilha a seguir foi elaborada por um agente técnico por meio do MS-Excel 2016, em sua configuração padrão.

	A	B	C	D
1	1	B	3	5
2	2	4	2	3
3	3	3	3	2
4	4	2	A	1
5				

Após digitar a planilha exibida, o agente preencheu a fórmula =CONT.NÚM(A1:D4;B4:D4) na célula A5.

Assinale a alternativa que apresenta o valor retornado pela fórmula, conforme os valores exibidos na planilha.

- (A) 16
- (B) 14
- (C) 13
- (D) 5
- (E) 4

14. A imagem a seguir apresenta dois efeitos de _____ disponíveis no MS-PowerPoint 2016, em sua configuração padrão.








Assinale a alternativa que preenche corretamente a lacuna do enunciado.

- (A) Animação
- (B) Transição
- (C) Apresentação de Slides
- (D) Fontes
- (E) Design

15. Um colega de trabalho de um agente técnico não tem mais o e-mail que recebeu a respeito de um arquivo do Google Drive compartilhado com ele. Então, o agente acessou o Google Drive e, nas opções do arquivo deseja escolher o ícone para copiar o link do arquivo para enviar novamente ao colega de trabalho.

Assinale a alternativa que apresenta o ícone do Google Drive, em sua configuração padrão, cuja função é copiar o link.

- (A) 
- (B) 
- (C) 
- (D) 
- (E) 

- 16.** O câncer de mama é a principal causa de morte por câncer em mulheres no Brasil. As estratégias de enfrentamento da doença variam desde medidas de promoção da saúde até a prevenção em seus diferentes níveis.

Em relação ao rastreamento do câncer de mama, qual das estratégias a seguir representa corretamente a prevenção quaternária?

- (A) Incentivar campanhas para que todas as mulheres, independentemente da idade e fatores de risco, realizem mamografia anualmente, garantindo a detecção precoce do câncer de mama.
- (B) Ampliar o acesso a cirurgias oncológicas e tratamentos de radioterapia para mulheres diagnosticadas com câncer de mama, reduzindo complicações e melhorando a sobrevida.
- (C) Promover políticas públicas que incentivem a adoção de alimentação equilibrada e prática de exercícios físicos, para reduzir o risco do desenvolvimento do câncer de mama.
- (D) Realizar o rastreamento por mamografia em mulheres dentro da faixa etária recomendada e com fatores de risco relevantes, evitando possíveis iatrogenias associadas ao sobrediagnóstico.
- (E) Reforçar a importância do autoexame das mamas como estratégia de prevenção, garantindo que a própria mulher identifique precocemente quaisquer alterações e busque assistência à saúde.

- 17.** Luiza, uma mulher de 35 anos, foi recentemente diagnosticada com diabetes tipo 2. Ela apresenta sobrepeso, histórico familiar da doença e mora em um bairro de baixa renda. Para se sustentar, trabalha em dois empregos de meio período e não possui plano de saúde. Seu bairro tem infraestrutura precária, com poucas calçadas adequadas e áreas verdes. Além disso, seus familiares têm rotinas atarefadas, e ela tem poucos amigos na região.

Qual das seguintes estratégias seria mais adequada para um profissional de saúde adotar, levando em conta os determinantes sociais que afetam a condição de Luiza?

- (A) Prescrever imediatamente insulina e exigir controle rigoroso dos níveis glicêmicos, enfatizando a necessidade de disciplina no uso da medicação.
- (B) Recomendar a prática de exercícios físicos diários e uma dieta baseada em alimentos orgânicos e de alto valor nutricional.
- (C) Criar um plano de cuidado personalizado que considere suas limitações financeiras, de tempo e de contexto de vida.
- (D) Focar no aconselhamento individual sobre mudanças de hábitos, enfatizando a responsabilidade pessoal de Luiza sobre sua saúde.
- (E) Solicitar exames laboratoriais frequentes para monitoramento da glicemia e estabelecer metas rígidas para o controle glicêmico.

- 18.** A construção e a efetivação do Sistema Único de Saúde (SUS) dependem de um arcabouço jurídico robusto que assegure seus princípios e diretrizes.

Nesse contexto, qual das alternativas a seguir representa corretamente um dos pilares fundamentais da efetivação do SUS, conforme estabelecido nas Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990?

- (A) A criação de um sistema de saúde universal baseado exclusivamente na prestação de serviços pelo setor público, com o Estado atuando na regulação dos serviços públicos e privados.
- (B) Modelo de financiamento do SUS centralizado no governo federal, com participação dos estados e municípios na definição da distribuição dos recursos sem a necessidade de cofinanciamento.
- (C) A definição de mecanismos de participação social na formulação e no controle das políticas públicas de saúde por meio da atuação dos Conselhos e Conferências de Saúde.
- (D) A garantia de acesso à assistência gratuita nos serviços de saúde do SUS para a população economicamente vulnerável e de políticas de promoção e prevenção à saúde de forma universal.
- (E) A implementação de um sistema de referência e contrarreferência no qual o acesso aos serviços especializados só pode ocorrer após atendimento em unidades de atenção primária.

19. Carlos, um homem de 55 anos, é acompanhado há três anos na Unidade Básica de Saúde do seu bairro. Ele possui hipertensão arterial controlada e dislipidemia, além de histórico familiar de infarto do miocárdio. No último ano, o médico da equipe de Estratégia da Saúde da Família ajustou sua medicação e reforçou orientações sobre alimentação e atividade física. Apesar das orientações, Carlos tem relatado dificuldade em manter a dieta prescrita devido ao custo elevado de alimentos saudáveis e também por estar em período tumultuado em seu emprego, com grande sobrecarga de trabalho e pouco tempo livre disponível. Em sua última consulta, mencionou episódios esporádicos de dor torácica leve, com duração de minutos, sem outros sintomas associados e solicitou encaminhamento ao cardiologista. O médico decidiu realizar uma investigação inicial na própria UBS com exames e avaliação de risco cardiovascular, antes de decidir sobre o encaminhamento ao especialista.

Com base nos princípios da Atenção Primária à Saúde (APS), assinale a alternativa que melhor reflete a abordagem adotada pelo médico.

- (A) O profissional de saúde está aplicando o princípio da coordenação do cuidado, pois busca realizar uma avaliação inicial e organizar o percurso do paciente nos diferentes níveis do sistema, evitando encaminhamentos desnecessários.
- (B) O médico deveria ter encaminhado Carlos ao cardiologista nesta consulta, pois a APS não tem a função de realizar investigações diagnósticas especializadas, devendo referenciar casos suspeitos para o nível de atenção especializada.
- (C) A dificuldade de Carlos em manter hábitos saudáveis justifica seu encaminhamento precoce ao especialista, uma vez que a atenção primária tem pouco a contribuir diante de barreiras sociais e econômicas enfrentadas pelo paciente.
- (D) A decisão do médico de postergar o encaminhamento ao cardiologista limita o seu direito de escolha e compromete o princípio do acesso do paciente ao atendimento na atenção especializada, atrasando um diagnóstico potencialmente grave.
- (E) A função da APS limita-se a ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, devendo ser seu papel sempre encaminhar pacientes com queixas clínicas complexas para os níveis mais adequados a esse tipo de atendimento.

20. Carla, 32 anos, está grávida de 26 semanas e foi diagnosticada com diabetes gestacional. Ela é acompanhada na Unidade Básica de Saúde, mas enfrenta dificuldades para acessar serviços especializados e realizar exames complementares devido à demora no agendamento. A equipe da APS identificou desafios na adesão às recomendações alimentares e na prática de atividades físicas.

Com base nos princípios das Redes de Atenção à Saúde e da Linha de Cuidado para Diabetes Gestacional, assinale a alternativa que apresenta a melhor estratégia para garantir um atendimento integral à Carla.

- (A) Integrar a equipe multiprofissional da APS no acompanhamento da gestante, garantindo acesso a orientações nutricionais, suporte para atividade física e encaminhamento prioritário para o pré-natal de alto risco, quando necessário.
- (B) Encaminhar Carla diretamente para acompanhamento especializado em endocrinologia e obstetrícia de alto risco, sem necessidade de monitoramento contínuo pela equipe da APS por se tratar de caso de alta complexidade.
- (C) Construir protocolos assistenciais e fluxos bem definidos entre os diferentes níveis de atenção personalizados para o caso de Carla, garantindo que a gestante receba o atendimento adequado no tempo certo.
- (D) Ampliar a articulação entre os serviços de saúde de diferentes níveis de atenção e fortalecer a comunicação entre os profissionais por meio de registros eletrônicos integrados entre a APS e os serviços especializados.
- (E) Priorizar a regulação do acesso ao serviço especializado, pois garantir o encaminhamento rápido para o pré-natal de alto risco é o principal fator de sucesso na linha de cuidado do diabetes gestacional.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Em uma consulta de rotina, uma criança pré-escolar de 2 anos e 5 meses, sexo feminino, é avaliada pelo pediatra. A família relata que, desde que começou a frequentar a escola, a criança apresenta episódios de febre e tosse, quase mensalmente, nos últimos 12 meses. Nos últimos 6 meses, a menina precisou de antibióticos em três ocasiões: esteve internada por pneumonia bacteriana em unidade de terapia intensiva e teve duas infecções de ouvido. A radiografia do tórax feita durante a internação revelou um padrão consolidado característico de pneumonia. Além disso, teve outras duas internações anteriores: por gastroenterite com desidratação, aos 8 meses, e por celulite facial associada à sinusite, aos 2 anos. Seu calendário vacinal está atualizado. A menina tem uma alimentação variada, mas consome poucos vegetais. Recebeu suplemento de vitamina D até os 18 meses, porém não tomou suplementação de ferro devido à resistência em ingerir o medicamento. Nas avaliações de crescimento, o peso e a altura permanecem estagnados nos últimos quatro meses.

Frente à suspeita diagnóstica mais provável, qual deve ser a conduta médica correta?

- (A) Coletar exame de sangue para hemograma, perfil de ferro, e orientar nova dieta para considerar suplementação de ferro, se necessário.
- (B) Informar que infecções frequentes são comuns nessa idade devido ao desenvolvimento do sistema imunológico e aumentam após a inserção em ambientes escolares.
- (C) Solicitar imunoglobulinas séricas, hemograma completo e considerar encaminhamento para um imunologista.
- (D) Realizar exames de função tireoidiana (TSH e T4 livre) e investigar possibilidade de distúrbios de crescimento, encaminhando a um endocrinologista.
- (E) Prescrever suplementos imunológicos, iniciar profilaxia antibiótica contra infecções de ouvido, e sugerir a retirada temporária da criança do ambiente escolar até que complete 5 anos.

22. Uma mãe comparece à Unidade Básica de Saúde um dia após seu bebê de 2 meses e 10 dias ter recebido as vacinas rotineiras do Programa Nacional de Imunizações, incluindo a vacina pentavalente, a pneumocócica conjugada-10 valente e a da poliomielite. A criança apresentou febre de 39 graus, cerca de 8 horas após a administração das vacinas, que foi controlada com uso de antitérmico. A criança está assintomática e com exame físico normal. A mãe está preocupada e deseja orientações sobre como proceder caso a febre retorne ou ocorra em futuras vacinações.

Qual é a recomendação mais apropriada a ser oferecida à mãe?

- (A) Informar que, devido à febre alta, as próximas doses não deverão incluir a vacina pentavalente, sendo necessária uma alternativa disponível nos Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais.
- (B) Explicar que a febre após a vacinação pode ser reação vacinal e que as próximas doses poderão ser administradas conforme programado, sem necessidade de alteração.
- (C) Sugerir que a mãe procure um serviço de urgência para uma avaliação detalhada devido à intensidade da febre observada.
- (D) Tranquilizar a mãe, informando que esse tipo de reação é comum e esperada, bem como recomendar a realização, preferencialmente, de medidas físicas, caso a febre retorne.
- (E) Orientar a mãe a oferecer antitérmico profilaticamente antes das futuras vacinações para evitar recorrência de febre e excesso de desconforto.

23. Um lactente de 7 meses, amamentado exclusivamente até os 6 meses, é levado à consulta pediátrica de rotina por seus pais, que relatam preocupação com a saúde do filho, já que há histórico familiar de talassemia. Durante a consulta, os pais mencionam que o bebê já iniciou a introdução alimentar com papinha de legumes e frutas, mas sem fontes alimentares de ferro mais efetivas, como carne vermelha. Não houve suplementação de ferro até o momento, e a mãe questiona sobre a necessidade e o momento ideal para iniciar a profilaxia com ferro.

Com base nesse cenário clínico e nas recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria para a prevenção de anemia ferropriva em lactentes, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais apropriada.

- (A) Recomendar suplementação de ferro apenas se houver sinais de anemia clínica evidente, uma vez que não há preocupações nutricionais atuais significativas.
- (B) Continuar a monitorar o estado de ferro do bebê durante consultas de rotina sem intervenção, pois a introdução alimentar fornece ferro suficiente.
- (C) Iniciar a suplementação profilática de ferro, mesmo sem sinais clínicos de anemia, a partir dos 6 meses de idade, independentemente da alimentação atual.
- (D) Solicitar hemograma e dosagem de ferritina; não iniciar a suplementação profilática de ferro, pois pode haver comprometimento do diagnóstico de traço talassêmico no bebê.
- (E) Priorizar a inclusão de fórmulas infantis enriquecidas com ferro como substitutos à amamentação para prevenir a anemia ferropriva.

24. Lactente, sexo feminino, 12 meses de idade, diagnosticada com síndrome de Down, é levada ao posto de saúde para atualização do seu calendário vacinal. Ela possui um histórico de infecções respiratórias recorrentes, mas não apresenta outros problemas de saúde significativos. Seus pais estão preocupados com a proteção adequada contra infecções, considerando sua condição genética. Eles querem saber quais imunobiológicos especiais podem ser indicados para sua filha, de acordo com as atuais diretrizes dos Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE).

Com base nas recomendações dos CRIE, qual é a estratégia de vacinação mais apropriada para essa paciente?

- (A) Adiar as próximas vacinas até que ela esteja livre de infecções respiratórias por, pelo menos, 6 meses.
- (B) Iniciar um regime especial de vacinas vivas atenuadas adiadas para crianças com síndrome de Down no primeiro ano de vida.
- (C) Administrar as vacinas habituais indicadas aos 12 meses de idade e considerar doses adicionais de algumas vacinas, como a pneumocócica-13 valente, garantida nos CRIE para essa condição genética.
- (D) Não alterar o calendário vacinal padrão; a condição genética da criança relaciona-se com necessidade de imunobiológicos especiais.
- (E) Manter o calendário vacinal padrão e oferecer, posteriormente, uma dose a mais do que a oferecida no calendário público da vacina contra a hepatite A.

25. No início de 2024, foi publicada uma atualização que redefiniu os critérios para sepse e choque séptico em Pediatria, baseando-se em critérios de um escore conhecido como "PHOENIX". Considere um bebê de um ano de idade com peso de 10 kg, apresentando um quadro de pneumonia e tratada com amoxicilina nas últimas 48 horas. Ela foi internada na Unidade de Terapia Intensiva, com escala de coma de Glasgow de 11, desconforto respiratório significativo e palidez cutânea e mucosa. Está com cateter nasal de alto fluxo de oxigênio a 15 litros por minuto com FiO₂ de 50%. Dados vitais: frequência cardíaca de 175 bpm; PA de 60 x 36 mmHg; tempo de enchimento capilar de 5 segundos após já ter recebido 40 mL/kg de solução isotônica. A saturação de oxigênio está em 90%, com uma gasometria arterial mostrando PaO₂ de 55 mmHg em FiO₂ de 50% e lactato de 6,08 mmol/L. Ausculta evidencia crepitações em todo o hemitórax direito, e a radiografia revela condensação nessa área. No hemograma, há 20.000 leucócitos/mm³ com neutrofilia, plaquetas de 100.000/mcL, PCR elevado, tempo de protrombina em 23 segundos (INR 1,9), tempo de tromboplastina parcial ativada em 45 segundos (RN 1,6), fibrinogênio de 90 mg/dL. O D-dímero não foi coletado.

Com relação à condição da criança e sua atual classificação, assinale a afirmativa correta.

- (A) Escala de coma de Glasgow, pressão arterial média e quantidade de plaquetas estão incorporados para a pontuação no escore de PHOENIX; os níveis de lactato, entretanto, não são considerados na faixa etária pediátrica.
- (B) Pela nova classificação, só é possível o diagnóstico de choque séptico após a introdução de drogas vasoativas.
- (C) Sabendo-se que o escore PHOENIX é de mais que 1 ponto já é possível a classificação desse quadro como sepse grave.
- (D) Os dados vitais do paciente apontam para o diagnóstico de SIRS (síndrome da resposta inflamatória sistêmica) que é a base para a suspeita diagnóstica de sepse e sua posterior classificação em sepse grave ou choque séptico.
- (E) Sabendo-se que o escore PHOENIX é de mais que 1 ponto e que há disfunção cardiovascular, é correta a classificação desse quadro clínico como choque séptico.

26. Adolescente, sexo feminino, com 10 anos, é trazida à emergência após três dias de febre alta, dor de garganta e tosse, sendo medicada apenas com ibuprofeno. Nas últimas 24 horas, desenvolveu lesões cutâneas dolorosas que começaram nos lábios e evoluíram rapidamente para bolhas disseminadas no tronco e extremidades. As lesões bolhosas afetam cerca de 9% de sua superfície corporal total e são acompanhadas por erosões nas mucosas oral e ocular. O sinal de Nikolsky é positivo quando pesquisado. A mãe menciona o uso recente de amoxicilina, prescrito para uma infecção respiratória de via aérea superior, iniciado há 8 dias e prescrito por 10 dias.

Com base nesse quadro clínico, assinale a alternativa que apresenta, corretamente, a principal hipótese diagnóstica.

- (A) Eritema multiforme menor, geralmente desencadeado por infecções virais, quase sempre caracterizado por lesões mucosas disseminadas
- (B) Doença de Kawasaki, pois há quadro de febre persistente e alterações cutâneas bolhosas.
- (C) Síndrome da pele escaldadas estafilócócica, pela presença do sinal de Nikolsky.
- (D) Síndrome de Stevens-Johnson, caracterizada por erosões mucosas significativas e lesões cutâneas bolhosas, frequentemente relacionada ao uso de medicamentos.
- (E) Necrose epidérmica tóxica, pela extensão do comprometimento das lesões de pele e, mais comumente relacionado à infecção viral.

27. Mãe de um recém-nascido com 6 dias de vida procura médico com várias dúvidas sobre os cuidados com a pele do seu primeiro filho.

De acordo com as recomendações mais recentes da Sociedade Brasileira de Pediatria, assinale a alternativa que apresenta a orientação correta.

- (A) Não se recomenda a utilização de sabonetes para a higiene de um bebê de até os 2 meses de idade, sendo a limpeza com água suficiente para a remoção das sujidades, inclusive em área de fraldas.
- (B) O sabonete ideal para limpeza dos recém-nascidos deve ter pH aproximado de 7 (neutro), algum tampão com capacidade de mantê-lo próximo a isso e não conter surfactantes agressivos.
- (C) O uso de emolientes (cremes hidratantes) é seguro e eficaz para aumentar a hidratação do estrato córneo e manter a microbiota cutânea, que contribui para a integridade da barreira cutânea.
- (D) Deve-se estimular a troca frequente das fraldas, a limpeza suave e a exposição da pele da região perineal ao ar; porém, a aplicação profilática de cremes de barreira deve ser proscrita na prática de cuidados para o bebê pequeno.
- (E) O “banho de sol” deve ser estimulado no período neonatal, particularmente na criança que teve alta da maternidade com algum grau de icterícia residual.

28. RN nascido a termo apresentou icterícia no primeiro dia de vida (bilirrubinas totais 8,8 mg/dL; bilirrubina direta 7,2 mg/dL; bilirrubina indireta 1,6 mg/dL), associada a hepatoesplenomegalia, perímetro cefálico de 38 cm e crises convulsivas. Mãe realizou pré-natal incompleto e irregular. Mãe refere ter apresentado quadro febril no segundo trimestre da gestação, com exantema. Realizada tomografia computadorizada de crânio do bebê, que demonstrou a presença de múltiplas calcificações difusas no parênquima cerebral, e exame de fundo de olho, que evidenciou coriorretinite bilateral.

Diante desse quadro, assinale a alternativa que contém o diagnóstico mais provável e o tratamento indicado, respectivamente.

- (A) Citomegalovírus congênito / ganciclovir endovenoso.
- (B) Sífilis congênita / Penicilina G benzatina.
- (C) Toxoplasmose congênita/ Pirimetamina, sulfadiazina e ácido fólico.
- (D) Citomegalovirus congênito / aciclovir endovenoso.
- (E) Toxoplasmose congênita/ Pirazinamida, espiramicina e ácido fólico.

29. Lactente, sexo masculino, com 14 meses, comparece à consulta de rotina pediátrica, trazida por sua mãe com preocupações com relação ao crescimento e desenvolvimento. Mãe realizou pré-natal com apenas 4 consultas médicas, e a criança nasceu com 32 semanas de idade gestacional, de parto cesáreo devido doença hipertensiva específica da gravidez, pesando 2.250 g. Recebeu aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade e, atualmente, intercala leite materno e fórmula de seguimento, faz duas refeições principais semelhantes às da família e frutas nos lanches. O peso é 10 kg (score-z peso para idade = +0,34 e peso para estatura = +0,98), estatura de 73 cm (score-z = -0,91). Não anda, engatinha, fica em pé com apoio, pega e aponta objetos, bate palmas, fala “não”.

Em relação ao caso descrito, assinale a afirmativa correta, de acordo com as recomendações atuais do Ministério da Saúde e que constam na caderneta da criança.

- (A) O bebê apresenta atraso no desenvolvimento, devendo ser encaminhado para terapia ocupacional e fisioterapia, para terapia de estimulação específica.
- (B) O lactente está eutrófico e com provável atraso de desenvolvimento para a idade, devendo-se marcar retorno em 2 semanas, após estimulação, para observar se a criança irá começar a andar.
- (C) O bebê está com sobrepeso e atraso no desenvolvimento, devendo ser encaminhado para avaliação neuropediátrica.
- (D) A criança apresenta desenvolvimento normal com fator de risco, devendo ser informado à mãe a importância da estimulação da criança.
- (E) O bebê apresenta sobrepeso e desenvolvimento normal, devendo ser ajustada a alimentação e seguir com acompanhamento de rotina.

30. Lactente, sexo masculino, 8 meses de idade, nascido prematuro, com antecedente de um episódio de pneumonia, com evolução para choque séptico, com alta hospitalar há cerca de 30 dias, é levado ao pediatra, pois a mãe está preocupada com contato com uma criança (familiar) com diagnóstico confirmado de varicela há 48 horas. O contato foi de, aproximadamente, 2 horas, tendo ficado, inclusive, no colo dessa criança. O calendário vacinal está adequado de acordo com as vacinas disponíveis pelo Programa Nacional de Imunizações.

Assinale a alternativa que contém a recomendação adequada em relação à preocupação da mãe.

- (A) Não deve haver preocupação nem qualquer intervenção, pois essa criança já está protegida pelo imunizante que já recebeu, pela sua faixa etária.
- (B) Não deve haver preocupação nem qualquer intervenção, pois essa criança, possivelmente, está protegida pela passagem de anticorpos maternos e não tem fatores de risco para doença grave.
- (C) A criança deve receber vacinação de bloqueio para varicela.
- (D) A criança deve receber imunoglobulina específica para evitar varicela.
- (E) A criança deve receber tratamento profilático com aciclovir oral, para evitar varicela grave.

31. Lactente, sexo masculino, com 8 meses de vida apresentou quadro de febre baixa, acompanhada de lesões vesiculares em pés e mãos, além de lesões ulceradas em região posterior de palato, na cavidade oral. Cerca de 7 dias após, evoluiu com desconforto respiratório, que piorava ao mamar. Ao exame físico, lactente está taquidispneico, com tiragem intercostal e subcostal, ausculta cardíaca com ritmo cardíaco irregular e presença de terceira bulha, ausculta pulmonar com sibilos difusos, além de rebaixamento de fígado. A radiografia de tórax demonstra aumento da área cardíaca e aumento da trama intersticial.

Em relação ao quadro descrito, assinale a alternativa que apresenta tratamento adequado para a principal hipótese diagnóstica.

- (A) Imunoglobulina humana endovenosa 2 g/kg associada ao ácido acetilsalicílico.
- (B) Penicilina G benzatina e prednisona.
- (C) Salbutamol inalatório e prednisolona.
- (D) Milrinona e diurético.
- (E) Aciclovir endovenoso.

32. Embora existam muitas controvérsias e muitos *guidelines* sobre a investigação do trato urinário em Pediatria, considerando um lactente do sexo masculino, com 8 meses de idade, após um quadro séptico durante uma primoinfecção urinária febril confirmada, qual exame, além da ultrassonografia renal, está corretamente indicado?

- (A) Avaliação radioisotópica renal com DMSA-Tc, 6 meses após o episódio infeccioso, para identificação de cicatriz renal.
- (B) Cistografia isotópica, 4 semanas após o episódio agudo de infecção, para a confirmação diagnóstica de hidronefrose.
- (C) Urografia excretora para avaliação da morfologia vesical e ureteral, 4 meses após o quadro agudo.
- (D) Avaliação radioisotópica renal com DTPA-Tc, 6 meses após o episódio infeccioso, para identificação da cicatriz renal.
- (E) Uretrocistografia ainda na vigência do quadro agudo de infecção urinária, para identificação do refluxo vesicoureteral.

33. Lactente, sexo masculino, com 40 dias de vida, apresenta coriza e tosse intermitente e prolongada há cerca de 2 semanas, com cianose e engasgos durante episódios de tosse. Ao exame físico, o paciente está hidratado, afebril, com frequência respiratória de 60 incursões por minuto e presença de tiragem intercostal, ausculta pulmonar com roncos esparsos. Exames laboratoriais evidenciam 25.000 leucocitos com predomínio de linfócitos e 500.000 plaquetas, com proteína C reativa normal. Radiografia de tórax com área cardíaca mal definida (imagem em “coração borrado”).

Qual é a principal hipótese diagnóstica e seu tratamento atualmente recomendado?

- (A) Coqueluche/ Azitromicina.
- (B) Sinusite aguda/ Amoxicilina com clavulanato.
- (C) Cardiopatia congênita com hiperfluxo pulmonar/Diurético.
- (D) Pneumonia adquirida na comunidade/ Penicilina cristalina.
- (E) Bronquiolite viral aguda/ Nebulização com solução salina hipertônica.

34. Adolescente, sexo feminino, com 13 anos de idade, é levada ao pediatra pelos pais por causa de dores de cabeça. Suas dores de cabeça começam com uma sensação inespecífica de mal-estar, surgindo, após tempo variável, dor de cabeça de moderada a forte intensidade, unilateral, pulsátil, com fonofobia e fotofobia. Ela nega alterações na visão, sintomas sensoriais ou fraqueza. Algumas vezes apresenta vômitos. Suas crises ocorrem cerca de 2 vezes ao mês e duram várias horas. O paracetamol, na dose de 500 mg é ineficaz; no entanto, o sono ajuda. Ela já perdeu 2 dias de escola nesse semestre. Além do tratamento dos vômitos, o médico decide por tratar a dor com anti-inflamatórios não esteroides (AINEs).

Qual é o momento ou condição mais adequada para introdução dessa medicação e que se relaciona com a maior eficácia?

- (A) No momento em que a dor fica moderada.
- (B) No início das náuseas.
- (C) Se não houver resposta a 24 horas de terapia com paracetamol.
- (D) Se o vômito persistir apesar do tratamento antináusea.
- (E) Na fase pródrômo, antes do início da dor de cabeça.

35. O pediatra está de plantão na unidade de terapia intensiva neonatal, quando um parto prematuro, de 32 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, qual é a sequência correta de ações que devem ser tomadas imediatamente para a reanimação desse neonato prematuro?

- (A) Iniciar ventilação com pressão positiva (VPP), utilizando ar ambiente, avaliar a frequência cardíaca após 30 segundos e, se permanecer abaixo de 60 bpm, iniciar compressões torácicas.
- (B) 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.
- (C) Iniciar ventilação com pressão positiva (VPP), utilizando uma mistura de ar e oxigênio (FiO₂ de 30), ajustar a FiO₂ com base na oximetria de pulso visando saturação de oxigênio inicialmente de 70 a 80% e reavaliar após 30 segundos, se há respiração e frequência cardíaca maior que 100 bpm.
- (D) Realizar intubação traqueal imediata para garantir uma via aérea segura, iniciar ventilação com pressão positiva (VPP) com oxigênio a 100% e, se não apresentar frequência cardíaca maior que 60 bpm, considerar a administração de adrenalina intravenosa.
- (E) Aplicar CPAP (pressão positiva contínua nas vias aéreas) imediatamente para estimular a respiração espontânea e, se não houver melhora na frequência cardíaca ou início da respiração espontânea, proceder com ventilação com pressão positiva (VPP).

36. Lactente, sexo masculino, com 20 meses de idade, foi trazido ao Pronto-Socorro com história de ter apresentado sua primeira crise convulsiva. A criança está febril, com temperatura de 38,7 °C, e a convulsão, segundo relato dos pais, foi do tipo tônico-clônica generalizada e durou, aproximadamente, 5 minutos. O exame neurológico, após a recuperação da convulsão, está normal, apenas observando-se discreta sonolência.

Após a estabilização inicial, dentre as condutas a seguir, qual é a mais apropriada para essa criança?

- (A) Iniciar tratamento anticonvulsivante profilático com fenobarbital oral diariamente, para prevenir futuras convulsões febris.
- (B) Realizar uma tomografia computadorizada (TC) de crânio imediatamente, para excluir causas estruturais da convulsão.
- (C) Administrar uma dose única de diazepam retal ao apresentar febre nas próximas 24 horas, para prevenir recorrência de convulsão febril.
- (D) Não iniciar tratamento anticonvulsivante profilático, apenas educando os pais sobre o manejo da febre e que há baixa probabilidade de progressão para epilepsia.
- (E) 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.

37. Escolar, sexo feminino, com 7 anos, procura seu pediatra porque seu avô, que mora com a criança, 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) está indicado para crianças após os seis meses de idade.
- (B) não há interferência da vacinação prévia por tuberculose.
- (C) o exame consegue distinguir facilmente a infecção da doença.
- (D) o exame pode detectar micobactérias resistentes.
- (E) o exame é realizado com a técnica de Mantoux.

38. Escolar de 5 anos, sexo masculino, dá entrada na emergência pediátrica em coma. Mãe informou que a criança se apresentava mais irritada há 3 dias e com redução da aceitação da dieta. Não tem antecedentes patológico dignos de nota. Ao exame, está hidratado, corado, respiração típica de Kussmaul, sem *deficit* perfusional, dextro de 600 mg/dL (ponta de dedo). A gasometria evidencia uma acidose metabólica com ânion gap aumentado. Quanto ao manejo dessa emergência em pediatria, cuidados devem ser tomados especialmente para evitar o baixo débito, culminando com a parada cardiorrespiratória pela hipofosfatemia.

Sobre tal condição eletrolítica nessa emergência, pode-se afirmar, corretamente, que

- (A) é decorrente diretamente do hipoinsulinismo primário do coma hiperosmolar diabético, já que a cetoacidose diabética não ocorre nessa faixa etária.
- (B) pode ser consequência do hiperinsulinismo induzido pelo tratamento.
- (C) é decorrente da correção da acidemia com bicarbonato que deve ser realizada, independentemente da gravidade do distúrbio ácido-básico.
- (D) é consequência da hipercalcemia comum na cetoacidose diabética, especialmente se a criança tiver sinal de *Tousseau* positivo.
- (E) 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.

39. Lactente, sexo masculino, de 5 meses de idade que foi trazido ao Pronto-Socorro com um histórico de tosse, desconforto respiratório e febre baixa há 48 horas. A mãe relata que a criança parece estar “chiando” ao respirar. Ao exame físico, há taquipneia, retrações intercostais e sibilos difusos à ausculta pulmonar. A saturação de oxigênio em ar ambiente é de 92%. Na radiografia de tórax, há hiperinsuflação pulmonar e infiltrados intersticiais. O teste rápido de antígeno para o vírus sincicial respiratório (VSR) é positivo.

Considerando a fisiopatologia da doença mais provável, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se, primariamente, de uma doença das vias aéreas médias e pequenas, caracterizada por contração da musculatura lisa mediada por alérgenos virais.
- (B) Trata-se de uma doença inflamatória das pequenas vias aéreas, resultando em edema, aumento da produção de muco e obstrução das vias aéreas.
- (C) A patogênese envolve a desregulação imunológica sistêmica, resultando em inflamação generalizada dos tecidos pulmonares, sem envolvimento viral direto.
- (D) 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.
- (E) O vírus sincicial respiratório, embora frequentemente associado à essa doença, não é considerado um fator causal direto, mas, sim, um marcador de suscetibilidade a infecções bacterianas secundárias.

40. Pré-escolar, 2 anos de idade, sexo masculino, apresenta história de ingestão de pequeno brinquedo imantado de neodímio há cerca de 30 minutos. É trazido ao pronto atendimento. Não apresenta sintomas e não existem alterações no exame físico.

Sobre essa condição, assinale a alternativa correta.

- (A) 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.
- (B) A remoção deve ser rápida, no caso de um único ímã de 0,3 cm, mesmo no paciente assintomático, quando o local é passível de remoção endoscópica, independentemente do tempo de ingestão.
- (C) Pode-se prescrever laxativos por via oral, de ação osmótica, para acelerar o trânsito intestinal para corpos estranhos localizados próximos ao ângulo de Treitz.
- (D) A tomografia computadorizada é o exame de eleição e preferencial para localização do corpo estranho, por ser um elemento radiotransparente.
- (E) A remoção endoscópica de um único ímã em esôfago ou estômago não é necessária, a não ser que não se consiga determinar se é um único ímã ou mais de um aderidos.

41. A colocação em família substituta de um indivíduo com menos de 18 anos, tratada em diferentes artigos do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), será feita mediante guarda, tutela ou adoção. Sempre que possível, a criança ou o adolescente será previamente ouvida(o) por equipe multiprofissional, respeitados seu estágio de desenvolvimento e grau de compreensão sobre as implicações da medida, e terá sua opinião devidamente considerada.

Contudo, em se tratando de maiores de 12 anos, será necessário, de acordo com o ECA, o consentimento

- (A) validado por um Conselheiro Tutelar.
- (B) colhido em audiência judicial.
- (C) avaliado por um psicólogo de infância e adolescência.
- (D) firmado em cartório.
- (E) cancelado pelo pediatra que acompanha o adolescente.

42. Assinale a alternativa correta em relação à conduta diante de uma criança politraumatizada com traumatismo cranioencefálico (TCE), com hipertensão Intracraniana (HIC).

- (A) Deve-se intubar precocemente os pacientes com TCE e HIC, para promover a proteção da via aérea e realização de hiperventilação com manutenção do ETCO_2 (medida do CO_2 por capnografia) entre 20 e 25 para redução da pressão intracraniana.
- (B) Deve-se intubar os pacientes com TCE e HIC com Glasgow menor ou igual a 8 para promover a proteção da via aérea e realização de hipoventilação controlada com manutenção do ETCO_2 (medida do CO_2 por capnografia) entre 45 e 50, para redução da pressão intracraniana.
- (C) Deve-se intubar os pacientes com TCE e HIC com Glasgow menor ou igual a 8, para promover a proteção da via aérea e realização de normoventilação ou hiperventilação leve com manutenção do ETCO_2 (medida do CO_2 por capnografia) entre 30 e 35 para redução da pressão intracraniana.
- (D) Não se deve intubar precocemente esses pacientes, mesmo que o Glasgow seja menor ou igual a 8, pois a intubação precoce associa-se a um risco maior de herniação do SNC pela bradicardia por reflexo vagal associada ao procedimento.
- (E) Deve-se intubar precocemente, sem uso de sequência rápida de intubação, caso o Glasgow esteja menor ou igual a 8, pois o paciente já está com o nível de consciência rebaixado, sendo desnecessário uso de sedação e bloqueador neuromuscular.

43. Adolescente, sexo feminino, com 15 anos de idade, procura atendimento em uma Unidade de Emergência após recente diagnóstico de gravidez decorrente de violência sexual ocorrida há algumas semanas. Está acompanhada de sua mãe e, durante a realização de uma ultrassonografia, identifica-se gravidez de cerca de 10 semanas, compatível com a história referida do suposto abuso. Adolescente e sua mãe perguntam ao médico a respeito das orientações necessárias sobre a possibilidade de aborto legal.

Com relação a essa situação, é correto afirmar:

- (A) o aborto legal, nessas circunstâncias, não é autorizado no Brasil.
- (B) para a realização do aborto legal, é necessária a apresentação do Boletim de Ocorrência lavrado na delegacia sobre a violência sexual.
- (C) após a realização do procedimento no hospital, o médico deve comunicar o fato à autoridade policial.
- (D) relato do evento, realizado pela gestante, parecer técnico do médico, termo de responsabilidade e termo de consentimento livre e esclarecido são os únicos documentos exigidos para a prática do procedimento.
- (E) atualmente, a realização da interrupção da gravidez está condicionada à decisão judicial que sentencie e decida se ocorreu estupro.

44. A triagem neonatal de cardiopatia congênita, conhecida como Teste do Coraçãozinho, passou por recentes modificações quanto à sua interpretação.

De acordo com as orientações atuais da Sociedade Brasileira de Pediatria e sobre a finalidade desse teste, assinale a afirmativa correta.

- (A) O Teste do Coraçãozinho foi estabelecido para identificação precoce das cardiopatias congênitas cianóticas como a tetralogia de Fallot e a comunicação interventricular ampla.
- (B) Um resultado de 91% na avaliação da oximetria em um dos membros indica a realização de ecocardiograma.
- (C) A identificação inicial de uma diferença de 4% entre os valores de oximetria entre o membro superior e inferior indica a repetição obrigatória do teste em 1 hora.
- (D) Um resultado de 95% no exame inicial da oximetria em um dos membros indica a realização a avaliação de um cardiologista pediátrico.
- (E) A oximetria pode ser colhida no membro superior esquerdo e no membro inferior direito.

45. Sobre as principais afecções ortopédicas pediátricas, assinale a afirmativa correta.

- (A) Pé torto congênito é uma das mais comuns deformidades dos pés que, quase sempre, requer correção cirúrgica, uma vez que os métodos conservadores de correção não são muito eficazes.
- (B) Escoliose idiopática do adolescente é afecção ortopédica bastante frequente e predomina na região lombar dos adolescentes do sexo masculino.
- (C) Em crianças com até, aproximadamente, 1 ano de idade, é comum e considerado normal o aspecto valgo dos membros inferiores.
- (D) A doença de Osgood-Schlatter é um apofisite de tração na região dos tornozelos dos adolescentes em estirão puberal.
- (E) Apresentação pélvica fetal e o oligodrâmio são fatores de risco pré-natais importantes para o desenvolvimento de displasia de desenvolvimento do quadril em crianças.

46. Durante o atendimento de um escolar de 9 anos de idade, com uma doença inflamatória intestinal, o médico identifica uma anemia no hemograma e fica em dúvida se está diante de uma situação explicada pela ferropenia e má absorção ou pela doença crônica inflamatória.

Qual perfil laboratorial, dentre as alternativas a seguir, é mais comum e característico da anemia por doença crônica?

- (A) Ferro sérico diminuído, ferritina sérica diminuída, capacidade total de ligação ao ferro elevada, saturação de transferrina diminuída.
- (B) Ferro sérico normal, ferritina sérica diminuída, capacidade total de ligação ao ferro diminuída, saturação de transferrina diminuída.
- (C) Ferro sérico diminuído, ferritina sérica normal ou aumentada, capacidade total de ligação ao ferro diminuída, saturação de transferrina elevada.
- (D) Ferro sérico diminuído, ferritina sérica normal ou aumentada, capacidade total de ligação ao ferro elevada, saturação de transferrina diminuída.
- (E) Ferro sérico diminuído, ferritina sérica normal ou aumentada, capacidade total de ligação ao ferro diminuída, saturação de transferrina diminuída.

47. Durante uma consulta pediátrica de um lactente de 6 meses, os pais mostraram-se extremamente aflitos e preocupados ao relatar que o filho, antes de evacuar, sempre se estica, se contorce e chora por quase 10 minutos. Refere evacuações diárias, sem alterações na consistência ou coloração. Ao exame físico, não se observam alterações, e o bebê não apresenta nenhum problema de saúde progressivo. Está iniciando a alimentação complementar de forma correta. A evolução ponderal é satisfatória.

Qual é a conduta mais adequada no momento?

- (A) Assegurar e informar à mãe de que se trata do quadro de uma disquesia do lactente, que desaparecerá espontaneamente, não sendo necessário nenhum tratamento.
- (B) Assegurar que o choro, a irritabilidade e a inquietação são os princípios básicos da descrição da cólica do lactente, podendo, assim, tranquilizar a mãe sobre o quadro.
- (C) Informar que se trata da disquesia do lactente e que o tratamento indicado é o uso de supositórios ou laxantes que auxiliem a evacuação.
- (D) Deve-se informar à mãe que é um quadro de constipação intestinal, e o tratamento indicado é a lactulose e as mudanças dietéticas.
- (E) Informar que se trata de uma possível intolerância alimentar grave, sugerindo o início imediato de fórmula sem lactose.

48. Um recém-nascido do sexo masculino nasce a termo, após uma gravidez sem complicações. Durante o exame físico inicial, a equipe percebe uma massa abdominal protuberante na linha média, coberta por uma membrana fina, que se exterioriza na base do cordão umbilical. O conteúdo da massa parece incluir alças intestinais e, possivelmente, partes do fígado. O recém-nascido está hemodinamicamente estável, com parâmetros vitais normais e sem sinais de desconforto respiratório imediato.

Qual é o diagnóstico mais provável e o manejo inicial apropriado para esse caso?

- (A) Gastrosquise; correção cirúrgica de emergência.
- (B) Onfalocele; cobertura da membrana correção cirúrgica programada.
- (C) Hérnia umbilical; observação e possível correção posterior.
- (D) Enteropatia associada à prematuridade; suporte nutricional.
- (E) Divertículo de Meckel; cirurgia eletiva após diagnóstico por imagem.

49. Recém-nascido, do sexo masculino, idade gestacional de 38 semanas, peso de nascimento de 3.050 gramas, parto normal, com apgar de 1º e 5º minutos, de 9 e 9. Com 44 horas de vida, recebendo leite materno exclusivo, apresenta-se em bom estado, corado, hidratado, e icterico zona I, sem outras alterações no exame físico. Mãe – Tipagem sanguínea: O Rh positivo. Recém-nascido – Tipagem sanguínea: O Rh negativo. Com 67 horas de vida, o recém-nascido está em aleitamento materno, apresenta-se icterico zona II, sem outras alterações. Os exames revelaram: bilirrubinas – total 10,1 mg/dL; direta 0,4 mg/dL; indireta 9,7 mg/dL.

Qual é a hipótese diagnóstica mais provável?

- (A) Icterícia pelo leite materno.
- (B) Icterícia fisiológica.
- (C) Icterícia por incompatibilidade Rh.
- (D) Icterícia por deficiência de G6PD.
- (E) Icterícia colestática.

50. **A** e **B** são dois lactentes acompanhados no ambulatório de puericultura. **A** está com o peso para estatura no escore-z -2,1 (menos dois vírgula um) e **B** está com o peso para idade no escore-z + 1,1 (mais um vírgula um), calculados com uma calculadora antropométrica, utilizando as adequadas referências atuais.

Qual a classificação nutricional desses lactentes, de acordo com as referências da Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde?

- (A) **A** – magreza; **B** – peso adequado para idade.
- (B) **A** – magreza acentuada; **B** – risco de sobrepeso.
- (C) **A** – eutrofia; **B** – peso adequado para idade.
- (D) **A** – desnutrição; **B** – risco de sobrepeso.
- (E) **A** – baixo peso; **B** – peso adequado para idade.

