

Domingo de manhã

GHC – GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO/RS CONCURSO PÚBLICO Nº 03/2025

27 – MÉDICO (PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA)

Instruções

Leia atentamente e cumpra rigorosamente as instruções que seguem, pois elas são parte integrante das provas e das normas que regem esse certame.

1. Atente-se aos avisos contidos no quadro da sala e aguarde o 2º sinal sonoro para **abrir** este caderno de questões e **iniciar** a prova.
2. Seus pertences deverão estar armazenados dentro do saco plástico fornecido pelo fiscal, permanecendo em sua posse somente caneta esferográfica de ponta grossa, de material transparente, com tinta preferencialmente preta, lanche e água, se houver. A utilização de qualquer material não permitido em edital é expressamente proibida, acarretando a sua imediata exclusão do certame.
3. Após o 2º sinal, certifique-se de que este caderno de questões:
 - contém 40 (quarenta) questões;
 - **refere-se ao número e ao cargo para o qual realizou a inscrição.**
4. Cada questão oferece 5 (cinco) alternativas de respostas, representadas pelas letras A, B, C, D e E, sendo apenas 1 (uma) a resposta correta.
5. O candidato deve assinar a(s) sua(s) Folha(s) Definitivas de Resposta(s), sob pena de eliminação.
6. Será respeitado o tempo para realização da prova conforme previsto em edital, incluindo o preenchimento da grade de respostas.
7. Haverá o toque do 3º sinal sonoro de encerramento das provas, conforme controle do quadro de sala.
8. Os três últimos candidatos deverão retirar-se da sala de prova ao mesmo tempo, devendo assinar a Ata de Prova.
9. A responsabilidade referente à interpretação dos conteúdos das questões é exclusiva do candidato.
10. No caderno de questões, você poderá rabiscar, riscar e calcular.
11. Os gabaritos preliminares da prova objetiva serão divulgados na data descrita no Cronograma de Execução desse certame.

Controle de
QUALIDADE
Fundatec



V2_02/10/2025 13:44:05

**Eco
Friendly**
A Fundatec utiliza papel
com certificação florestal
e tinta biodegradável.

Concursos
fundatec
ISO 9001

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

QUESTÃO 01 – Assinale a alternativa que apresenta o novo princípio incorporado ao Sistema Único de Saúde (SUS) em abril de 2025.

- A) Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral.
- B) Descentralização político-administrativa.
- C) Atenção humanizada.
- D) Direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde.
- E) Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.

QUESTÃO 02 – O art. 199 da Constituição Federal de 1988 dispõe que a assistência à saúde é livre à iniciativa privada. Nesse sentido, assinale a alternativa que explica corretamente o referido artigo.

- A) Institui que o setor privado pode atuar na saúde seguindo sua própria regulamentação e com liberdade de mercado.
- B) Autoriza a participação da iniciativa privada na assistência à saúde, de forma complementar ao SUS e sob as regras estabelecidas pelo Estado.
- C) Garante que os serviços de saúde do SUS sejam prestados exclusivamente pelo setor público, sem a participação do setor privado.
- D) Estabelece que empresas estrangeiras podem instalar livremente hospitais no Brasil, sem necessidade de autorização específica.
- E) Determina que os serviços de saúde privados não podem estabelecer relação contratual com o SUS.

QUESTÃO 03 – Com base na Cartilha da Política Nacional de Humanização (PNH) Gestão e Formação no Processo de Trabalho, do Ministério da Saúde – HumanizaSUS, relacione a Coluna 1 à Coluna 2, associando os elementos do processo de trabalho às suas respectivas características.

Coluna 1

1. Organização.
2. Regulação.
3. Criação.
4. Gestão coletiva.

Coluna 2

- () Forma específica de agir, de se relacionar com os colegas e o estabelecimento de regras específicas na divisão de tarefas.
- () É efetivada na interação entre os trabalhadores, em uma dinâmica que perpassa diferentes pontos de vista particulares, visto que o trabalho é constituído por um conjunto de atividades simultâneas, que possuem características diferentes e são exercidas por trabalhadores de diversas áreas, com saberes e experiências específicas.
- () Fundamental para a promoção de saúde nos locais de trabalho em que se compreendem as situações nas quais os sujeitos trabalhadores afirmam sua capacidade de intervenção no processo de tomada de decisões no âmbito das organizações de saúde.
- () Evita fazer a tarefa de forma mecânica, em um processo de aprendizagem e desaprendizagem permanente, uma vez que questiona as prescrições e constrói outros modos de trabalhar para dar conta de uma situação nova e imprevisível.

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

- A) 1 – 2 – 4 – 3.
- B) 2 – 1 – 3 – 4.
- C) 2 – 1 – 4 – 3.
- D) 3 – 4 – 1 – 2.
- E) 4 – 3 – 2 – 1.

QUESTÃO 04 – Considerando o campo das práticas de saúde, analise a citação abaixo e assinale a alternativa que traz uma reflexão alinhada a ela.

“ [...] quiçá, então, se possam fortalecer os necessitados, em lugar de debilitá-los; possibilitar sua inserção em novas redes sociais, e não estimular seu isolamento; reconhecer neles sujeitos capazes de decisão e diálogo, e não reforçar estratégias de infantilização” (Caponi, 2000).

- A) Reforça o controle, vigilância e medicalização da vida.
- B) Corrobora a ideia das posições determinadas, a saber, um cuidador e alguém a ser cuidado.
- C) Fortalece a tendência de que o profissional da saúde sabe de antemão o que é melhor para o seu paciente e é treinado para, a partir da queixa, diagnosticar e intervir na cura do corpo doente.
- D) Trata sobre fazer saúde junto com o outro e não para o outro, ampliando o grau de autonomia dos atores envolvidos.
- E) Promove a obediência e a relação com a patologia, com a predominância dos aspectos biológicos, em detrimento do sujeito portador de sofrimento.

QUESTÃO 05 – Em relação ao método da tríplice inclusão da Política Nacional de Humanização, analise a sentença abaixo:

A perturbação que a inclusão dos sujeitos e dos coletivos produz nos modos de governar os serviços de saúde e nas relações clínicas é um dos tripés do método da tríplice inclusão (**1ª parte**). Pode-se perceber que a inclusão produz movimentos ambíguos, os quais precisam ser suportados e sustentados por práticas de gestão que tolerem o convívio da diferença (**2ª parte**). O principal efeito da inclusão, do incluir o que não sou eu, é produzir perturbação e estranhamento nas práticas cotidianas de trabalho, sendo daí que nascem movimentos que fomentam mudanças, pois elas tendem a desestabilizar o que está dado (**3ª parte**).

Quais partes estão corretas?

- A) Apenas a 1ª parte.
- B) Apenas a 3ª parte.
- C) Apenas a 1ª e a 2ª partes.
- D) Apenas a 2ª e a 3ª partes.
- E) Todas as partes.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

QUESTÃO 06 – O hemograma está entre os exames laboratoriais mais solicitados na prática médica. Sobre esse exame e seus resultados, é INCORRETO afirmar que:

- A) O hemograma é relevante para a investigação diagnóstica, o monitoramento de doenças e a avaliação de resposta terapêutica.
- B) À hematoscopia, entre as alterações na série eritrocítica, enquadra-se o pontilhado basofílico observado na intoxicação pelo chumbo.
- C) Em pacientes adultos, o volume corpuscular médio abaixo de 80 femtolitros está frequentemente associado à deficiência de vitamina B12 e de folato.
- D) O hematócrito sofre influência do componente plasmático e pode ser subestimado em situações de hemodiluição em gestantes.
- E) A baixa contagem de plaquetas pode indicar trombocitopenia imune, coagulopatia de consumo e infecções virais.

QUESTÃO 07 – Em relação ao angioedema (AE), analise as seguintes assertivas:

- I. É mediado por mastócitos ou por bradicinina.
- II. Os pacientes com AE por bradicinina, potencialmente menos grave, têm melhor resposta terapêutica com os anti-histamínicos e corticosteroides.
- III. O AE mediado por mastócitos é o mais incomum, raramente é acompanhado por urticas pruriginosas e leva de 5 a 7 dias para regredir.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I.
- B) Apenas III.
- C) Apenas I e II.
- D) Apenas II e III.
- E) I, II e III.

QUESTÃO 08 – A respeito de situações de emergência, reconhecimento, condutas e manejo, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) No campo dos transtornos mentais, são exemplos de fatores de risco importantes no comportamento suicida de pessoas: história prévia de tentativa de suicídio, associação de depressão com ansiedade, abuso de álcool e outras substâncias, esquizofrenia, estresse pós-traumático e *delirium*.
- B) Nas situações de transtornos mentais com comportamento suicida, são condições de agravamento: sentimentos de desesperança, rompimento de relações afetivas, desemprego, dor ou doença crônica, abusos físicos, sexuais e morais na infância, morar em regiões rurais, e ter acesso a armas.
- C) No atendimento às emergências por trauma cranioencefálico, a avaliação pela Escala de Coma de Glasgow em indivíduo com abertura ocular com resposta à voz, resposta verbal estando orientado e interagindo, resposta motora que obedece a comandos, atinge escore de 9 a 12, grau de trauma moderado.
- D) Entre as medidas de manejo em pessoas com afogamento mais graves, com hipoxemia cerebral devido à aspiração pulmonar, há indicação de oxigenação e ventilação, sonda nasogástrica para decompressão do estômago, infusão de manitol em caso de edema cerebral e correção de distúrbios hidreletrolíticos.
- E) Em pacientes com psicose, agitação psicomotora e comportamento violento, o manejo com haloperidol IM associado com prometazina favorece o efeito antipsicótico, sedativo e ansiolítico, podendo ser usado midazolam IM em casos de extrapiramidalismo severo com uso de antipsicóticos típicos.

QUESTÃO 09 – Paciente de 72 anos de idade, normoglicêmico, internado há duas semanas com insuficiência cardíaca, em quarto individual. Na sequência, foi transferido à UTI por apresentar quadro complicado por pneumonia, que foi atribuída ao sistema de água de abastecimento do hospital, colonizado por bacilo gram-negativo. Teve manifestações de dor muscular, dor abdominal, febre, tosse produtiva, derrame pleural e hiponatremia. Na investigação diagnóstica, foi utilizado um teste para antígeno urinário da bactéria. O agente etiológico mais provável desse caso clínico é:

- A) *Brucella*.
- B) *Streptococo*.
- C) *Francisella*.
- D) *Legionella*.
- E) *Pseudomonas*.

QUESTÃO 10 – A epidemiologia trouxe importantes contribuições que são utilizadas na interpretação da literatura médica para exames diagnósticos. Nesse sentido, analise as assertivas abaixo e assinale V, se verdadeiras, ou F, se falsas.

- () A probabilidade pré-teste pode ser estimada a partir da prevalência da doença na população e por calculadoras de risco clínico ou experiência clínica, caso não haja ferramentas baseadas em evidência.
- () Um exame com resultado negativo tende a ser realmente negativo quando a prevalência da doença na população testada é baixa.
- () Quando a probabilidade pré-teste de doença do paciente e a razão de probabilidade ou razão de verossimilhança são conhecidas, um nomograma pode ser utilizado para estimar a probabilidade pós-teste de doença.

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

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

QUESTÃO 11 – A respeito do atendimento e avaliação de pacientes que apresentam cianose, analise as assertivas abaixo:

- I. São causas de cianose periférica: redução do oxigênio inspirado em altitudes elevadas e redução da saturação arterial de oxigênio.
- II. A cianose central não pode ocorrer sem dessaturação arterial e com pressão parcial de oxigênio normal nos casos em que há anomalias da hemoglobina, como metemoglobinemia.
- III. No exame clínico, a combinação de baqueteamento digital e cianose levanta a possibilidade diagnóstica de doença cardíaca congênita.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I.
- B) Apenas III.
- C) Apenas I e II.
- D) Apenas II e III.
- E) I, II e III.

QUESTÃO 12 – A respeito das características de distúrbios acidobásicos ou eletrolíticos, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O envenenamento por álcool metílico e salicilatos são causas de acidose metabólica.
- B) Na acidose respiratória, um aspecto relevante para o raciocínio diagnóstico é considerar a hipoventilação alveolar.
- C) Na hipernatremia, a sede intensa é uma queixa frequente em pacientes que não têm alteração do estado mental.
- D) A cirrose em fase terminal é causa de alcalose respiratória crônica.
- E) Na hipermagnesemia, a hiperreflexia é um dos principais sinais para o diagnóstico.

QUESTÃO 13 – A _____ é fator de risco para a ocorrência de pré-eclâmpsia. A terapia antioxidante com suplementação de vitamina C, recomendada em gestantes com risco aumentado para pré-eclâmpsia, _____ proteção para o desenvolvimento da doença. Quando há presença concomitante de aumento da pressão arterial e de proteinúria após a 20ª semana gestacional em uma paciente primigesta, com história familiar de mãe com pré-eclâmpsia ou eclâmpsia, a probabilidade de pré-eclâmpsia é maior que _____.

Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do trecho acima.

- A) idade materna acima de 18 anos – confere – 30%
- B) primigestação – confere – 30%
- C) hipertensão arterial crônica – confere – 30%
- D) gestação gemelar – confere – 50%
- E) gestação molar – não confere – 90%

QUESTÃO 14 – Os indicadores podem ser utilizados na avaliação de serviços de saúde, sendo alguns atributos da qualidade das atividades desenvolvidas nos serviços de saúde fundamentais para os profissionais de saúde e para os agentes públicos aprimorarem a assistência à população, alicerçados pela epidemiologia. Nesse sentido, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A morbidade hospitalar, incluindo a distribuição das internações por causa, idade, sexo, altas, média de permanência, procedência, entre outros itens, é exemplo de indicador utilizado em análise de resultados ou impacto nos serviços de saúde.
- B) Um exemplo de indicador hospitalar de processo é a taxa de infecção hospitalar, representada pela razão entre o número de infecções atribuíveis ao hospital em determinado período e o número de egressos no mesmo período, em porcentagem.
- C) Os recursos e insumos; as políticas de saúde definidas; a organização dos níveis de atenção à saúde devidamente hierarquizados e referenciados constituem exemplos de indicadores utilizados na análise da estrutura dos serviços de saúde.
- D) Como atributo da qualidade das atividades executadas nos serviços de saúde, a eficácia significa a capacidade de produzir o efeito desejado de melhora na saúde, obtido na realidade ou esperado na prática diária.
- E) Como atributo da qualidade das atividades executadas nos serviços de saúde, a eficiência é a medida de custos de qualquer melhora na saúde, pois se duas estratégias são igualmente efetivas, a que custar menos será a mais eficiente.

QUESTÃO 15 – Em relação às situações de emergências, relacione a Coluna 1 à Coluna 2, associando as seguintes síndromes tóxicas aos seus respectivos agentes envolvidos.

Coluna 1

- 1. Anticolinérgica.
- 2. Colinérgica.
- 3. Serotoninérgica.

Coluna 2

- () Alcaloides da beladona.
- () Fisostigmina.
- () Inibidores da monoaminoxidase.

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

- A) 1 – 2 – 3.
- B) 1 – 3 – 2.
- C) 2 – 1 – 3.
- D) 2 – 3 – 1.
- E) 3 – 1 – 2.

QUESTÃO 16 – Um menino de 8 anos, com diagnóstico de asma persistente moderada, apresenta-se com sintomas diurnos na maioria dos dias, despertares noturnos 3 vezes por semana e necessita de beta-2 agonista de curta ação (SABA) para alívio diário dos sintomas. Sua função pulmonar (VEF1) está entre 70-80% do previsto. Ele já utiliza corticoide inalatório (CI) em dose média e um agonista beta-2 de longa ação (LABA) com boa adesão e técnica inalatória. De acordo com as diretrizes atuais para manejo da asma em crianças acima de 6 anos (considerando as tendências do GINA 2025), qual seria a próxima etapa terapêutica mais apropriada?

- A) Aumentar a dose do CI para alta e adicionar um antileucotrieno.
- B) Manter a dose atual do CI/LABA e adicionar tiotrópio inalatório.
- C) Considerar a inclusão de um imunobiológico, como omalizumabe, se houver elegibilidade.
- D) Reduzir a dose do CI/LABA e reavaliar em 3 meses.
- E) Prescrever um ciclo curto de corticoide oral e intensificar a educação sobre fatores desencadeantes.

QUESTÃO 17 – Adolescente, 17 anos, com asma. Em um momento particular durante a consulta, revela ao médico que faz uso ocasional de cigarros eletrônicos, influenciado por amigos. Qual das seguintes abordagens é a mais adequada ao aconselhar o paciente e seus pais?

- A) Enfatizar os riscos de danos pulmonares agudos (como EVALI) e crônicos, exacerbação da asma e dependência de nicotina, oferecendo suporte para cessação.
- B) Comunicar aos pais o que está havendo, independentemente do desejo do adolescente, para que estejam cientes dos riscos.
- C) Ignorar a informação, focando apenas na adesão à medicação para asma, pois não há evidências conclusivas de dano pulmonar por cigarros eletrônicos.
- D) Sugerir a troca do cigarro eletrônico por adesivos de nicotina como medida de redução de danos em adolescentes asmáticos.
- E) Aconselhar o paciente a usar cigarros eletrônicos sem nicotina, pois estes são comprovadamente inofensivos.

QUESTÃO 18 – No contexto da asma de difícil controle em crianças, qual dos seguintes fatores é mais crucial na avaliação inicial de um paciente com asma que parece não responder à terapia convencional de alta intensidade?

- A) Realizar uma tomografia de tórax de rotina para descartar complicações.
- B) Trocar o LABA por um LAMA para controle.
- C) Avaliar imediatamente a fenotipagem para fins de terapia com imunobiológicos.
- D) Aumentar a dose do corticoide inalatório para o máximo tolerado.
- E) Avaliar a técnica inalatória e a adesão ao tratamento, além de rever o diagnóstico de asma.

QUESTÃO 19 – Em relação ao tratamento do lactente com sibilante recorrente que não responde satisfatoriamente a broncodilatadores de curta ação, se necessário, e corticoide em dose baixa, qual das seguintes condutas é a recomendada pelas diretrizes atuais?

- A) Avaliar um período de teste com CI em baixa média, reavaliando a resposta clínica.
- B) Prescrever antibióticos profiláticos, dada a alta prevalência de infecções bacterianas como causa da sibilância.
- C) Iniciar azitromicina em dias alternados.
- D) Associar um LABA e inibidor de leucotrienos.
- E) Associar o uso de lisado bacteriano para regulação do sistema imune Th1/Th2.

QUESTÃO 20 – Considerando um lactente sibilante com suspeita de infecção por influenza, qual é a importância da abordagem rápida?

- A) O Tamiflu (oseltamivir) não é recomendado em lactentes sibilantes, pois pode induzir broncoespasmo.
- B) Em crianças, a infecção por influenza é sempre leve, não exigindo tratamento antiviral específico.
- C) A vacinação contra influenza em crianças substitui completamente a necessidade de tratamento antiviral em caso de infecção.
- D) A infecção por influenza em lactentes sibilantes pode levar a exacerbações graves e a abordagem antiviral precoce pode reduzir a duração e a gravidade da doença, bem como as complicações pulmonares.
- E) O tratamento antiviral é eficaz apenas se iniciado após 48h horas do início dos sintomas.

QUESTÃO 21 – Qual é a alternativa que melhor descreve um desafio comum na transição do cuidado da asma do adolescente para a idade adulta?

- A) A asma tende a regredir espontaneamente na adolescência, tornando o acompanhamento menos crítico.
- B) A falta de autonomia do adolescente e a dependência contínua dos pais para o manejo da doença.
- C) A estabilização da função pulmonar na adolescência, eliminando a necessidade de monitoramento regular.
- D) O surgimento de novas terapias que são exclusivas para adultos e não estão disponíveis para adolescentes.
- E) A diminuição da adesão ao tratamento, o comportamento de risco (como tabagismo/*vaping*) e a dificuldade de navegação entre sistemas de saúde pediátricos e adultos.

QUESTÃO 22 – Assinale a alternativa que melhor reflete a abordagem atual para sibilância recorrente em pré-escolares.

- A) Toda sibilância recorrente em pré-escolares deve ser tratada como asma desde o início.
- B) A sibilância em pré-escolares é frequentemente desencadeada por processos virais, mas a presença de sibilância recorrente que não se explique por outro diagnóstico e a resposta a broncodilatadores ou corticoides inalatórios justificam uma abordagem terapêutica e o diagnóstico de asma.
- C) Sibilância em menores de 5 anos é sempre transitória e não requer investigação ou tratamento específico.
- D) Apenas exames de função pulmonar avançados podem diferenciar asma de outras causas de sibilância em pré-escolares.
- E) Corticoides inalatórios de uso contínuo são imprescindíveis no tratamento para sibilância recorrente em pré-escolares para prevenir futuras crises.

QUESTÃO 23 – Em um paciente pediátrico asmático com obesidade, qual das seguintes condutas é fundamental para otimizar o controle da asma?

- A) Aumentar a dose do corticoide inalatório, pois a obesidade diminui sua eficácia.
- B) Iniciar um imunobiológico para asma, pois a obesidade é uma comorbidade que indica essa terapia.
- C) Implementar um plano de perda de peso e atividade física, além do manejo farmacológico da asma.
- D) Prescrever antibióticos profiláticos, já que a obesidade aumenta o risco de infecções respiratórias.
- E) Aconselhar uma dieta restritiva e rica em proteínas, sem foco na atividade física.

QUESTÃO 24 – Em relação ao manejo da asma grave em crianças, as tendências atuais enfatizam a importância da abordagem fenotípica da doença. É uma das principais características do fenótipo de asma eosinofílica grave em crianças:

- A) Baixos níveis de óxido nítrico exalado fracionado (FeNO) e ausência de eosinófilos no sangue periférico.
- B) Resposta parcial ou descontrole da doença com a terapia de base com corticoide inalatório com LABA e/ou LAMA e presença de eosinofilia persistente no sangue e/ou escarro, mesmo com terapia otimizada.
- C) Asma exclusivamente induzida por exercício e sem outros sintomas.
- D) História familiar fortemente positiva de asma, rinite e dermatite atópica.
- E) Broncoconstrição predominante em resposta a alérgenos, sem envolvimento inflamatório.

QUESTÃO 25 – Em relação aos critérios para internação de crianças com pneumonia adquirida na comunidade (PAC), qual das seguintes condições é uma indicação mandatória de hospitalização?

- A) Idade inferior a 2 anos.
- B) Tosse seca persistente por mais de 7 dias.
- C) Radiografia de tórax com derrame pleural pequeno e unilateral.
- D) Presença de sibilância.
- E) Saturação de oxigênio persistentemente <92% em ar ambiente.

QUESTÃO 26 – Uma criança de 5 anos, previamente hígida, apresenta quadro de pneumonia com derrame pleural extenso. Foi realizada toracocentese e o líquido pleural é turvo, com pH de 6,9, glicose de 30 mg/dL e desidrogenase láctica (DHL) de 1.500 U/L. Qual é a conduta mais apropriada para esse empiema pleural?

- A) Drenagem torácica com antibióticos por via oral.
- B) Toracocentese de repetição diária para esvaziamento.
- C) Observação com antibióticos intravenosos e reavaliação em 48 horas.
- D) Drenagem torácica e antibioticoterapia intravenosa prolongada.
- E) Iniciar corticoides sistêmicos para reduzir a inflamação pleural.

QUESTÃO 27 – Um adolescente de 13 anos apresenta tosse persistente e produtiva, febre intermitente e mialgia há 12 dias. A radiografia de tórax mostra um infiltrado intersticial bilateral com coalescência no lobo médio. O exame físico pulmonar mostra roncos e alguns crepitantes bilaterais mais à direita. Qual é o agente etiológico mais provável da pneumonia nesse caso?

- A) *Streptococcus pneumoniae*.
- B) *Haemophilus influenzae*.
- C) *Staphylococcus aureus*.
- D) *Mycoplasma pneumoniae*.
- E) Vírus influenza.

QUESTÃO 28 – Para crianças menores de 5 anos com PAC de gravidade leve a moderada, sem indicação de internação, qual é a antibioticoterapia empírica de primeira linha recomendada por diretrizes internacionais e nacionais, considerando o perfil de sensibilidade atual?

- A) Azitromicina.
- B) Ceftriaxona intramuscular.
- C) Amoxicilina em alta dose.
- D) Amoxicilina + azitromicina.
- E) Amoxicilina + clavulanato.

QUESTÃO 29 – Durante a avaliação de um lactente com pneumonia, a equipe médica discute os fatores de risco para pneumonia grave. Segundo as diretrizes atuais, são considerados fatores de risco significativos para pneumonia grave em crianças, EXCETO:

- A) História de asma na família.
- B) Desnutrição grave.
- C) Cardiopatia congênita cianótica.
- D) Exposição passiva ao fumo.
- E) Idade inferior a 2 meses.

QUESTÃO 30 – Um paciente pediátrico está internado com pneumonia moderada. Após 72 horas de antibioticoterapia intravenosa, o paciente apresenta melhora clínica significativa, estando afebril há 48 horas, melhora da taquipneia e da saturação de 95% em ar ambiente. Qual é a conduta mais apropriada em relação à antibioticoterapia?

- A) Manter a antibioticoterapia intravenosa até o término do curso completo de tratamento de 7 dias.
- B) Mudar para antibioticoterapia oral para completar o tratamento de mais 2 dias em casa, desde que tolerando a via oral.
- C) Suspender a antibioticoterapia, pois a melhora clínica indica resolução completa.
- D) Adicionar um segundo antibiótico intravenoso para garantir a erradicação bacteriana.
- E) Realizar uma nova radiografia de tórax para confirmar a melhora antes da alta ou de qualquer mudança.

QUESTÃO 31 – Lactente de 8 meses apresentou o primeiro episódio de bronquiolite viral leve e a mãe questionou o médico sobre a probabilidade de seu filho desenvolver asma no futuro. Qual das alternativas abaixo melhor descreve a relação atual entre bronquiolite viral e asma, considerando o que é discutido na literatura pediátrica?

- A) A sibilância causada pelo rinovírus é a mais benigna, no sentido de ser um indicador de sibilância recorrente posterior ou asma.
- B) Não há associação entre bronquiolite viral na infância e o desenvolvimento de asma.
- C) Apenas bronquiolite causada por adenovírus está associada a risco aumentado de asma futura.
- D) A profilaxia com palivizumabe para VSR elimina completamente o risco de asma subsequente.
- E) Sibilância pós-bronquiolite é comum, mas a associação com asma persistente é mais forte em crianças com histórico familiar de atopia e múltiplos episódios de sibilância.

QUESTÃO 32 – Em uma enfermaria pediátrica, um residente de pneumologia questiona sobre a efetividade da fisioterapia respiratória na bronquiolite viral aguda. Considerando as diretrizes e a literatura pediátrica atual, qual é a recomendação mais apropriada sobre o uso de fisioterapia respiratória de rotina em lactentes com bronquiolite?

- A) A fisioterapia respiratória, com técnicas como tapotagem e vibração, é essencial para a desobstrução das vias aéreas e acelera a recuperação.
- B) A fisioterapia respiratória não deve ser utilizada em pacientes com bronquiolite viral aguda, pois pode causar agravamento do desconforto respiratório e bradicardia.
- C) Técnicas de aspiração nasofaríngea profunda devem ser realizadas rotineiramente para remover secreções e melhorar a respiração.
- D) Embora algumas técnicas possam ser úteis em casos selecionados com atelectasias ou secreções excessivas, não há evidências que suportem o uso rotineiro de fisioterapia respiratória em bronquiolite viral aguda.
- E) A fisioterapia respiratória passiva, como a manobra de Aumento do Fluxo Expiratório (AFE), é a única técnica recomendada para todos os lactentes com bronquiolite.

QUESTÃO 33 – Em relação ao papel da Cânula Nasal de Alto Fluxo (CNAF) no manejo da bronquiolite viral aguda grave em lactentes, qual das alternativas abaixo representa o entendimento atual sobre sua indicação e benefício?

- A) A CNAF é uma alternativa eficaz à ventilação mecânica invasiva e deve ser usada em todos os lactentes com bronquiolite moderada a grave.
- B) A CNAF demonstrou reduzir significativamente a necessidade de intubação endotraqueal e a duração da internação em casos de bronquiolite viral aguda grave.
- C) A CNAF não tem benefício comprovado em bronquiolite, sendo seu uso limitado a doenças pulmonares crônicas.
- D) O principal mecanismo de ação da CNAF é a administração de oxigênio em alta concentração, sem impacto na ventilação.
- E) A CNAF é contraindicada em lactentes com acidose respiratória, pois pode agravar a hipercapnia.

QUESTÃO 34 – Um neonato nascido com 25 semanas de gestação e peso de 750 g evolui com síndrome do desconforto respiratório grave, requerendo intubação precoce, ventilação mecânica prolongada e oxigenoterapia com $FiO_2 > 0,21$ após 36 semanas de idade pós-menstrual. Durante seu curso na UTI neonatal, os achados radiológicos são predominantemente de hiperinsuflação com áreas de baixa atenuação e fibrose peribrônquica, e a função pulmonar demonstra baixa complacência. Considerando a fisiopatologia e as características da nova displasia broncopulmonar (DBP) em prematuros extremos, qual das seguintes alternativas melhor descreve a sua principal característica patológica e as implicações para o prognóstico respiratório a longo prazo?

- A) A nova DBP é primariamente caracterizada por extenso dano alveolar e fibrose intersticial densa, resultantes de barotrauma e volutrauma, levando a um padrão obstrutivo fixo na vida adulta.
- B) A essência da nova DBP reside na interrupção do desenvolvimento pulmonar normal, com alveolarização e vasculogênese pulmonar prejudicadas, culminando em pulmões com menos, porém maiores, alvéolos e um leito capilar reduzido, predispondo à disfunção pulmonar mista.
- C) O diagnóstico é estabelecido exclusivamente pela dependência de oxigênio após 28 dias de vida, independentemente da idade gestacional ou do tipo de suporte ventilatório inicial, resultando em função pulmonar predominantemente restritiva na vida adulta.
- D) O principal fator de risco para a nova DBP é a infecção congênita por *Ureaplasma urealyticum*, e a profilaxia rotineira com azitromicina sistêmica é a estratégia mais eficaz para sua prevenção em todos os prematuros.
- E) A conduta terapêutica central para a nova DBP envolve o uso prolongado e ininterrupto de altas doses de dexametasona sistêmica para controlar a inflamação crônica e promover a maturação pulmonar acelerada.

QUESTÃO 35 – Um lactente de 9 meses, não vacinado com BCG, é avaliado em ambulatório devido à tosse persistente e febre intermitente há 4 semanas, associadas à perda ponderal. O teste tuberculínico (PTT/PPD) revela uma endureção de 12 mm. A radiografia de tórax mostra adenopatia hilar unilateral e infiltrado parenquimatoso em lobo médio. A cultura de escarro induzido é negativa e o TRM-TB (Teste Rápido Molecular para Tuberculose) no material de lavado gástrico é indetectável. De acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde para o diagnóstico de tuberculose infantil, qual é a conduta mais apropriada para esse paciente?

- A) Descartar tuberculose e investigar outras etiologias, devido aos resultados negativos da cultura e do TRM-TB.
- B) Administrar apenas um ciclo de antibióticos de amplo espectro por 10 dias e reavaliar.
- C) Iniciar tratamento empírico para tuberculose pulmonar, considerando o escore de diagnóstico e a alta suspeição clínica.
- D) Realizar broncoscopia com lavado broncoalveolar para cultura e TRM-TB, como passo obrigatório antes do tratamento.
- E) Prescrever profilaxia para tuberculose latente por 6 meses com isoniazida, devido à ausência de confirmação bacteriológica.

QUESTÃO 36 – Em um contexto de alta prevalência de tuberculose, um neonato nascido de mãe com tuberculose pulmonar ativa, bacilífera e sem tratamento adequado durante a gestação, é avaliado logo após o nascimento. A criança está assintomática e o exame físico é normal. De acordo com as recomendações do Ministério da Saúde, qual é a conduta mais apropriada para esse neonato?

- A) Iniciar quimioprofilaxia com isoniazida por 3 meses, vacinar com BCG ao final e, após o esquema, realizar novo PTT.
- B) Vacinar com BCG imediatamente e observar por 6 meses, sem quimioprofilaxia.
- C) Investigar com radiografia de tórax e teste tuberculínico; se normais, vacinar com BCG.
- D) Iniciar quimioprofilaxia com isoniazida por 6 meses e vacinar com BCG ao final do período.
- E) Investigar ativamente para tuberculose congênita com cultura de lavado gástrico e, se negativo, iniciar quimioprofilaxia com esquema tríplice por 9 meses.

QUESTÃO 37 – Um menino de 7 anos com anemia falciforme (genótipo Hb SS), em uso regular de hidroxiureia, é admitido no pronto-socorro com queixa de febre (38.8 °C), tosse produtiva e dor torácica pleurítica unilateral há 12 horas. Ele nega dispneia, mas a saturação de oxigênio em ar ambiente é de 93%. A radiografia de tórax revela um novo infiltrado pulmonar em lobo inferior direito. Considerando o cenário clínico e o principal diagnóstico diferencial, qual é a abordagem terapêutica inicial mais crucial para esse paciente na emergência, após estabilização hemodinâmica?

- A) Iniciar de imediato antibioticoterapia de amplo espectro cobrindo patógenos atípicos e virais, além de oxigenoterapia.
- B) Realizar transfusão sanguínea de troca parcial para atingir uma hemoglobina S (Hb S) inferior a 30% rapidamente.
- C) Administrar oxigênio suplementar, analgesia potente, hidratação intravenosa cautelosa e antibioticoterapia de amplo espectro cobrindo patógenos bacterianos típicos e atípicos.
- D) Prescrever broncodilatadores inalatórios e corticoides sistêmicos para tratar o provável broncoespasmo associado à dor torácica.
- E) Internar em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) para ventilação mecânica não invasiva e monitoramento contínuo.

QUESTÃO 38 – A fisiopatologia da Síndrome Torácica Aguda (STA) em pacientes com anemia falciforme é complexa e multifatorial. Qual das seguintes manifestações patológicas é considerada o evento iniciador crucial no desenvolvimento da STA, que culmina em isquemia e inflamação pulmonar?

- A) Infecção viral respiratória primária, levando diretamente a dano alveolar difuso.
- B) Embolia gordurosa de medula óssea liberada durante uma crise algica, com vaso-oclusão e inflamação secundárias.
- C) Vaso-oclusão *in situ* da microvasculatura pulmonar pelos eritrócitos falcizados, frequentemente precipitada por hipoxemia, infecção ou estresse.
- D) Broncoespasmo grave e prolongado, resultando em atelectasias extensas e subsequente inflamação.
- E) Hipertensão pulmonar preexistente, que causa sobrecarga do ventrículo direito e edema pulmonar.

QUESTÃO 39 – Uma criança de 2 anos apresenta histórico de episódios recorrentes de estridor inspiratório bifásico, tosse ladrante e dificuldade de deglutição (disfagia), iniciados nos primeiros meses de vida. Os sintomas respiratórios são mais proeminentes durante a alimentação ou quando o pescoço está em hiperextensão. A avaliação inicial por laringoscopia é normal. Considerando a persistência e a natureza desses sintomas, qual é o diagnóstico diferencial de malformação vascular que deve ser prioritariamente investigado?

- A) Fístula traqueoesofágica tipo H.
- B) Laringomalácia grave.
- C) Cisto broncogênico mediastinal.
- D) Divertículo de Zenker.
- E) Anel vascular.

QUESTÃO 40 – Um adolescente de 13 anos, com diagnóstico de asma grave persistente e obesidade (IMC no percentil 97 para idade e sexo), vem apresentando frequentes exacerbações e mau controle da doença, apesar da terapia otimizada para asma. Exames laboratoriais revelam níveis séricos de 25(OH)D de 12 ng/mL (deficiência grave), persistindo baixos mesmo após 3 meses de suplementação prévia com 1.000 UI/dia. Não há outras evidências de má-absorção intestinal. De acordo com as diretrizes da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) para o manejo da deficiência de vitamina D em crianças com fatores de risco adicionais, qual é a conduta mais adequada para reposição e manutenção da vitamina D nesse paciente?

- A) Manter a suplementação de 1.000 UI/dia e solicitar uma pesquisa de má-absorção gastrointestinal, pois essa dose seria suficiente para a maioria dos adolescentes.
- B) Iniciar uma dose de reposição de 2.000 a 4.000 UI/dia por 6-12 semanas, seguida de dose de manutenção de no mínimo 600 a 1.000 UI/dia, com reavaliação dos níveis séricos 3 meses após o início da fase de manutenção.
- C) Realizar uma dose única de ataque de 600.000 UI por via oral, seguida de manutenção de 600 UI/dia, com reavaliação anual dos níveis.
- D) Aumentar a dose para 5.000 UI/dia indefinidamente, pois a asma grave e a obesidade exigem doses muito elevadas e contínuas.
- E) Prescrever calcitriol (1,25(OH)₂D) em vez de colecalciferol, pois o paciente pode ter dificuldade na hidroxilação hepática e renal devido à cronicidade da doença.