



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

CONCURSO PÚBLICO

048. PROVA OBJETIVA

MÉDICO PLANTONISTA 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) 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.
- (B) 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.
- (C) 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.
- (D) 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.
- (E) 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.

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) alta, e há previsão de aumento nas próximas décadas.
- (C) inexpressiva, mas tende a aumentar nas próximas décadas.
- (D) baixa, e não há previsão de aumento 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) Ocasionalmente; reforça; dissipar.
 - (B) Eventualmente; envolve; analisar.
 - (C) Habitualmente; promove; eliminar.
 - (D) Frequentemente; acarreta; amenizar.
 - (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) ... mas há também homens, filhos e filhas ou netos e netas... (1º parágrafo) / ... com exercícios de respiração, meditação e alongamento. (4º parágrafo)
 - (B) ... o peso dessa rotina implica angústia, estresse e depressão... (2º parágrafo) / Ou seja, foi testado e aprovado. (2º parágrafo)
 - (C) 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)
 - (D) ... 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)
 - (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) são comuns ... naqueles ... reclamam
 - (C) existem ... daqueles ... carecem
 - (D) existe ... àqueles ... necessitam
 - (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 ... próprios
 - (B) à quem ... próprio
 - (C) à pessoas ... próprios
 - (D) à qualquer pessoa ... 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-vindas. Em virtude ao avanço da expectativa de vida do brasileiro, essa é uma política pública necessária.
- (C) 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.
- (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 é mais do que bem-vinda. Em virtude do 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) promove a equidade ao garantir que pacientes de todas as regiões recebam o mesmo tipo de atendimento, em um serviço tecnicamente mais qualificado.
- (B) segue o princípio da participação social, uma vez que propõe mudanças estruturais a partir da avaliação técnica da Secretaria Estadual de Saúde.
- (C) fortalece a regionalização, ao permitir que os fluxos de referência e contrarreferência sejam centralizados em um serviço único, facilitando o controle da rede.
- (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) contraria os princípios de descentralização e integralidade ao restringir o acesso a serviços especializados e concentrar decisões e recursos em um único território.

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) apenas exige correção formal, podendo o município receber os recursos e regularizar as suas pendências ao final do ciclo de 4 anos de gestão.
- (D) 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.
- (E) não fere a lei, pois as transferências intergovernamentais entre governo federal e município são automáticas e independem da participação social na gestão do sistema.

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

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

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

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) Promoção à saúde, secundária, terciária e quaternária.
- (B) Prevenção primária, secundária, terciária e quaternária.
- (C) Prevenção secundária, secundária, terciária e quaternária.
- (D) Prevenção secundária, secundária, quaternária e terciária.
- (E) Prevenção primária, 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, pois a notificação deve ocorrer apenas após confirmação laboratorial, evitando registros falsos.
- (C) correta, porque o sarampo é de notificação semanal, devendo ser comunicado após o resultado do exame.
- (D) incorreta, pois a notificação deve ser imediata nesse caso e pode ser feita por qualquer profissional de saúde.
- (E) correta, pois apenas o médico responsável pelo atendimento e diagnóstico pode realizar a notificação.

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) fortalecer a Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado e coordenadora da Rede de Atenção à Saúde.
- (B) desafogar os serviços de urgência e pronto atendimento, garantindo maior agilidade nos serviços hospitalares.
- (C) ampliar a Atenção Primária à Saúde como estratégia de diversificação da oferta assistencial para a população do município.
- (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 aceitável, uma vez que a humanização deve se adaptar às normas administrativas e contexto de cada serviço de saúde.
- (C) é inadequada, pois fere o princípio da corresponsabilidade, que valoriza a presença do acompanhante e o vínculo entre usuários, trabalhadores e gestão.
- (D) está adequada, pois prioriza a segurança do paciente e a eficiência operacional, objetivos centrais do HumanizaSUS.
- (E) é coerente com o PNH, desde que a equipe garanta visitas diárias e informações médicas atualizadas aos familiares.

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

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Adolescente de 15 anos, sexo feminino, é trazida ao pronto-socorro por sua mãe, cerca de 80 horas após relatar ter sido sexualmente agredida por um conhecido familiar. A paciente mostra-se calada, com o olhar baixo, e responde às perguntas da equipe de forma monossilábica, muitas vezes olhando para a mãe antes de falar. Nega dor geniturinária específica, mas refere desconforto abdominal leve e insônia desde o ocorrido. A mãe está visivelmente abalada, mas expressa preocupação com o impacto social do evento e a “honra da família”, demonstrando relutância em permitir um exame físico completo na filha, “para não traumatizá-la mais”. Ao exame físico, não há lesões externas agudas visíveis na região genital ou corporal, e o teste rápido de gravidez urinário é negativo.

Qual é a conduta inicial mais apropriada para essa adolescente?

- (A) Conversar apenas com a mãe, como responsável legal, explicando os riscos e benefícios do exame forense e da profilaxia, e decidir a conduta com base na preferência da mãe, priorizando a estabilidade familiar.
- (B) Priorizar o acolhimento individual e confidencial da adolescente, informar detalhadamente sobre a importância e os procedimentos para profilaxia de ISTs e gravidez, a relevância da coleta de evidências forenses (mencionando a janela de tempo) e seus direitos de consentimento/recusa, e oferecer suporte psicossocial imediato, respeitando as decisões da paciente.
- (C) Prescrever apenas a profilaxia para infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), mas não a anti-concepção de emergência, sem aprofundar a conversa sobre o evento para não estressar a adolescente, e encaminhá-la para acompanhamento psicológico ambulatorial.
- (D) Realizar imediatamente o exame físico ginecológico e a coleta de todas as evidências forenses disponíveis, mesmo que desconsidere o consentimento da adolescente para garantir a obtenção do material dentro da janela de tempo ideal.
- (E) Dado o tempo transcorrido de mais de 72 horas e a ausência de lesões visíveis, as profilaxias não estão indicadas; deve-se focar na investigação de sintomas psiquiátricos com uma consulta imediata com psiquiatria infantil, descartando a necessidade de qualquer intervenção física ou forense.

22. Lactente, sexo feminino, com 8 meses, pesando 7 kg, é levada ao pronto-socorro com história de diarreia aquosa volumosa e vômitos persistentes há 2 dias. A mãe relata que a bebê está “quietinha”, não aceita líquidos e não urina há 12 horas. Ao exame físico, apresenta-se prostrada, letárgica, com olhos muito encovados, ausência de lágrimas e mucosa oral muito seca. A prega cutânea se desfaz em mais de 2 segundos. Os pulsos periféricos estão fracos; a frequência cardíaca é de 160 bpm. O enchimento capilar é de 4 segundos e as extremidades estão frias. A fontanela anterior está deprimida.

Considerando as diretrizes atuais do Ministério da Saúde para o manejo da diarreia em crianças, qual é a conduta inicial de hidratação intravenosa mais apropriada?

- (A) Infundir 20 mL/kg de soro fisiológico a 0,9% intravenoso em bolus rápido (5-10 minutos), repetir até 3 vezes se necessário, e, em seguida, iniciar soro de manutenção segundo Holliday-Segar.
- (B) Priorizar a reidratação oral com SRO de baixa osmolaridade (75 mL/kg, em 4 horas), pois a via oral é mais segura e eficaz para a maioria dos casos de desidratação.
- (C) Administrar 100 mL/kg de Ringer Lactato intravenoso em 3 horas, reavaliando a cada 30 minutos, e iniciar dieta livre assim que o vômito cessar.
- (D) Iniciar imediatamente 30 mL/kg de ringer lactato ou soro fisiológico a 0,9% intravenoso em 1 hora, e, após, infundir 14 mL/kg/hora em cerca de 5 horas.
- (E) Administrar 20 mL/kg de soro glicosado a 5% com 0,9% de NaCl em 20 minutos e reavaliar, ajustando a taxa para manutenção das perdas contínuas.

23. Adolescente, sexo masculino, com 12 anos é levado ao pronto-socorro com quadro de dor abdominal há 24 horas. Inicialmente, a dor era difusa e localizava-se na região epigástrica, mas, com o passar do tempo, migrou para o quadrante inferior direito. O paciente passou a apresentar febre de 38,5°C, anorexia e 2 episódios de vômitos. Ao exame físico, observa-se dor à palpação profunda na fossa ilíaca direita, sinal de Blumberg positivo e sinal do psoas doloroso. Exames laboratoriais mostram leucocitose com desvio à esquerda, e uma ultrassonografia de abdome revela aumento do diâmetro do apêndice de 8 mm, com espessamento da parede e discreta quantidade de líquido livre na área.

Com base no caso apresentado, assinale a alternativa correta.

- (A) Os dados semiológicos apontam para a possibilidade maior de um pródromo de gastroenterite viral com adenite mesentérica; deve-se realizar a hidratação oral e analgesia com reavaliação em 24 horas.
- (B) Trata-se de uma apendicite aguda; deve-se iniciar antibioticoterapia por 24 horas antes da intervenção cirúrgica, se ela for realizada por laparotomia.
- (C) O quadro é bastante característico de uma doença de Crohn em atividade; deve-se iniciar corticoterapia intravenosa e preparo para colonoscopia para confirmação.
- (D) Trata-se de uma apendicite aguda complicada por abscesso; deve-se realizar a drenagem percutânea do abscesso, seguida de antibioticoterapia, realizando-se a apendicectomia de intervalo.
- (E) O diagnóstico de apendicite aguda está confirmado e deve-se proceder apendicectomia laparoscópica, ou por via aberta, o mais breve possível.

24. Escolar de 4 anos de idade é levado ao consultório pediátrico pela mãe, que relata prurido intenso há, aproximadamente, 3 semanas. A coceira é predominantemente noturna, frequentemente interrompendo o sono, e parece piorar após o banho quente. A mãe menciona que o irmão mais velho, de 7 anos, também começou a se queixar de coceira semelhante, especialmente nas mãos, nos últimos dias. Ao exame físico, observam-se múltiplas pápulas eritematosas e escoriações lineares, com algumas pequenas vesículas e crostas finas, localizadas principalmente nas regiões interdigitais das mãos, punhos, axilas, cotovelos, umbigo e virilhas. Não há febre ou outras queixas sistêmicas.

Qual é o diagnóstico mais provável nesse caso?

- (A) Escabiose.
- (B) Urticária papulosa (picadas de inseto).
- (C) Miliária rubra.
- (D) Dermatite atópica.
- (E) Impetigo contagioso.

25. Um lactente de 2 meses e 14 dias de idade, que recebeu a vacina BCG intradérmica ao nascer, é trazido à consulta por sua mãe. A mãe está preocupada, pois, nas últimas 4 semanas, o local da vacinação desenvolveu uma lesão que, inicialmente, era uma pápula, evoluiu para um nódulo eritematoso de aproximadamente 1 cm de diâmetro e, mais recentemente, apresentou uma ulceração central com discreta secreção seropurulenta ocasional. Adicionalmente, a mãe notou um linfonodo móvel e não doloroso de cerca de 1,5 cm na axila ipsilateral (direita). O bebê está ativo, mamando bem, afebril e com ganho ponderal adequado. Não há sinais de inflamação perilesional intensa nem eritema significativo estendendo-se além da área do nódulo.

Quais são a avaliação mais adequada e a conduta recomendada para esse lactente?

- (A) A ulceração com secreção seropurulenta indica infecção bacteriana secundária; deve-se prescrever antibioticoterapia oral de amplo espectro por 10 dias e solicitar ultrassonografia da axila para avaliar abscesso.
- (B) A linfadenite axilar de 1,5 cm é uma indicação para drenagem cirúrgica imediata, dada a possibilidade de progressão para abscesso frio e fistulização, e a lesão local deve ser excisada para evitar cicatriz inestética.
- (C) A lesão local e a adenopatia ipsilateral sugerem uma complicação grave da vacina BCG, como BCGite disseminada; o lactente deve ser imediatamente internado e iniciado um esquema de politerapia antituberculose.
- (D) A lesão é uma BCGite local e o linfonodo axilar representa linfadenite BCG não supurativa, ambas manifestações normais da vacina BCG; a conduta é tranquilizar a mãe e orientar sobre higiene local, sem necessidade de intervenção medicamentosa ou investigação adicional nesse momento.
- (E) A lesão ulcerada e o linfonodo axilar sugerem uma resposta inflamatória exagerada; deve-se aplicar corticosteroide tópico de alta potência na lesão local e prescrever ibuprofeno oral para a adenopatia.

26. Os pais de um bebê de 11 meses de idade o trazem para consulta de puericultura, buscando regularizar o calendário vacinal. O bebê está saudável, sem intercorrências e apenas recebeu as vacinas ao nascimento (BCG e primeira dose de hepatite B). Os pais solicitam especificamente informações sobre as vacinas para rotavírus e poliomielite, pois têm ouvido informações conflitantes na internet sobre as idades de aplicação e os tipos de vacina. Eles moram em uma região com saneamento básico precário e alto risco de surtos de doenças infecciosas.

Com base no calendário de vacinação atual do Ministério da Saúde, qual das seguintes alternativas apresenta a conduta mais adequada e segura em relação às vacinas de rotavírus e poliomielite?

- (A) A vacina rotavírus é contraindicada devido à idade, pois a primeira dose não pode ser administrada após 3 meses e 15 dias de vida; em relação à poliomielite, receberá 3 doses da vacina oral (VOP), com intervalo de 2 meses entre elas.
- (B) A vacina rotavírus é contraindicada devido à idade; para a poliomielite, iniciará o esquema com dose da vacina inativada (VIP) e receberá a vacina oral contra a poliomielite apenas após 15 meses de idade.
- (C) A vacina rotavírus pode ser iniciada imediatamente com a primeira dose; para a poliomielite, iniciará o esquema com dose da vacina inativada (VIP) e nunca receberá a vacina oral contra a poliomielite.
- (D) A vacina rotavírus é contraindicada devido à idade; em relação à poliomielite, iniciará o esquema com a vacina oral atenuada (VOP).
- (E) A vacina rotavírus pode ser iniciada imediatamente com a primeira dose; para a poliomielite, administrar duas doses da vacina inativada (VIP) com intervalo de 2 meses, e completará, posteriormente, o esquema com dois reforços da vacina oral (VOP).

27. Escolar, sexo masculino, com 7 anos de idade é trazido ao pronto-socorro com queixa de manchas avermelhadas nas pernas e nádegas há 2 dias. Refere dor em ambos os joelhos e tornozelos, que os pais descrevem como “andando” de uma articulação para outra, limitando a deambulação. Nos últimos 2 dias, queixou-se de dor abdominal em cólica intermitente, que o faz dobrar as pernas, e teve um episódio de melena hoje pela manhã. Há uma semana, teve um quadro de “resfriado”. Ao exame físico, apresenta-se afebril, com boa perfusão periférica, PA: 105 × 70 mmHg. Observam-se púrpuras palpáveis simétricas em membros inferiores e nádegas, e discreto edema e dor à palpação nos joelhos. As lesões não desaparecem à digitopressão. O abdome é difusamente doloroso à palpação leve, sem sinais de irritação peritoneal. Hemocultura foi negativa. Urina I com 2+ de proteína, 3+ de sangue, sem dismorfismo eritrocitário significativo. Hemograma com Hb: 12,8 g/dL; leucócitos: 8.500/mm³, plaquetas: 250.000/mm³; VHS: 30 mm/h; PCR: 25 mg/L; ureia: 25 mg/dL; creatinina: 0,5 mg/dL, ASLO: normal; C3 e C4: dentro dos limites da normalidade.

Quais são o diagnóstico mais provável e a conduta inicial mais adequada para esse paciente?

- (A) Vasculite por IgA com envolvimento renal e gastrointestinal; iniciar medidas de suporte, analgesia, e acompanhamento rigoroso da função renal e pressão arterial, considerando corticoterapia oral para o envolvimento gastrointestinal grave.
- (B) Doença de Crohn com manifestações extradiigestivas; realizar colonoscopia com biópsia para confirmação e iniciar imunomoduladores biológicos.
- (C) Púrpura trombocitopênica idiopática (PTI); administrar imunoglobulina humana intravenosa (IVIG) e corticosteroide oral para elevar a contagem plaquetária e controlar o sangramento.
- (D) Nefrite lúpica; solicitar FAN e anti-DNA para confirmar o diagnóstico e iniciar pulsoterapia com metilprednisolona para preservar a função renal.
- (E) Glomerulonefrite pós-estreptocócica (GNPE); iniciar antibioticoterapia com penicilina e diuréticos para controle da hipertensão e edema.

28. Recém-nascido, sexo masculino, com 22 dias de vida, vem para a primeira consulta de puericultura. Mãe está preocupada porque percebeu que a pele e os olhos do bebê estão amarelados desde a primeira semana de vida, e essa coloração parece ter se intensificado nos últimos dias. Além disso, a mãe notou que as fezes do bebê estão quase brancas e que a urina tem uma coloração amarela mais escura do que o usual. O bebê está mamando bem. O ganho ponderal aferido foi satisfatório.

Considerando a principal hipótese diagnóstica, qual achado laboratorial é esperado?

- (A) Níveis elevados de transaminases (AST e ALT).
- (B) Predomínio da bilirrubina conjugada em relação à bilirrubina total.
- (C) Elevação do nível de TSH.
- (D) Hemoglobina e hematócrito diminuídos.
- (E) Aumento dos níveis de tripsina imunorreativa após 30 dias de vida.

29. Lactente, sexo feminino, 11 meses, com história de febre nos últimos três dias, com irritabilidade sem quaisquer outros sintomas. Logo após o último pico febril, há 12 horas, iniciou exantema maculopapular, que começou no tronco e evoluiu para cabeça e membros. A principal hipótese diagnóstica é:

- (A) escarlatina.
- (B) farmacodermia.
- (C) eritema infeccioso.
- (D) sarampo.
- (E) exantema súbito.

30. Lactente, sexo masculino, de 5 meses, sem comorbidades conhecidas, é trazido ao pronto-socorro com história de irritabilidade, hipoatividade e febre (39.2 °C) há 12 horas. Os pais notam que a diurese está diminuída, e ele recusa a alimentação. Ao exame físico, o paciente está letárgico, com tempo de enchimento capilar (TEC) de 4 segundos, pulsos periféricos fracos, com frequência cardíaca (FC) de 190 bpm. A pele apresenta livedo e está marmórea. A pressão arterial sistólica (PAS) é de 60 mmHg. A saturação de oxigênio é de 92% em ar ambiente. Exames laboratoriais iniciais revelam lactato sérico de 7.2 mmol/L, plaquetas de $90 \times 10^3/\mu\text{L}$ e creatinina sérica de 0.6 mg/dL.

Considerando as diretrizes para novas definições de sepse e choque séptico em Pediatria – 2024 (*Phoenix Sepsis Score*), assinale a afirmativa correta.

- (A) O diagnóstico provável é de sepse com disfunção renal (KDIGO 3); deve-se iniciar imediatamente fluidoterapia restritiva e antibioticoterapia de amplo espectro, com foco na correção da hipercreatininemia.
- (B) O diagnóstico é de choque cardiogênico; deve-se iniciar imediatamente inotrópicos e considerar restrição de fluidos, dado o murmúrio vesicular universalmente diminuído que sugere congestão pulmonar.
- (C) O diagnóstico é de sepse grave sem choque; deve-se coletar exames laboratoriais adicionais para determinar o foco infeccioso e considerar apenas monitoramento rigoroso, pois não há hipotensão para a idade.
- (D) O diagnóstico é de choque séptico; deve-se estabelecer acesso vascular, administrar um bolus de cristaloides de 20 mL/kg em 5-10 minutos, e iniciar antibioticoterapia empírica de amplo espectro em até 60 minutos.
- (E) O diagnóstico é de síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SIRS) grave; deve-se iniciar infusão de fluidos intravenosos a 10 mL/kg em 1 hora e aguardar resultado da hemocultura antes de iniciar antibióticos.

31. Mãe, durante a consulta de puericultura aos 6 meses de idade, solicita orientações sobre a alimentação complementar de seu filho que ainda permanece em regime de amamentação exclusiva.

Assinale a alternativa que contém a orientação correta.

- (A) O mel é uma melhor opção para adoçar, para se evitar o açúcar refinado.
- (B) A carne do cozimento deverá ser retirada antes de se oferecer as papas iniciais à criança.
- (C) Sucos de frutas espremidas devem ser desestimulados, preferindo-se as frutas *in natura*.
- (D) Não se deve utilizar azeites no preparo das refeições do bebê.
- (E) O leite materno deverá ser complementado com uma fórmula de seguimento a partir da introdução dos novos alimentos.

32. Lactente, sexo feminino, 18 meses, com diagnóstico prévio de dermatite atópica, é trazida ao pronto-socorro pelos pais. Eles relatam uma agudização grave das lesões há 3 dias, com intenso prurido que a impede de dormir e comer bem. Ao exame físico, apresenta placas eritematosas, escoriadas nas fossas antecubitais e poplíteas, com algumas pápulas vesiculosas. Há também lesões eritematosas e descamativas na região perioral e nas bochechas, além de uma placa eritematosa na região de fraldas. Não há sinais de infecção secundária evidente. Os pais já utilizavam hidratante intensivo.

Nesse caso, qual das seguintes condutas é a mais adequada?

- (A) Prescrever mometasona furoato 0,1% em creme para as fossas antecubitais e poplíteas, por 5 a 7 dias; hidrocortisona 1% em creme para a face (perioral e bochechas) e região de fraldas, por 3 dias; desloratadina oral e manter emoliente intensivo.
- (B) Optar por pimecrolimus 1% creme para todas as lesões, devido à gravidade do quadro, e adicionar prednisona oral na dose de 1mg/kg/dia, por 5 dias, com emoliente intensivo.
- (C) Iniciar betametasona dipropionato 0,05% em creme nas fossas, perioral e região de fraldas, por 7 dias, associado a anti-histamínico sedativo oral à noite e continuar com o emoliente intensivo.
- (D) Aplicar clobetasol propionato 0,05% em creme nas fossas, bochechas e região de fraldas, uma vez ao dia, por 3 dias, seguido de desmame rápido, além de cetirizina oral duas vezes ao dia, e emoliente.
- (E) Aplicação da hidrocortisona 1% em todas as áreas afetadas, 4 vezes ao dia, continuar com o emoliente e, se não houver melhora em 48 horas, considerar encaminhamento para dermatologista pediátrico.

33. Adolescente, 12 anos, sexo feminino, é trazida por sua mãe que acha que sua filha está muito pálida, principalmente com o início das menstruações. Apresenta um hemograma com os seguintes resultados: eritrócitos: 4.500.000/mm³; hemoglobina: 9,3g/dL; hematócrito: 31%; VCM: 71 fl; HCM: 22 pg; RDW: 16%. Leucometria com 6.100/mm³ (0% basófilos, 4% eosinófilos, 1% bastões, 59% segmentados; 29% linfócitos típicos; 6% monócitos) e plaquetometria de 160.000/mm³.

A melhor conduta para se confirmar a principal hipótese diagnóstica é:

- (A) solicitar eletroforese de hemoglobina.
- (B) pesquisa de parasitas intestinais.
- (C) dosagem sérica de ferritina.
- (D) solicitar sorologia para parvovírus B19.
- (E) solicitar mielograma.

34. Pré-escolar com 3 anos e 11 meses, sexo masculino, morador de área carente de seu município, apresenta ressecamento da conjuntiva e córnea, fotofobia e dificuldade para enxergar em ambientes escuros. Apresenta pele seca e a análise da curva de crescimento mostra peso abaixo do escore-z-2.

Entre outras carências, a forte evidência de deficiência de vitamina

- (A) C.
- (B) A.
- (C) B12.
- (D) D.
- (E) K.

35. Adolescente, sexo feminino, apresenta, há 14 dias, febre baixa persistente, dor de garganta intensa (odinofagia), com dificuldade para engolir, e uma fadiga intensa que a impede de frequentar a escola e participar de suas atividades usuais. A mãe informa que, nos primeiros dias dos sintomas, ela foi tratada com amoxicilina por um médico, suspeitando de faringite estreptocócica. No entanto, a febre e a odinofagia não melhoraram, e ela desenvolveu um *rash* maculopapular difuso, que durou alguns dias após o início do antibiótico. Ao exame físico, a paciente apresenta-se pálida. Há amígdalas hiperemiadas e edemaciadas com exsudato branco-acinzentado, e a faringe posterior está difusamente eritematosa. Observa-se linfadenopatia cervical posterior bilateral, com linfonodos de 1-2 cm, móveis e discretamente dolorosos. O baço é palpável a 2 cm do rebordo costal esquerdo, e o fígado não é palpável. Não há *rash* ativo no momento do exame. Os exames laboratoriais iniciais do pronto-socorro revelam:

- Hemograma: leucócitos: 16.000/mm³ (com 65% de linfócitos, dos quais 30% são linfócitos atípicos); hemoglobina: 13,2 g/dL; plaquetas: 280.000/mm³.
- Transaminases: AST 90 U/L, ALT 105 U/L.
- Teste rápido para strep A: negativo.

Quais são o diagnóstico mais provável e o achado que mais reforça essa hipótese, em detrimento de outras causas infecciosas?

- (A) Linfoma de Hodgkin em estágio inicial; a fadiga prolongada, a linfadenopatia cervical e a esplenomegalia são os sinais mais característicos.
- (B) Faringite estreptocócica resistente à amoxicilina; a persistência da odinofagia e a leucocitose com linfocitose são os achados mais determinantes.
- (C) Infecção por citomegalovírus (CMV); a esplenomegalia e a linfocitose atípica são achados clássicos, embora a ausência de neutropenia seja atípica.
- (D) Mononucleose infecciosa; o *rash* maculopapular que surgiu após o uso de amoxicilina, associado à tríade clínica e à linfocitose atípica, é o mais indicativo.
- (E) Síndrome de soroconversão aguda por HIV; o exsudato amigdaliano, a fadiga e as transaminases elevadas são achados que se encaixam nesse diagnóstico.

36. Lactente, com 2 anos, sexo masculino, previamente hígido, é trazido ao pronto-socorro com história de episódios recorrentes de sangramento retal indolor nas últimas 48 horas. Os pais relatam que as fezes são ora vermelho-vivo, em grande volume, ora melena. O paciente está pálido e letárgico, mas sem queixas de dor abdominal significativa, febre ou vômitos. Ao exame físico, apresenta-se com perfusão periférica normal, taquicardia leve (FC 120 bpm), palidez cutâneo-mucosa acentuada e abdome flácido, indolor à palpação, sem massas. O toque retal revela fezes escurecidas e coágulos frescos. Hemograma de urgência mostra hemoglobina de 6,5 g/dL.

Com base no caso apresentado, quais são o diagnóstico mais provável e a conduta inicial mais adequada?

- (A) Angiodisplasia intestinal; realizar colonoscopia total para localizar a lesão e, se possível, efetuar hemostasia endoscópica.
- (B) Esofagite erosiva grave; iniciar inibidor de bomba de prótons intravenoso e considerar endoscopia digestiva alta de urgência.
- (C) Invaginação intestinal; realizar enema hidrostático sob fluoroscopia após estabilização hemodinâmica com concentrado de hemácias.
- (D) Colite infecciosa por *E. coli* enteroinvasora; iniciar antibioticoterapia com ceftriaxona e hidratação intravenosa vigorosa.
- (E) Divertículo de Meckel hemorrágico; iniciar estabilização hemodinâmica com transfusão e solicitar cintilografia com tecnécio-99 m para localização pré-cirúrgica, programando ressecção.

37. Lactente, sexo masculino, com 5 meses, é levado ao pronto-socorro pelos pais que relatam que o bebê apresentou coriza e tosse leve por 3 dias, seguidos por um aumento do esforço respiratório e chiado no peito nas últimas 24 horas. O bebê não tem histórico de episódios anteriores de chiado, alergias ou doenças crônicas. Ao exame físico, está com temperatura de 37,5 °C, apresenta batimento de asa nasal, tiragens subcostais e, à ausculta pulmonar, alguns roncocalos e sibilos expiratórios. A saturação de oxigênio é de 94% em ar ambiente. Qual é o diagnóstico mais provável para esse lactente?

- (A) Aspiração de corpo estranho.
- (B) Bronquiolite viral aguda.
- (C) Pneumonia bacteriana.
- (D) Crise asmática.
- (E) Laringotraqueobronquite.

38. Uma puérpera primípara de 18 anos, residente em uma comunidade rural de difícil acesso e com ensino fundamental incompleto, deu à luz um recém-nascido (RN) pré-termo tardio (36 semanas de idade gestacional), com peso de 2.200g, por parto vaginal, em uma maternidade de alto risco. O RN permaneceu internado por 7 dias devido à dificuldade de ganho ponderal e icterícia, recebendo alta hospitalar em bom estado geral, exclusivamente em aleitamento materno. Durante a “alta qualificada” realizada pela equipe multiprofissional da maternidade, a mãe foi orientada a procurar a Unidade Básica de Saúde (UBS) de sua referência para o primeiro acompanhamento do bebê. No entanto, a puérpera expressou à equipe médica da maternidade sua apreensão quanto à dificuldade de acesso à UBS, citando a distância significativa e a ausência de transporte público regular na região em que reside, além da falta de rede de apoio familiar próxima para auxiliá-la. O pediatra da UBS de referência, ao ser informado do caso pela maternidade, precisa agir em conformidade com as diretrizes da PNAISC.

Considerando a situação descrita e os princípios e eixos estratégicos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), qual é a conduta mais adequada a ser adotada pelo pediatra da UBS, em conformidade com a Portaria MS/GM nº 1.130/2015?

- (A) Orientar a mãe a buscar o Conselho Tutelar ou a assistência social para resolver o problema de transporte, pois a PNAISC não prevê ações diretas da UBS para solucionar barreiras sociais e logísticas de acesso, sendo essa uma responsabilidade da rede de proteção social.
- (B) Solicitar à maternidade que rediscuta o processo realizado de alta hospitalar e forneça transporte exclusivo para a puérpera e o RN até a UBS, uma vez que a vinculação precoce à atenção básica é de responsabilidade exclusiva do serviço hospitalar, que falhou em garantir o acesso inicial.
- (C) Registrar a ausência da puérpera no sistema de agendamento e aguardar que ela procure a UBS quando conseguir superar as barreiras de acesso, pois a prioridade do pediatra deve ser dada aos casos que chegam espontaneamente à unidade para acompanhamento.
- (D) Ativar a rede de atenção à saúde para garantir o acolhimento da dupla mãe-bebê, planejando uma busca ativa ou visita domiciliar precoce, considerando a vulnerabilidade social e a articulação entre atenção especializada e básica.
- (E) Priorizar a convocação da família para as próximas campanhas de vacinação, visto que a PNAISC foca primariamente na prevenção de doenças imunopreveníveis nos primeiros anos de vida, e essa seria a forma mais eficaz de contato com a criança vulnerável.

39. Adolescente, sexo feminino, de 12 anos, sem história prévia de doenças, é trazida ao pronto-socorro pela mãe, que relata poliúria, polidipsia e perda de peso há cerca de 2 semanas. Nas últimas 12 horas, a paciente evoluiu com dor abdominal intensa, náuseas e vômitos persistentes, e letargia crescente. Ao exame físico, apresenta-se com esforço respiratório acentuado, respiração de Kussmaul, hálito cetônico, mucosas muito secas, tempo de enchimento capilar de 3 segundos, FC: 130 bpm, PA: 90 × 60 mmHg. A paciente está letárgica, mas responsiva a estímulos verbais. Exames laboratoriais iniciais revelam: glicemia: 780 mg/dL; pH arterial: 6.98; HCO³⁻: 4 mEq/L; pCO₂: 18 mmHg; sódio: 136 mEq/L; potássio: 5.8 mEq/L.

Qual é a estratégia de manejo correta e segura para essa adolescente?

- (A) Iniciar infusão contínua de insulina regular a 0,05 U/kg/hora imediatamente, enquanto aguarda a preparação dos fluidos de expansão para evitar a progressão da cetoacidose.
- (B) Realizar tomografia de crânio para excluir edema cerebral antes de qualquer intervenção sistêmica, dado o estado letárgico, pois o tratamento pode exacerbar essa complicação.
- (C) Iniciar hidratação com 20 mL/kg de solução fisiológica a 0,9% intravenosa em bolus rápido (15-30 minutos). Após 1 hora do início da fluidoterapia e com estabilização hemodinâmica, iniciar infusão contínua de insulina regular a 0,1 U/kg/hora, com monitorização rigorosa do potássio.
- (D) Administrar 1 a 2 mEq/kg de bicarbonato de sódio intravenoso para corrigir a acidose grave, seguido imediatamente pela infusão contínua de insulina regular a 0,1 U/kg/hora.
- (E) Administrar cloreto de potássio intravenoso para reduzir o potássio sérico elevado e, em seguida, iniciar a hidratação com soro glicosado a 5% com 0,45% de NaCl, para corrigir a hiperglicemia lentamente.

40. Lactente de 9 meses, sexo masculino, que ainda não deambula, é trazido ao pronto-socorro por sua avó paterna. Ela relata que o bebê “caiu da mesa de trocar fraldas” cerca de 12 horas antes, enquanto ela se virava para pegar uma fralda. A avó nega quaisquer outras lesões ou incidentes prévios e expressa preocupação com o “exagero” das enfermeiras ao questionar a história. Ao exame físico, o bebê está pálido e letárgico, com equimoses bilaterais periorbitárias, um inchaço evidente no antebraço esquerdo e uma equimose na região lombar. Chora intensamente ao toque suave no antebraço esquerdo. A radiografia do antebraço esquerdo revela uma fratura em espiral da ulna. Uma radiografia completa do esqueleto (solicitada pela equipe de enfermagem devido à suspeita) mostra, além da fratura recente, uma fratura metafisária da tíbia direita em estágio de consolidação avançada (antiga). A tomografia computadorizada de crânio (realizada devido à letargia) identifica um pequeno hematoma subdural crônico.

Qual é a avaliação diagnóstica mais provável e a conduta inicial mais adequada para esse lactente?

- (A) Maus-tratos; internar imediatamente para proteção social, realizar avaliação esquelética completa, avaliação oftalmológica para pesquisa de hemorragias retinianas, e notificação compulsória ao Conselho Tutelar.
- (B) Trauma acidental isolado; realizar imobilização da fratura de ulna, acompanhar o hematoma subdural com neurocirurgia e fornecer orientações preventivas à avó sobre segurança infantil antes da alta.
- (C) Osteogênese imperfeita; internar para investigação de doenças osteometabólicas e manejo das fraturas, sem outras intervenções além do tratamento médico das lesões.
- (D) Coagulopatia congênita; iniciar investigação hematólogica com coagulograma completo e tipagem sanguínea, e transfundir concentrado de hemácias devido à palidez e letargia, com internação para acompanhamento.
- (E) Sepses neonatal tardia; iniciar antibioticoterapia de amplo espectro imediatamente, investigar foco infeccioso e internar em UTI pediátrica para suporte avançado, ignorando os achados traumáticos como secundários à condição clínica.

RASCUNHO

