



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
ESTADO DE SÃO PAULO

CONCURSO PÚBLICO

044. PROVA OBJETIVA

MÉDICO ESPECIALISTA – PEDIATRA

- ◆ Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 40 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 desse 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 do início da prova.
- ◆ Deverão permanecer em cada uma das salas de prova os 3 últimos candidatos, até que o último deles entregue sua prova, assinando 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 _____

CONHECIMENTOS GERAIS

LÍNGUA PORTUGUESA

Leia o texto para responder às questões de 01 a 10:

Cuidar de quem cuida

Responder a uma pergunta várias vezes, lidar com uma crise de agressividade e insistir para que o ente querido se almente ou tome banho. Esses são alguns dos desafios enfrentados por brasileiros que assumem a tarefa de cuidar de um familiar idoso com demência. Na sua maioria, são mulheres, mas há também homens, filhos e filhas ou netos e netas, que se dedicam àqueles que precisam de ajuda, compreensão e afeto.

Não raro, o peso dessa rotina implica angústia, estresse e depressão, com o adoecimento de toda a família. Para atenuar esse sofrimento, o Ministério da Saúde traz a boa notícia de que está desenvolvendo um protocolo de terapia em parceria com o Hospital Alemão Oswaldo Cruz, de São Paulo. Batizado de Estratégias para Cuidadores em Demência (Escada), o projeto-piloto é uma adaptação do protocolo britânico *Start*. Ou seja, foi testado e aprovado.

O Hospital Oswaldo Cruz treina agentes comunitários que replicam o protocolo junto dos cuidadores, que passam por oito sessões, com suporte psicológico, nas quais aprendem técnicas de manejo do estresse. O projeto está em andamento em Vitória (ES), Manaus (AM), Chapecó (SC), Teresina (PI), Cuiabá (MT), Guarapuava (PR) e Benevides (PA).

Os cuidadores são estimulados a refletir sobre o que é a demência e como a sobrecarga do cuidado pode impactar a sua saúde; a reconhecer os padrões de comportamento do idoso e o seu próprio comportamento para evitar gatilhos e reações negativas ou impulsivas; a fortalecer a comunicação com a pessoa com demência e com outros membros da família; a evitar a solidão; a resgatar pequenos prazeres; e a planejar o futuro. Não menos importante, há técnicas de relaxamento, com exercícios de respiração, meditação e alongamento.

O autocuidado, enfim, entrou na agenda do Sistema Único de Saúde (SUS). Já não era sem tempo, haja vista que, segundo o *Relatório Nacional sobre a Demência: Epidemiologia, (Re)Conhecimento e Projeções Futuras*, divulgado pelo Ministério da Saúde em setembro do ano passado, 8,5% da população com 60 anos ou mais convive com a demência. São nada menos do que 1,8 milhão de brasileiros idosos nessa condição. Para piorar, projetam-se 5,7 milhões de pessoas com demência na terceira idade até 2050.

Tais números mostram que o projeto Escada é mais do que bem-vindo. Com o avanço da expectativa de vida do brasileiro, essa é uma política pública necessária. Oxalá seu teste seja um sucesso e, em breve, essa iniciativa seja replicada por todo o SUS, em todo o país. Só assim serão garantidas saúde mental e qualidade de vida àqueles que cuidam dos seus e precisam cuidar de si mesmos.

(Editorial, Disponível em: <https://www.estadao.com.br/opiniaio>, 02.11.2025. Adaptado)

01. De acordo com o editorial, o projeto-piloto Escada tem como finalidade

- (A) oferecer às famílias que têm um idoso com demência serviços de atendimento especializado, tanto para o doente quanto aos demais familiares, evitando sobrecarga à saúde física e emocional das pessoas.
- (B) estabelecer um protocolo para os cuidadores de idosos, de tal forma que essas pessoas se dediquem ao próprio cuidado, evitando danos à saúde física e mental decorrentes da rotina vivenciada.
- (C) aliar as atribuições de cuidados da família com idoso com demência às dos cuidadores, para que não haja, para nenhuma das partes, sobrecarga de tarefas, evitando-se, assim, angústia, estresse e depressão.
- (D) afastar os cuidadores de suas atribuições profissionais para que possam especializar-se nos cuidados aos idosos com demência, participando de oito sessões contínuas, com atendimento psicológico.
- (E) revisar os protocolos de cuidados com as pessoas idosas com demência, porque o número de idosos é alto atualmente e projetam-se 5,7 milhões de pessoas com demência na terceira idade até 2050.

02. Analisando-se os dados apresentados no texto, conclui-se corretamente que a quantidade de idosos com demência no Brasil é

- (A) alta, mas não há previsão de aumento nas próximas décadas.
- (B) baixa, e não há previsão de aumento nas próximas décadas.
- (C) alta, e há previsão de aumento nas próximas décadas.
- (D) inexpressiva, mas tende a aumentar nas próximas décadas.
- (E) baixa, e há previsão de que diminua nas próximas décadas.

03. Com a frase do 5º parágrafo “Já não era sem tempo...”, o editorial manifesta, em relação ao projeto-piloto Escada, seu ponto de vista
- (A) contrário, apresentando, em seguida, os argumentos para a sua oposição.
 - (B) de dúvida, apresentado, em seguida, os seus possíveis pontos negativos.
 - (C) favorável, apresentando, em seguida, a justificativa para o seu posicionamento.
 - (D) favorável, apresentando, em seguida, as sugestões para a sua implementação.
 - (E) contrário, apresentando, em seguida, as consequências nefastas de sua implementação.
04. O termo destacado está empregado em sentido próprio em:
- (A) Só assim serão garantidas **saúde** mental e qualidade de vida àqueles que cuidam dos seus e precisam cuidar de si mesmos. (6º parágrafo)
 - (B) Esses são alguns dos **desafios** enfrentados por brasileiros que assumem a tarefa de cuidar de um familiar idoso com demência. (1º parágrafo)
 - (C) Não raro, o **peso** dessa rotina implica angústia, estresse e depressão, com o adoecimento de toda a família. (2º parágrafo)
 - (D) **Batizado** de Estratégias para Cuidadores em Demência (Escada), o projeto-piloto é uma adaptação do protocolo britânico *Start*. (2º parágrafo)
 - (E) Os cuidadores são estimulados a refletir sobre o que é a demência e como a sobrecarga do cuidado pode **impactar** a sua saúde... (4º parágrafo)
05. Sem prejuízo ao sentido do texto, na passagem do 2º parágrafo “**Não raro**, o peso dessa rotina **implica** angústia, estresse e depressão, com o adoecimento de toda a família. Para **atenuar** esse sofrimento, o Ministério da Saúde traz a boa notícia de que está desenvolvendo um protocolo de terapia...”, as expressões podem ser substituídas, correta e respectivamente, por:
- (A) Frequentemente; acarreta; amenizar.
 - (B) Eventualmente; envolve; analisar.
 - (C) Habitualmente; promove; eliminar.
 - (D) Ocasionalmente; reforça; dissipar.
 - (E) Intermitentemente; acaba; abrandar.
06. O motivo por que se empregam as vírgulas na passagem do 3º parágrafo “O projeto está em andamento em Vitória (ES), Manaus (AM), Chapecó (SC), Teresina (PI), Cuiabá (MT), Guarapuava (PR) e Benevides (PA).” também se aplica às passagens:
- (A) Para atenuar esse sofrimento, o Ministério da Saúde traz a boa notícia... (2º parágrafo) / Oxalá seu teste seja um sucesso e, em breve, essa iniciativa seja replicada... (6º parágrafo)
 - (B) ... o peso dessa rotina implica angústia, estresse e depressão... (2º parágrafo) / Ou seja, foi testado e aprovado. (2º parágrafo)
 - (C) ... que replicam o protocolo junto dos cuidadores, que passam por oito sessões, com suporte psicológico... (3º parágrafo) / Para piorar, projetam-se 5,7 milhões de pessoas com demência... (5º parágrafo)
 - (D) ... mas há também homens, filhos e filhas ou netos e netas... (1º parágrafo) / ... com exercícios de respiração, meditação e alongamento. (4º parágrafo)
 - (E) O autocuidado, enfim, entrou na agenda do Sistema Único de Saúde (SUS). (5º parágrafo) / Com o avanço da expectativa de vida do brasileiro, essa é uma política pública necessária. (6º parágrafo)
07. Considere a frase a seguir:
- Na sua maioria, são mulheres, mas _____ também homens, filhos e filhas ou netos e netas, que se entregam ao zelo _____ que _____ de ajuda, compreensão e afeto.
- Em conformidade com a norma-padrão, as lacunas da frase devem ser preenchidas, respectivamente, com:
- (A) é comum ... por aqueles ... anseiam
 - (B) existem ... daqueles ... carecem
 - (C) existe ... àqueles ... necessitam
 - (D) são comuns ... naqueles ... reclamam
 - (E) se flagram ... para aqueles ... clamam
08. Considerando-se o emprego do acento indicativo da crase e a concordância nominal, em conformidade com a norma-padrão, na frase do 6º parágrafo “Só assim serão garantidas saúde mental e qualidade de vida **àqueles** que cuidam dos seus e precisam cuidar de si **mesmos**.”, as expressões destacadas podem ser substituídas, respectivamente, por:
- (A) à quem ... próprio
 - (B) à qualquer pessoa ... próprios
 - (C) à pessoas ... próprios
 - (D) à quem ... próprios
 - (E) às pessoas ... próprias

09. Na passagem do 1º parágrafo "... e insistir para que o ente querido se alimente ou tome banho.", a expressão destacada faz uma alusão a uma pessoa da família. Outro termo que remete à ideia de família está corretamente destacado em:

- (A) ... e como a sobrecarga do cuidado pode impactar a **sua** saúde... (4º parágrafo)
- (B) ... àqueles que cuidam dos **seus** e precisam cuidar de si mesmos. (6º parágrafo)
- (C) ... **que** replicam o protocolo junto dos cuidadores... (3º parágrafo)
- (D) ... **essa** é uma política pública necessária. (6º parágrafo)
- (E) Na **sua** maioria, são mulheres, mas há também homens... (1º parágrafo)

10. De acordo com a norma-padrão, a passagem do 6º parágrafo "Tais números mostram que o projeto Escada é mais do que bem-vindo. Com o avanço da expectativa de vida do brasileiro, essa é uma política pública necessária." admite a seguinte reescrita:

- (A) Tais números mostram que iniciativas como o projeto Escada é mais do que bem-vindo. Devido o avanço da expectativa de vida do brasileiro, essa é uma política pública necessária.
- (B) Tais números mostram que iniciativas como o projeto Escada são mais do que bem-vindo. Por causa do avanço da expectativa de vida do brasileiro, essa é uma política pública necessária.
- (C) Tais números mostram que iniciativas como o projeto Escada é mais do que bem-vinda. Em virtude do avanço da expectativa de vida do brasileiro, essa é uma política pública necessária.
- (D) Tais números mostram que iniciativas como o projeto Escada são mais do que bem-vindas. Devido ao avanço da expectativa de vida do brasileiro, essa é uma política pública necessária.
- (E) Tais números mostram que iniciativas como o projeto Escada são mais do que bem-vindas. Em virtude ao avanço da expectativa de vida do brasileiro, essa é uma política pública necessária.

11. Um estado brasileiro enfrenta dificuldades financeiras para manter hospitais regionais de média e alta complexidade. Como alternativa, o governo estadual propôs concentrar esses serviços em um único hospital de referência, localizado na capital, argumentando que a medida permitiria reduzir custos e otimizar a qualidade do atendimento, por meio da concentração de recursos tecnológicos e humanos especializados.

Considerando as diretrizes organizativas do Sistema Único de Saúde (SUS), a proposta apresentada

- (A) contraria os princípios de descentralização e integralidade ao restringir o acesso a serviços especializados e concentrar decisões e recursos em um único território.
- (B) promove a equidade ao garantir que pacientes de todas as regiões recebam o mesmo tipo de atendimento, em um serviço tecnicamente mais qualificado.
- (C) segue o princípio da participação social, uma vez que propõe mudanças estruturais a partir da avaliação técnica da Secretaria Estadual de Saúde.
- (D) está de acordo com a diretriz de hierarquização, pois define um nível superior de atenção responsável por todos os casos complexos do estado.
- (E) fortalece a regionalização, ao permitir que os fluxos de referência e contrarreferência sejam centralizados em um serviço único, facilitando o controle da rede.

12. Um município de médio porte deixou de realizar as reuniões periódicas do seu Conselho Municipal de Saúde e não apresentou o Relatório Anual de Gestão nos últimos dois anos. Mesmo assim, a gestão local solicitou o repasse fundo a fundo de recursos federais para custeio das ações de Atenção Primária, alegando que o recurso é necessário para a execução das políticas públicas.

Considerando as disposições da Lei Federal nº 8.142/1990, a situação descrita

- (A) está de acordo com a legislação, pois a ausência do conselho não impede o recebimento de recursos, uma vez que os serviços de saúde estão em funcionamento.
- (B) configura infração administrativa apenas se o município deixar de aplicar os recursos na Atenção Primária, não havendo relação direta com o controle social.
- (C) é irregular, uma vez que o funcionamento do conselho de saúde e a elaboração dos relatórios de gestão são condições necessárias para as transferências de recursos.
- (D) não fere a lei, pois as transferências intergovernamentais entre governo federal e município são automáticas e independem da participação social na gestão do sistema.
- (E) apenas exige correção formal, podendo o município receber os recursos e regularizar as suas pendências ao final do ciclo de 4 anos de gestão.

13. De acordo com a Lei Federal nº 8.142/1990, qual é a principal diferença entre os conselhos de saúde e as conferências de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS)?

- (A) Os conselhos e as conferências têm a mesma função de controle social, diferindo-se apenas pela sua periodicidade.
- (B) Os conselhos levantam as necessidades de saúde da população, e as conferências analisam o orçamento público.
- (C) Os conselhos reúnem gestores e usuários, e as conferências reúnem apenas representantes da esfera da gestão.
- (D) Os conselhos tratam de políticas locais, e as conferências discutem a implementação de programas federais.
- (E) Os conselhos atuam de forma permanente e deliberativa, enquanto as conferências são periódicas, avaliam a situação de saúde e propõe diretrizes.

14. Durante a década de 1970, o sistema de saúde brasileiro era fortemente vinculado ao modelo previdenciário, no qual apenas os trabalhadores com carteira assinada tinham acesso à assistência médica financiada pelo Estado, por meio do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS).

Considerando esse contexto histórico, qual foi uma das principais motivações para o surgimento do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira?

- (A) Estabelecer parcerias público-privadas para ampliar gradualmente a cobertura assistencial.
- (B) Romper com o modelo excludente vigente, propondo um sistema público universal.
- (C) Criar novos planos contributivos de saúde, que incluíssem também trabalhadores informais.
- (D) Ampliar o número de hospitais da iniciativa privada conveniados com o sistema previdenciário.
- (E) Melhorar a eficiência administrativa do INAMPS, por meio de maior controle orçamentário.

15. Em 2024, o município Alfa registrou uma taxa de mortalidade infantil de 15 por mil nascidos vivos, enquanto o município Beta apresentou taxa de 10 por mil.

Com base nesses dados, é correto afirmar que

- (A) o município Beta apresenta menor risco de morte no primeiro ano de vida, indicando melhores condições de saúde infantil.
- (B) o município Alfa apresenta melhores condições de saúde infantil, pois tem maior número de nascimentos.
- (C) o município Beta apresenta menor risco de morte infantil ao nascer, indicando melhores condições de assistência pré-natal.
- (D) o município Alfa tem menor risco de morte no primeiro ano de vida em comparação ao município Beta.
- (E) o município Beta apresenta piores condições de saúde infantil, pois o número total de óbitos até 1 ano é maior.

16. Um programa municipal de saúde da mulher desenvolve as seguintes ações:

1. vacinação contra o HPV em adolescentes;
2. rastreamento do câncer de colo do útero por meio do exame citopatológico (Papanicolau);
3. definição de rastreamento na faixa etária e periodicidade conforme as recomendações do Ministério da Saúde;
4. acesso e seguimento clínico garantido para pacientes diagnosticadas com câncer invasor.

Com base nos níveis de prevenção em saúde, essas ações correspondem, respectivamente, a:

- (A) Prevenção primária, secundária, terciária e quaternária.
- (B) Prevenção secundária, secundária, terciária e quaternária.
- (C) Promoção à saúde, secundária, terciária e quaternária.
- (D) Prevenção primária, secundária, quaternária e terciária.
- (E) Prevenção secundária, secundária, quaternária e terciária.

17. Uma enfermeira da Atenção Primária atende uma criança com febre baixa e exantema, com história de contato recente com pessoas de outra cidade, onde há surto de sarampo. Sabendo que o município em que reside a criança não registra casos há mais de dez anos, a profissional decide aguardar a confirmação laboratorial antes de informar ao médico.

Com base nas normas do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, a conduta da enfermeira foi

- (A) incorreta, pois a notificação é obrigatória para qualquer tipo de exantema de início agudo em crianças.
- (B) correta, porque o sarampo é de notificação semanal, devendo ser comunicado após o resultado do exame.
- (C) correta, pois apenas o médico responsável pelo atendimento e diagnóstico pode realizar a notificação.
- (D) correta, pois a notificação deve ocorrer apenas após confirmação laboratorial, evitando registros falsos.
- (E) incorreta, pois a notificação deve ser imediata nesse caso e pode ser feita por qualquer profissional de saúde.

18. Em determinado município, os usuários têm buscado o pronto atendimento como porta de entrada preferencial do sistema de saúde. As unidades básicas apresentam baixa resolutividade, alta rotatividade de profissionais e pouca integração com os serviços de média e alta complexidade. Diante desse cenário, a Secretaria Municipal de Saúde decide ampliar as equipes da Estratégia Saúde da Família e investir na qualificação dos processos de cuidado.

Com base nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a principal finalidade dessa medida é

- (A) desafogar os serviços de urgência e pronto atendimento, garantindo maior agilidade nos serviços hospitalares.
- (B) ampliar a Atenção Primária à Saúde como estratégia de diversificação da oferta assistencial para a população do município.
- (C) fortalecer a Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado e coordenadora da Rede de Atenção à Saúde.
- (D) fortalecer a Atenção Primária como mecanismo de triagem e encaminhamento rápido para os níveis secundário e terciário.
- (E) reforçar a atuação da Atenção Primária em casos menos complexos, para direcionar o cuidado de doenças crônicas na alta complexidade.

19. Em um hospital público, a direção decide restringir a presença de acompanhantes durante a internação de pacientes adultos, alegando que a medida “melhora o fluxo de trabalho da equipe e reduz o risco de infecções hospitalares”. A decisão gera desconforto entre pacientes e familiares.

Com base nos princípios do Programa Nacional de Humanização (PNH), a medida adotada pela direção hospitalar

- (A) está em conformidade com o PNH, já que a autonomia das instituições é prioridade para garantir os melhores desfechos para o usuário.
- (B) é inadequada, pois fere o princípio da corresponsabilidade, que valoriza a presença do acompanhante e o vínculo entre usuários, trabalhadores e gestão.
- (C) está adequada, pois prioriza a segurança do paciente e a eficiência operacional, objetivos centrais do HumanizaSUS.
- (D) é coerente com o PNH, desde que a equipe garanta visitas diárias e informações médicas atualizadas aos familiares.
- (E) é aceitável, uma vez que a humanização deve se adaptar às normas administrativas e contexto de cada serviço de saúde.

20. Uma prefeitura elabora um plano de saúde municipal que inclui ações de segurança alimentar e promoção de práticas de atividade física. Durante a apresentação, um vereador questiona se essas iniciativas realmente pertencem ao campo de atuação do setor saúde, já que muitas delas envolvem outras secretarias municipais.

Com base na Lei Federal nº 8.080/1990, é correto afirmar que tais ações

- (A) integram o campo de atuação do SUS, pois a saúde depende de políticas intersetoriais que atuem sobre seus determinantes.
- (B) devem ser executadas apenas após a garantia de cobertura integral dos serviços de atenção primária.
- (C) são complementares, cabendo ao SUS apenas apoiar tecnicamente sua execução quando solicitado.
- (D) não fazem parte das competências do SUS, pois a lei limita sua atuação à proteção e recuperação da saúde.
- (E) pertencem exclusivamente ao setor de assistência social, pois não envolvem serviços de atenção à saúde.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Lactente, sexo feminino, 8 meses de idade, comparece à consulta de puericultura. A mãe relata que a criança vem recusando frutas e papas salgadas há cerca de duas semanas, aceitando apenas leite materno, e que apresenta evacuações diárias amolecidas, sem sangue ou muco. Nega febre, vômitos ou perda de peso. Refere que, após o início da recusa alimentar, passou a oferecer o peito sempre que a criança chorava, inclusive durante as refeições. Refere que a introdução alimentar foi tranquila e que nunca tinha apresentado problemas assim previamente. Ao exame clínico: bom estado geral, hidratada, ativa, comprimento: 68 cm (P50–P75 OMS), peso: 7,7 kg (P25–P50), perímetro cefálico: 44 cm (P50). Sem alterações à inspeção orofaríngea. Sem perda ponderal desde a última consulta.

Com base no quadro descrito, a conduta deve ser

- (A) manter o aleitamento materno e estimular reintrodução gradual dos alimentos sólidos, evitando oferta do peito como compensação imediata à recusa.
- (B) reduzir o número de mamadas e oferecer alimentos de consistência firme e de maior teor proteico.
- (C) iniciar suplementação de ferro em dose terapêutica e suspender o leite materno temporariamente.
- (D) prescrever cloridrato de ciproheptadina por 7 dias e retorno em duas semanas para reavaliar ganho de peso.
- (E) encaminhar para terapia fonoaudiológica e investigar distúrbios de deglutição com videodeglutograma.

22. Lactente, sexo feminino, 9 meses de idade, nascida a termo, aleitamento materno exclusivo até 6 meses e alimentação complementar adequada. Pais relatam que a criança ainda não engatinha, mas senta sem apoio e transfere objetos entre as mãos. Balbucia bastante. Tem estranhamento quando em contato com pessoas que não são do seu dia a dia. Exame clínico normal, crescimento adequado.

Qual é a hipótese diagnóstica mais provável sobre o desenvolvimento dessa criança e a respectiva conduta mais adequada?

- (A) Déficit de motricidade fina; encaminhar para atendimento de fisioterapia motora.
- (B) Transtorno do espectro autista; encaminhar para neuropediatria e iniciar terapia comportamental.
- (C) Atraso do desenvolvimento motor grosso; realizar ressonância magnética de crânio.
- (D) Desenvolvimento normal para a idade; sem necessidade de investigação complementar.
- (E) Distúrbio neuromuscular; solicitar eletroneuromiografia.

23. Escolar, sexo feminino, 6 anos de idade, sem comorbidades, vem à UBS para consulta de rotina. A mãe informa que a criança apresenta bom crescimento pondero-estatural e desenvolvimento, porém não recebeu algumas vacinas por “esquecimento”. Constam na caderneta:

- BCG e hepatite B ao nascer;
- Pneumocócica 10 – valente: 3 doses – aos 2 meses, 4 meses e 12 meses;
- Pentavalente e VIP: 3 doses – aos 2, 4 e 6 meses;
- Rotavírus: 2 doses – aos 2 e 4 meses;
- Meningocócica C: 3 doses – aos 3 meses, 5 meses e 12 meses;
- Febre amarela: 1 dose aos 9 meses;
- Hepatite A: 1 dose aos 12 meses;
- Tríplice viral: 1 dose aos 12 meses;
- Tetraviral: 1 dose aos 15 meses;
- DTP + VIP: 1 dose aos 15 meses.

A criança está afebril, sem queixas, e os responsáveis autorizam atualização vacinal.

Com base no Programa Nacional de Imunizações (PNI) e excetuando eventuais campanhas de influenza e covid, o esquema a ser seguido hoje é aplicar

- (A) pentavalente e agendar as demais para 30 dias.
- (B) DTP, varicela e febre amarela.
- (C) DTP, febre amarela e VOP agora e varicela em 30 dias.
- (D) varicela, deixando DTP e VOP para reforço aos 7 anos.
- (E) apenas febre amarela, pois as demais vacinas estão atualizadas.

24. Escolar, sexo masculino, 9 anos e 10 meses de idade, está em consulta ambulatorial de rotina. A preocupação dos pais é achar que ele é uma criança muito baixa. Trata-se de criança nascida a termo, com 3.400 g e 50 cm, sem intercorrências de saúde relevantes até o momento. Refere alimentação variada e balanceada. Evacuação diária sem esforço, fezes Bristol 4. Diurese sem alterações. Faz esportes 3 vezes por semana. A mãe mede 165 cm, e o pai mede 175 cm. Na consulta realizada há 6 meses, a criança tinha estatura de 120,5 cm. Ao exame clínico: estatura atual 123 cm (abaixo do percentil 3 do gráfico da OMS), peso 26 kg (p10 do gráfico da OMS). Proporções corporais normais, sem dismorfias. Estádio puberal G1P1.

Com base no conjunto de achados, assinale a alternativa que apresenta a possibilidade diagnóstica mais provável.

- (A) Baixa estatura familiar.
- (B) Displasia esquelética.
- (C) Deficiência de hormônio de crescimento (GH).
- (D) Hipotireoidismo.
- (E) Atraso constitucional do crescimento.

25. Lactente, sexo feminino, 18 meses de idade, previamente hígida, é levada ao pronto-socorro com quadro de fezes com sangue e muco, tenesmo, dor abdominal importante e febre até 39,5 °C há 48 horas. Recusa alimentos sólidos, aceita líquidos em pequenos volumes. Sem vômitos. Sem sintomas respiratórios e sem queixas urinárias. Ao exame clínico, criança em regular estado geral, irritada, hidratada, com pulsos periféricos cheios e tempo de enchimento capilar de 2 segundos. Parâmetros vitais com FC: 140 bpm; PA: 84/50 mmHg; FR: 28 irpm; T: 38,7 °C, abdome doloroso difusamente, sem sinais de irritação peritoneal. Sem sinais meníngeos.

Seguindo os protocolos mais recentes do Ministério da Saúde, além das orientações de hidratação oral e uso de zinco, está indicada a prescrição de

- (A) *Bacillus clauui*.
- (B) metronidazol.
- (C) azitromicina.
- (D) nitazoxanida.
- (E) racecadotril.

26. Escolar, sexo masculino, 8 anos de idade, com diagnóstico prévio de asma e em uso regular de formoterol + budesonida 12 + 400 mcg, de 12 em 12 horas, chega ao serviço de emergência por crise asmática grave. Já recebeu prednisolona 2 mg/kg/dia e nebulizações com salbutamol associadas a ipratrópio, 3 vezes, de 20 em 20 minutos. No momento, paciente em regular estado geral, fala palavras (não frases), apresenta parâmetros vitais com FC: 152 bpm, FR: 48 irpm, PA: 100/60 mmHg, T: 36,5 °C, SatO₂: 88% em ar ambiente e 96% com máscara não-reinalante. Ausculta pulmonar com murmúrios vesiculares globalmente diminuídos, sibilos difusos, presença de tiragens subdiafragmática, intercostal e de fúrcula.

Além da manutenção da oxigenoterapia e do salbutamol inalatório, qual é a próxima medida terapêutica recomendada?

- (A) Sulfato de magnésio endovenoso.
- (B) Intubação orotraqueal com sequência rápida de intubação.
- (C) Aminofilina endovenosa em dose de ataque, seguida de manutenção contínua.
- (D) Ceftriaxone e claritromicina endovenosos.
- (E) Heliox inalatório e diurético de alça endovenoso.

27. Pré-escolar, sexo feminino, 4 anos e 8 meses de idade, com antecedente de rinite alérgica em uso de budesonida nasal, procura pronto atendimento por quadro de coriza hialina e tosse iniciadas há 14 dias. No quinto dia de sintomas houve melhora parcial, mas há 4 dias apresentou piora, com surgimento de febre alta (≥ 39 °C), secreção nasal purulenta espessa, tosse produtiva noturna e hali-tose. Sem vômitos ou diarreia, sem queixas urinárias. Ao exame clínico, paciente em regular estado geral, parâmetros vitais com T: 38,6 °C, FR: 26 irpm, SatO₂: 98% em ar ambiente. Apresenta descarga mucopurulenta bilateral, edema de cornetos, dor à palpação da região maxilar, orofaringe sem exsudato, otoscopia sem abaulamento.

Peso: 18 kg. Frequentadora de creche. Fez uso de amoxicilina 50 mg/kg/dia por dez dias, tratamento concluído há 3 semanas, pelo diagnóstico de otite média aguda bilateral.

Com base nessa evolução clínica, assinale a alternativa que apresenta a conduta medicamentosa mais indicada.

- (A) Azitromicina 10 mg/kg/dia por 3 a 5 dias.
- (B) Cefalexina 50 mg/kg/dia por 7 a 10 dias.
- (C) Desloratadina 1,25 mg/dia por 5 a 7 dias.
- (D) Amoxicilina-clavulanato 90 mg/kg/dia por 10 a 14 dias.
- (E) Acetilcisteína 200 mg/dia por 3 a 5 dias.

28. Escolar, sexo feminino, 9 anos de idade, previamente hígida, procura pronto atendimento com queixa de febre de até 37,9 °C, tosse seca, cefaleia e mialgia há 6 dias. Sem queixas algicas. Nega vômitos ou diarreia. Sem alterações urinárias. Ao exame clínico, paciente em bom estado geral, parâmetros vitais com FR: 30 irpm; FC: 112 bpm; SatO₂: 93 % em ar ambiente. Ausculta pulmonar com murmúrios vesiculares presentes, com estereotópicos finos difusos, mais intensos à direita. Radiografia de tórax com infiltrado intersticial em hemitórax direito.

Dentre as opções a seguir, qual é a conduta terapêutica mais adequada?

- (A) Hidratação vigorosa.
- (B) Azitromicina.
- (C) Amoxicilina em dose dobrada.
- (D) Restrição hídrica e furosemida.
- (E) Prednisolona e salbutamol.

29. Lactente, sexo masculino, 7 meses de idade, é levado ao serviço de emergência pela mãe, que refere quadro de cansaço progressivo há 3 semanas, sendo que os sintomas começaram com tosse, coriza hialina e febre de até 38 °C. Refere também que a febre cessou no terceiro dia e que os sintomas de tosse e coriza foram melhorando progressivamente, porém sem melhora do cansaço. Refere dificuldade da criança com as mamadas, tendo que fazer pausas durante a amamentação para respirar e apresentando intensa sudorese durante as mamadas. Ao exame clínico, criança em regular estado geral. Ausculta pulmonar com estertores difusos bilaterais, taquipneica com presença de tiragem subdiafragmática e batimento de asa nasal. Ausculta cardíaca com bulhas rítmicas, normofonéticas, com presença de B3, pulsos periféricos normais. Exame abdominal com fígado palpável a 4 cm do rebordo costal esquerdo. Discreto edema em região sacral. Parâmetros vitais: FC: 188 bpm; FR: 64 irpm; PA: 86/54 mmHg; SatO₂: 92% em ar ambiente. Paciente levado para monitorização, instalada oxigenoterapia com máscara não reinalante e obtido acesso venoso.

Com base no diagnóstico mais provável, a conduta imediata mais indicada é

- (A) soro fisiológico ou ringer lactato 20 mL/kg endovenoso em *bolus*.
- (B) metilprednisolona endovenosa, salbutamol e ipatrópio inalatórios (3 vezes, de 20 em 20 minutos).
- (C) ceftriaxone endovenoso.
- (D) furosemida endovenosa e restrição hídrica.
- (E) passagem de sonda nasogástrica para dieta, sem necessidade de terapêutica adicional.

30. Escolar, sexo masculino, 6 anos de idade, chega ao pronto-socorro após afogamento em piscina de condomínio. O episódio foi rápido, pois foi presenciado. Foi retirado da piscina consciente, mas evoluiu com rebaixamento do nível de consciência e apneia em minutos. Deu entrada na emergência com inconsciência, cianose, sem pulso central palpável. Iniciadas compressões torácicas de alta qualidade (profundidade aproximada de 5 cm; frequência de 100–120/min) e ventilação com bolsa-válvula-máscara (relação de 15:2 com dois socorristas). Após 2 minutos, checagem rápida do monitor mostra assistolia. Paciente sem via aérea avançada, com acesso venoso periférico funcionando.

Considerando a sequência de condutas preconizadas nesse cenário, assinale a alternativa mais adequada em relação aos próximos passos.

- (A) Retorno imediato da RCP e aplicar epinefrina 0,01 mg/kg endovenosa.
- (B) Realizar desfibrilação 2 J/kg, checar pulso e retornar RCP apenas se permanecer sem pulso.
- (C) Proceder à intubação orotraqueal imediata e só retornar compressões após garantir posicionamento adequado do tubo.
- (D) Iniciar bicarbonato de sódio 1 mEq/kg endovenoso e reassumir compressões torácicas em maior frequência (120–150/min).
- (E) Administrar amiodarona 5 mg/kg endovenosa e retorno imediato da RCP.

31. Pré-escolar, sexo feminino, 2 anos e 8 meses de idade, previamente hígida, foi encontrada com frasco aberto de desentupidor alcalino de pias, ralos e vasos sanitários (hidróxido de sódio concentrado). Tempo estimado desde a ingestão é de 30 minutos. Apresenta sialorreia, odinofagia, recusa para deglutir e estridor inspiratório leve. Sem vômitos. Na avaliação de entrada, apresenta FC: 136 bpm; FR: 28 irpm; PA: 92/56 mmHg; SatO₂: 94% em ar ambiente. Orofaringe com hiperemia difusa e pequenas placas esbranquiçadas.

Assinale a alternativa que apresenta a conduta imediata mais adequada.

- (A) Observação hospitalar por 6 horas, com programação de oferta inicial de água e depois de dieta branda oral ao final do período de observação.
- (B) Metilprednisolona 2 a 4 mg/kg/dose endovenoso para prevenir estenose esofágica, instituir dieta branda precoce e oferta abundante de água por via oral.
- (C) Observação em ambiente hospitalar, administração de leite integral e antiácido oral para neutralizar o álcali e programar radiografia de tórax e abdome apenas se apresentar dor.
- (D) Passagem de sonda nasogástrica para realização de lavagem gástrica, administração de carvão ativado nas primeiras 2 horas e programar endoscopia se apresentar hematêmese.
- (E) Jejum, proteção de via aérea se piora respiratória, analgesia, evitar neutralização/indução de vômitos e programar endoscopia digestiva alta em 12-24 h.

32. Escolar, sexo masculino, 9 anos de idade, portador de doença renal crônica estágio 5 em hemodiálise 3 vezes por semana, faltou à sessão de ontem. É levado ao serviço de emergência com fraqueza, náuseas e palpitações. Na avaliação inicial, paciente em regular estado geral, descorado 1+/4+, hipoativo. Levado à sala de emergência, monitorizado, apresentava os seguintes parâmetros: PA: 142 x 92 mmHg; FC: 62 bpm; FR: 20 irpm; SatO₂: 98% em ar ambiente. Colhidos exames laboratoriais com Na⁺: 138 mEq/L; K⁺: 7,2 mEq/L; HCO₃⁻: 18 mEq/L; creatinina: 6,6 mg/dL; ureia: 142 mg/dL; glicemia 104 mg/dL. Eletrocardiograma: ondas T apiculadas difusas, PR alongado e onda P achatada.

Qual é a medida imediata indicada?

- (A) Nebulização com salbutamol em altas doses.
- (B) Furosemida endovenosa.
- (C) Gluconato de cálcio endovenoso.
- (D) Insulina regular com glicose endovenosa.
- (E) Poliestirenosulfonato de cálcio via oral.

33. Pré-escolar, sexo masculino, 4 anos de idade, previamente hígido, é levado à emergência após sofrer acidente doméstico com água fervente. Apresenta lesão em tronco anterior e braços, com bolhas rotas e áreas eritematosas dolorosas. Ao exame clínico, está consciente, choroso, com fácies de dor. Parâmetros vitais com FC: 138 bpm; PA: 92 x 56 mmHg; FR: 28 irpm; SatO₂: 98 % em ar ambiente.

Estimativa da superfície corporal queimada (SCQ): cerca de 22% da superfície corporal total de espessura parcial superficial e profunda. Sem sinais de inalação de vapores quentes.

Além de iniciar analgesia, qual é a conduta inicial mais adequada com base nas recomendações atuais do manual do curso do *Advanced Trauma Life Support* (ATLS) de 2025?

- (A) Hidratação oral vigorosa, observação por 3 horas, visando estourar eventuais bolhas que possam surgir, e alta hospitalar após aplicação de pomada de corticoide tópico.
- (B) Reposição com solução de ringer lactato 3 mL/kg/%SCQ em 16 horas, curativo estéril e encaminhamento à unidade especializada.
- (C) Infusão de albumina 20%, 1 g/kg endovenosa em 4 horas, curativos com sulfadiazina de prata, internação para monitorização de função renal.
- (D) Intubação orotraqueal precoce após sequência rápida de intubação e prescrição de antibioticoterapia endovenosa com ceftriaxone e oxacilina.
- (E) Soro fisiológico 30 mL/kg endovenoso por 6 horas, aplicação de pomada com associação de antibiótico e corticoide tópicos; reavaliação diária por 7 dias.

34. Pré-escolar, sexo masculino, 3 anos de idade, engasga durante o almoço. Inicia tosse intensa, cianose e estridor inspiratório. Família mora ao lado do hospital, chegando imediatamente. Na chegada, paciente permanece consciente, respirando, mas nota-se que tem dificuldade para falar e tossir.

Qual é a conduta imediata mais adequada?

- (A) Realizar aspiração orotraqueal profunda com sonda.
- (B) Efetuar ventilação com bolsa-válvula-máscara até melhora.
- (C) Estimular tosse espontânea e preparar material para eventual intervenção.
- (D) Realizar manobras de compressão abdominal (Heimlich) até expelir o corpo estranho.
- (E) Realizar 5 golpes nas costas seguidos e 5 compressões torácicas até melhora.

35. Recém-nascido, sexo masculino, 2 dias de vida, nascido de termo (39 semanas), parto normal, peso de nascimento de 3.200 g, sem intercorrências no parto. Apresenta episódio de tremores generalizados e irritabilidade. Ao exame clínico, paciente com tônus aumentado, sem febre, sem abaulamento de fontanela. Realizados exames: glicemia capilar: 52 mg/dL; cálcio total: 6,1 mg/dL (VR: 8,5–10,5); magnésio: 1,4 mg/dL (VR: 1,7–2,4); fósforo: 7,1 mg/dL (VR: 4,5–6,5).

Qual é a conduta imediata?

- (A) Prescrever sulfato de magnésio intramuscular profundo.
- (B) Administrar gluconato de cálcio endovenoso lento, monitorando o ritmo cardíaco.
- (C) Prescrever soro glicosado contínuo e suspender o aleitamento materno temporariamente.
- (D) Oferecer mamada precoce e reavaliar após quatro horas com nova medida de glicemia capilar.
- (E) Iniciar fenobarbital endovenoso sob monitorização contínua.

36. Recém-nascido, sexo masculino, 1 dia de vida, parto normal, termo, peso de 3.100 g, apresenta cianose persistente desde o nascimento, saturação de 82% em ar ambiente, sem melhora com O₂ a 100% (teste da hiperóxia). Ausência de ruídos adventícios, pulsos palpáveis, área cardíaca normal. Gasometria arterial: pO₂ 45 mmHg com FiO₂ 100%; pCO₂ 36 mmHg; pH 7,38.

Qual é a hipótese diagnóstica mais provável?

- (A) Hipertensão pulmonar transitória do RN.
- (B) Tetralogia de Fallot.
- (C) Persistência do canal arterial.
- (D) Transposição das grandes artérias (TGA).
- (E) Comunicação interventricular.

37. Escolar, sexo feminino, 8 anos de idade, deu entrada no pronto-socorro com quadro de edema periorbitário e de membros inferiores há 5 dias. Refere também urina escurecida. Nega febre.

Ao exame clínico, paciente com edema periorbitário e de membros inferiores, parâmetros vitais com FC: 72 bpm; FR: 24 irpm; PA: 118 x 82 mmHg; ausculta pulmonar com estertores em bases. Urina com hematúria 3+, proteinúria 1+, com presença de cilindros hemáticos. Ureia: 46 mg/dL; creatinina: 0,9 mg/dL; complemento com C3 diminuído e C4 normal.

Qual é a hipótese diagnóstica mais provável?

- (A) Vasculite leucocitoclástica.
- (B) Síndrome nefrótica idiopática.
- (C) Síndrome nefrótica congênita.
- (D) Glomerulonefrite lúpica.
- (E) Glomerulonefrite aguda pós-estreptocócica.

38. Adolescente, sexo masculino, 14 anos de idade, foi diagnosticado com meningite meningocócica confirmada por cultura. Sintomas iniciados há 48 horas. A família mora em casa pequena com um total de cinco pessoas, incluindo os pais de 35 anos, um irmão de 5 anos e uma avó de 68 anos, todos hígidos. Todos são assintomáticos. Não foi realizada nenhuma medida preventiva até o momento.

Qual é a conduta indicada para os contactantes domiciliares?

- (A) Prescrever rifampicina para todos os conviventes, com doses ajustadas à idade.
- (B) Indicar ciprofloxacino para os adultos e azitromicina para o irmão de 5 anos.
- (C) Manter conduta expectante para os adultos e realizar vacinação de bloqueio com a vacina meningocócica ACWY para o irmão de 5 anos.
- (D) Manter conduta expectante para todos os contactantes e realizar punção lombar se houver febre.
- (E) Administrar ceftriaxone intramuscular em dose única para a avó de 68 anos e realizar vacinação de bloqueio com a meningocócica ACWY para os demais.

39. Adolescente, sexo feminino, 15 anos de idade, busca atendimento sozinha em Unidade Básica de Saúde relatando relação sexual consensual com namorado de 16 anos de idade e desejando orientações sobre métodos contraceptivos. Está assintomática e solicita sigilo quanto aos pais sobre o que foi relatado na consulta.

Com base no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e no Código de Ética Médica, qual é a conduta ética e legal correta?

- (A) Garantir atendimento, oferecer aconselhamento e contracepção adequada e comunicar obrigatoriamente o Conselho Tutelar sobre a atividade sexual após o final da consulta.
- (B) Garantir atendimento, preservar sigilo, chamar apoio psicológico, não prescrever anticoncepção e encaminhar à unidade de Delegacia da Mulher mais próxima.
- (C) Acolher a paciente, explicar sobre a necessidade de elaboração de boletim de ocorrência independentemente de consentimento e encaminhar para centro especializado para a realização de exame de corpo de delito.
- (D) Garantir atendimento, preservar sigilo, oferecer aconselhamento e contracepção adequada, estimulando diálogo familiar sem imposição.
- (E) Interromper atendimento, convocar os pais imediatamente, quebrar sigilo e não prescrever nenhum método contraceptivo devido à idade da paciente.

40. Escolar, sexo feminino, 6 anos de idade, é acompanhada na UBS com diagnóstico de asma, em uso de corticoide inalatório contínuo em alta dose. Contudo, tem apresentado internações frequentes e sintomas no período intercrítico. A equipe solicita apoio do especialista para revisar controle e ajustes de medicação. O pneumologista do município agenda reunião com a equipe da UBS para discussão do caso e capacitação prática sobre manejo de crise e uso de dispositivos inalatórios. Esse tipo de ação caracteriza

- (A) supervisão hierárquica vertical de especialista sobre equipe básica.
- (B) matriciamento em saúde, com integração entre atenção básica e especializada.
- (C) encaminhamento formal para média complexidade.
- (D) capacitação pontual de educação permanente sem vínculo assistencial.
- (E) referência cruzada entre unidades da rede hospitalar.

