



## PREFEITURA MUNICIPAL DE OSASCO

ESTADO DE SÃO PAULO

CONCURSO PÚBLICO

### 009. PROVA OBJETIVA

#### MÉDICO PEDIATRA PLANTONISTA

- ◆ 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 a seguir para responder às questões de **01** a **05**:

#### *A base invisível da transformação digital*

À primeira vista, o futuro parece estar na nuvem. Mas é sob o solo, nos cabos, antenas e satélites, que o presente digital realmente acontece.

Plataformas digitais, redes sociais, serviços de *streaming*, *e-commerces*, aplicativos bancários, telemedicina, inteligência artificial. O que tudo isso tem em comum? Nenhum desses serviços funcionaria sem a presença de uma infraestrutura robusta, confiável e bem regulada de telecomunicações.

É essa infraestrutura que constitui a camada base do sistema digital brasileiro. E é justamente sobre essa base que se assentam todas as demais camadas da transformação digital. Essa camada é invisível para a maioria dos cidadãos. Mas sua importância não pode ser subestimada. A performance das aplicações digitais — sua velocidade, estabilidade e segurança — está diretamente relacionada à qualidade técnica da rede que as suporta. Se a conexão falha, toda a experiência digital é comprometida.

O Brasil tem dado passos relevantes. A massificação da fibra óptica fez com que milhões de famílias chegassem ao ensino remoto durante a pandemia. O leilão do 5G abriu espaço para novas aplicações em logística, telemedicina e agricultura de precisão.

À medida que o país consolida seu marco legal e institucional para o século 21, é fundamental reconhecer o papel estratégico da infraestrutura crítica do setor de telecomunicações. Não apenas como um ativo econômico, mas como guardião da base física e lógica que viabiliza todos os serviços digitais que movem a economia e a sociedade.

A transformação digital é irreversível — mas ela precisa de alicerces. Esses alicerces são invisíveis à maior parte da sociedade, mas indispensáveis para o avanço da jornada digital e para o futuro do país. O Brasil tem uma oportunidade histórica: transformar sua economia digital em instrumento de desenvolvimento inclusivo, competitivo e soberano. Ignorar essa base seria comprometer não apenas a inovação, mas o próprio destino nacional na era digital.

Mais do que um desafio técnico, trata-se de uma escolha política e civilizatória: se queremos ser apenas consumidores de tecnologia ou protagonistas da economia digital. A relevância desse setor não pode ser ofuscada pelo encantamento e pela popularização das plataformas digitais. É justamente a infraestrutura — a base e a fundação invisível — que sustenta todo o ecossistema digital. Sem ela, as aplicações mais modernas e inovadoras não conseguem ficar de pé.

(Edson Holanda, 29.09.2025.

Disponível em: <https://www.correiobraziliense.com.br/opiniao>. Adaptado)

**01.** Ao discutir a transformação digital pela qual passa a sociedade brasileira, o autor deixa evidente que

- (A) a complexidade do novo cenário tecnológico tem feito com que o país venha restringindo o acesso das pessoas às plataformas digitais.
- (B) a maior parte das pessoas desconhece como ela realmente acontece, por isso o país tem dificuldade de ser uma potência nesse cenário.
- (C) o país deve perseguir o desenvolvimento inclusivo, competitivo e soberano, o que implica fazer a sociedade aderir às redes sociais.
- (D) o país precisa debruçar-se na infraestrutura que a sustenta, de tal forma que venha a ser protagonista da economia digital.
- (E) a conectividade a que as pessoas estão expostas se justifica para o país tão somente como um ativo econômico e, de fato, efêmero.

**02.** Considere as passagens:

- **Se** a conexão falha, toda a experiência digital é comprometida. (3º parágrafo)
- **À medida que** o país consolida seu marco legal e institucional para o século 21, é fundamental reconhecer o papel estratégico da infraestrutura crítica do setor de telecomunicações. Não apenas como um ativo econômico, **mas como** guardião da base física e lógica que viabiliza todos os serviços digitais que movem a economia e a sociedade. (5º parágrafo)

As expressões destacadas veiculam, correta e respectivamente, sentidos de

- (A) comparação, conformidade e oposição.
- (B) condição, proporção e adição.
- (C) finalidade, consequência e comparação.
- (D) comparação, conformidade e adição.
- (E) condição, proporção e oposição.

**03.** Na passagem do último parágrafo “A **relevância** desse setor não pode ser **ofuscada** pelo encantamento e pela **popularização** das plataformas digitais.”, os termos destacados significam, correta e respectivamente:

- (A) importância; encoberta; difusão.
- (B) destaque; explicitada; ampliação.
- (C) obsolescência; ocultada; fama.
- (D) mérito; desmerecida; restrição.
- (E) reconhecimento; turvada; audiência.

**04.** Considere as frases a seguir, reescritas a partir de informações do texto:

- É sob o solo, nos cabos, antenas e satélites, que o presente digital realmente acontece. E a maioria dos cidadãos não \_\_\_\_\_ essa camada.
- A transformação digital é irreversível, mas é preciso que \_\_\_\_\_ alicerces, embora eles \_\_\_\_\_ invisíveis à maior parte da sociedade.
- É justamente a base e a fundação invisível que sustentam todo o ecossistema digital. Se não \_\_\_\_\_ elas, as aplicações mais modernas e inovadoras não \_\_\_\_\_ ficar de pé.

De acordo com a norma-padrão, as lacunas devem ser preenchidas, respectivamente, com:

- (A) vê ... hajam ... são ... existisse ... conseguem
- (B) veem ... haja ... são ... existissem ... conseguiam
- (C) vê ... haja ... sejam ... existissem ... conseguiriam
- (D) veem ... haja ... sejam ... existisse ... conseguiriam
- (E) vê ... hajam ... sejam ... existissem ... conseguiam

**05.** O uso do acento indicativo da crase está de acordo com a norma-padrão em:

- (A) A massificação da fibra óptica deu condições à milhões de famílias para que chegassem ao ensino remoto.
- (B) O leilão do 5G abriu espaço à novas aplicações em logística, telemedicina e agricultura de precisão.
- (C) Poderá acontecer um comprometimento a toda a experiência digital, caso a conexão venha à falhar.
- (D) Embora a infraestrutura seja uma camada invisível à quase todos os cidadãos, ela não pode ser subestimada.
- (E) Graças à infraestrutura robusta, confiável e bem regulada de telecomunicações que os serviços funcionam.

**06.** Os princípios da implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) foram estabelecidos na legislação e devem ser seguidos em todo o país.

Assinale a alternativa que traz um dos princípios originais do SUS e que está de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal.

- (A) Acesso às ações e serviços de saúde de todas as naturezas jurídicas.
- (B) Preservação da autonomia das pessoas na defesa dos princípios do SUS.
- (C) Igualdade da assistência à saúde, exceções feitas às minorias.
- (D) Atendimento integral, prioridade para a prevenção, sem prejuízo da assistência.
- (E) Descentralização e gestão única do SUS em nível municipal.

**07.** Em um dos maiores municípios brasileiros, o prefeito e o secretário de saúde propuseram medidas para privatizar a assistência à saúde, que deverão ser analisadas pelo Conselho Municipal de Saúde.

De acordo com os artigos 196 a 200 da Constituição Federal, assinale a alternativa que apresenta a forma constitucionalmente permitida de participação da iniciativa privada na saúde.

- (A) As organizações com finalidade lucrativa têm prioridade para receber recursos públicos na forma de subvenções e auxílios, conforme normas estabelecidas na legislação pertinente.
- (B) As organizações privadas poderão substituir os serviços públicos municipais na forma de livre competição, pois as leis do mercado, nesse caso, são superiores ao controle público.
- (C) O modelo aplicado ao município já foi testado nacional e internacionalmente, sendo financiado com capital estrangeiro, o que confere credibilidade às ações previstas.
- (D) O processamento e a transfusão de sangue e derivados, bem como a seleção de órgãos para transplante, serão comercializados por empresas do setor, em funcionamento no mercado local.
- (E) Organizações privadas de natureza filantrópica ou sem finalidade de lucro devem firmar contrato de direito público, ou convênio, para participar do sistema municipal de saúde.

**08.** A maioria dos municípios brasileiros tem menos de 50 mil habitantes. Nesses contextos, a Atenção Básica assume papel central na garantia do acesso e na organização das ações e serviços de saúde.

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica, quais diretrizes devem ser priorizadas para o fortalecimento da Atenção Básica nesses municípios?

- (A) Territorialização e população adscrita.
- (B) Ordenação e cuidado centrado.
- (C) Informação e longitudinalidade das ações públicas.
- (D) Coordenação da gestão local e encaminhamento a outros níveis de atenção.
- (E) Participação da pessoa e singularidade.

**09.** Em 1948, na cidade de Framingham, Estados Unidos, foi iniciado um estudo com o objetivo de identificar fatores comuns e características que contribuem para a incidência de doenças cardiovasculares. O acompanhamento da população do estudo por mais de 50 anos possibilitou a identificação de fatores de risco para doenças cardiovasculares, como fumo, obesidade, diabetes, inatividade física, pressão arterial elevada e colesterol alto.

O caso de Framingham é um exemplo de estudo epidemiológico de que tipo?

- (A) Caso-controle.
- (B) Coorte.
- (C) Descritivo.
- (D) Clínico.
- (E) Retrospectivo.

**10.** Januária, 42 anos de idade, trabalha há 12 anos como cobradora de pedágio e relata discreta perda auditiva progressiva, bilateral, zumbido constante e, ultimamente, dificuldade de compreensão de falas. Ela diz não usar o protetor de ouvido fornecido pela empresa para a qual trabalha. Após consulta e exames, Januária foi diagnosticada como portadora de perda auditiva induzida por ruído (PAIR).

Qual é o próximo passo do profissional de saúde que a assistiu?

- (A) Solicitação para que a empresa revise o Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR), a fim de avaliar as condições ambientais relacionadas à exposição ao ruído.
- (B) Avaliação audiológica periódica para acompanhar a perda auditiva até o limite permitido pela legislação trabalhista.
- (C) Notificação do caso como agravo relacionado ao trabalho no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).
- (D) Abertura de processo de aposentadoria por incapacidade junto ao Instituto Nacional de Seguridade Social.
- (E) Requisição de auditoria do programa de controle ambiental da empresa para verificar a eficácia das medidas preventivas.

**11.** Qual é o significado analítico da taxa de mortalidade infantil?

- (A) Mede a participação relativa dos principais grupos de causas de morte no total de óbitos infantis sem causa definida, para orientar estudos específicos para essa faixa etária.
- (B) Estima o risco de morte dos nascidos vivos durante os primeiros cinco anos de vida, ou seja, os fatores que condicionam, entre outros, a desnutrição infantil e as infecções a ela associadas.
- (C) Analisa as variações populacionais e geográficas da mortalidade pós-neonatal, identificando tendências e situações de desigualdade que demandem ações e estudos específicos.
- (D) Reflete, de maneira geral, as condições de desenvolvimento socioeconômico, bem como o acesso aos recursos disponíveis para atenção à saúde materna e à população dessa faixa etária.
- (E) Envolve dificuldades metodológicas inerentes à técnica utilizada para a coleta dos dados, cujos pressupostos podem ser refletidos na dinâmica da faixa etária infantil.

**12.** Entre as vantagens da descentralização da Atenção Primária à Saúde, está a ampliação do acesso e da cobertura da população aos serviços de saúde, pois os municípios têm maior autoridade para identificar necessidades específicas nas suas comunidades, permitindo ações mais próximas das populações. No entanto, nem sempre a descentralização tem efeitos positivos.

Assinale a alternativa que indica uma consequência negativa, ou desvantagem, dessa descentralização.

- (A) Necessidade de pactuação e coordenação.
- (B) Acentuação das desigualdades regionais.
- (C) Maior autonomia e responsabilidade.
- (D) Ações de prevenção localizadas.
- (E) Exigência de capacidade de planejamento local.

**13.** Paciente do sexo masculino, 23 anos de idade, comparece à Unidade de Saúde e recebe o diagnóstico de suspeita de dengue.

Considerando as normas de vigilância epidemiológica vigentes, assinale a alternativa que indica o procedimento correto quanto à notificação desse agravo.

- (A) Casos suspeitos não devem ser notificados até a confirmação diagnóstica.
- (B) Casos suspeitos são isentos de notificação.
- (C) Notificação compulsória semanal (em até uma semana).
- (D) Notificação mensal por meio de formulário específico.
- (E) Notificação compulsória imediata (até 24 horas).

- 14.** O calendário nacional de vacinações estabelece para pessoas maiores de 60 anos de idade uma série de vacinas.  
Assinale a alternativa que lista duas vacinas que fazem parte do calendário recomendado aos idosos.
- (A) Febre amarela; meningocócica.
  - (B) Tríplice viral; dT (difteria, tétano).
  - (C) Varicela; hepatite A.
  - (D) Covid-19; rotavírus humano.
  - (E) Hepatite B; influenza trivalente.
- 15.** A Lei nº 8.080/1990, que trata das condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como da organização e do funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS), propõe atribuições que são comuns à União, aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios, ou seja, atribuições que todos os entes federativos devem exercer, em seu âmbito administrativo.  
Assinale a alternativa que contém uma dessas atribuições comuns.
- (A) Definir as instâncias de controle, avaliação e fiscalização do SUS.
  - (B) Implementar as redes hierarquizadas do SUS.
  - (C) Formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição.
  - (D) Controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde.
  - (E) Formar consórcios administrativos intermunicipais.
- 16.** A participação da comunidade é um dos princípios da implementação do Sistema Único de Saúde. Essa participação é formal e normatizada pela legislação correspondente.  
Assinale a alternativa que indica uma instância formal de participação da comunidade no SUS.
- (A) Comissão Intergestores Tripartite.
  - (B) Comitê Intergestores Regional.
  - (C) Conselho Municipal de Saúde.
  - (D) Movimento da Reforma Sanitária.
  - (E) Instituto Todos pela Saúde.
- 17.** O planejamento das políticas da Administração Pública Federal para a área da saúde é orientado por planos de médio e longo prazo, como o Plano Plurianual e o Plano Nacional de Saúde.  
Considerando a legislação do SUS, qual é o instrumento de gestão que detalha e operacionaliza esses planos, definindo os objetivos, as metas e os recursos para a execução das ações e dos serviços de saúde no curto prazo?
- (A) Relatório da Conferência Anual de Saúde.
  - (B) Planejamento Regional Integrado.
  - (C) Lei de Diretrizes Orçamentárias.
  - (D) Programação Anual de Saúde.
  - (E) Diretrizes dos Conselhos de Saúde.
- 18.** Qual é o significado de “articulação interfederativa”, no que diz respeito à organização e ao funcionamento das ações e serviços de saúde, conforme o Decreto nº 7.508/2011?
- (A) Gestão nacional dos integrantes da Região de Saúde.
  - (B) Responsabilidades dos entes federativos na Rede de Atenção à Saúde.
  - (C) Planejamento único, ascendente das ações e serviços públicos.
  - (D) Sistema nacional de referência e contrarreferência.
  - (E) Integralidade do atendimento ao usuário do SUS.
- 19.** A Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (PNH-SUS) busca aproximar os serviços de saúde da população brasileira e valorizar o trabalho realizado em todos os níveis de atuação do sistema. A implementação dessa política gera a expectativa de determinados resultados.  
Qual das alternativas a seguir expressa essa busca da PNH-SUS?
- (A) Atendimento resolutivo priorizando critérios de eficácia e eficiência.
  - (B) Redução de filas e do tempo de espera, com ampliação do acesso.
  - (C) Garantia do direito de acesso de acordo com adscrição e processo de triagem.
  - (D) Gestão dos serviços fundamentada em programa de qualidade.
  - (E) Implantação de modelo de atenção moderno e adequado ao ambiente político e social.
- 20.** Por meio de um artigo da Lei Orgânica Municipal, determinado prefeito, de um município de médio porte, decretou intervenção na Santa Casa local, gerida por uma associação laica, sem finalidade lucrativa, alegando deterioração dos serviços prestados. O interventor nomeado pelo prefeito é um conhecido médico, que é sócio de uma operadora de planos de saúde e também proprietário da maternidade local, conveniada com o município. O Conselho Municipal de Saúde (CMS) não concorda com a intervenção e alega irregularidade nessa ação do poder executivo local.  
Assinale a alternativa que explica a razão da não concordância do CMS.
- (A) A nomeação do interventor é irregular, pois é sócio da maternidade conveniada com o município.
  - (B) O interventor é médico e não um profissional com formação em gestão pública do sistema de saúde.
  - (C) Para ser legítima, a intervenção deve ter participação de um número fixo de entidades representativas.
  - (D) O poder judiciário local não foi chamado a opinar sobre a intervenção, portanto o ato do Executivo não deverá ser seguido.
  - (E) A Santa Casa é uma entidade filantrópica, forma de natureza jurídica que a torna imune à intervenção municipal.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Menina de 6 anos, previamente hígida, é levada ao pronto-atendimento devido dor abdominal há 2 semanas, acompanhada de mal-estar e náuseas. Evoluiu com piora progressiva e apresenta, há 2 dias, vômitos e dificuldade para se alimentar, sem febre. Ao exame físico, está prostrada, desidratada, taquicárdica, taquipneica, com extremidades frias, com diminuição da perfusão periférica e com dor abdominal difusa. Foi colocada na sala de emergência, foram coletados exames e recebeu expansão com 20 mL/kg de soro fisiológico em 20 minutos. Apresentou diurese abundante, mas mantém sinais de desidratação, taquicardia, taquipneia e má perfusão periférica.

Resultados de exames: Gasometria arterial: pH: 7,09;  $p\text{CO}_2$ : 22 mmHg;  $p\text{O}_2$ : 87 mmHg;  $\text{HCO}_3^-$ : 9,9 mEq/L; saturação de  $\text{O}_2$ : 94%; BE: -18 mEq/L; Glicemia: 480 mg/dL; Sódio: 132 mEq/L; Potássio: 6,9 mEq/L; Cloro: 98 mEq/L; Cálcio: 8,7 mg/dL; Uréia: 45 mg/dL; Creatinina: 0,9 mg/dL; Ânion Gap: 24,1 mEq/L; o hemograma, a proteína C reativa e a hemocultura ainda estavam em análise.

Frente a esse quadro e de acordo com a principal hipótese diagnóstica, a conduta apropriada para esse momento é prescrever

- (A) nova expansão com soro fisiológico 20 mL/kg em 30 minutos, pela manutenção da desidratação.
- (B) ceftriaxone 100 mg/kg, pela suspeita de choque séptico.
- (C) correção com bicarbonato de sódio 8,4% diluído em soro fisiológico, em 1 hora, devido à acidose grave.
- (D) insulina regular simples 0,1 U/kg, em 1 hora, devido à hiperglicemia.
- (E) gluconato de cálcio 10% 0,5 ml/kg, em 10 minutos, pela presença de hipercalemia.

22. A mãe de um adolescente de 13 anos o levou para atendimento preocupada com o seu crescimento, referindo que ele é mais baixo em comparação aos primos e amigos de idade semelhante. Não havia outros sintomas ou doenças prévias. Na consulta ele tinha 149 cm (escore z: -1); peso de 42 Kg; IMC: 18,9 (entre escore z 0 e +1) e estava no estágio puberal de G2P2 de Tanner. A altura alvo calculada, de acordo com a altura dos pais, é de 179 cm (entre escore 0 e +1). Na primeira consulta, a conduta foi solicitar radiografia de punho para idade óssea e retorno em 4 meses. No retorno, apresenta 151 cm, mantendo-se no escore z: -1, no estágio puberal G2P3 e a radiografia de punho demonstrou idade óssea de 12 anos.

A partir desses achados, a conduta apropriada na consulta atual é

- (A) encaminhar para o endocrinologista, uma vez que a puberdade está atrasada.
- (B) solicitar dosagem de hormônios tireoidianos, pois ele apresenta sobrepeso e baixa velocidade de crescimento.
- (C) pedir dosagem de GH, devido à idade óssea atrasada.
- (D) solicitar retorno para reavaliação, em 6 meses, pois o quadro é compatível com atraso constitucional de crescimento.
- (E) explicar à família que o quadro é compatível com baixa estatura familiar e não há como modificar o padrão de crescimento.

23. Lactente de 10 meses de idade, previamente hígido, foi levado ao pronto-atendimento com história de 2 dias de diarreia líquida, vômitos e febre de 39 °C. Ao exame físico, estava em bom estado geral, desidratado leve, com abdome pouco distendido, com ruídos hidroaéreos aumentados e som hipertimpânico, recebendo alta com orientações de soro de reidratação oral, sintomáticos e reposição de zinco. Retorna, após 12 horas, com piora dos vômitos, cólica, muita irritabilidade e aparecimento de sangue nas fezes. Encontra-se em regular estado geral, desidratado de algum grau, com choro intermitente de forte intensidade e abdome tenso, dificultando a palpação. Realizou radiografia de abdome que demonstrou edema em alças intestinais e ausência de ar no quadrante superior direito e hipogástrico.

Diante dessa evolução clínica e radiológica, a principal hipótese diagnóstica é

- (A) colite por alergia alimentar.
- (B) diverticulite aguda.
- (C) intussuscepção intestinal.
- (D) intolerância secundária à lactose.
- (E) apendicite aguda.

**24.** Lactente de 4 meses, nascido a termo, de parto normal, há 2 semanas iniciou quadro de tosse, coriza e febre baixa. Foi levado ao pronto-atendimento, apresentando radiografia de tórax sem alterações e hemograma com linfocitose discreta, recebendo alta com orientações de inalação com soro fisiológico e retorno se sinais de alerta. Logo ficou afebril, mas evoluiu com piora da tosse, apresentando acessos de tosse seca, de início súbito, acompanhados por guincho e vômitos pós-tosse. Repetiu os exames na consulta de hoje.

De acordo com a principal suspeita etiológica, espera-se encontrar:

- (A) neutrofilia e condensação com broncogramas aéreos de permeio.
- (B) hemograma sem alterações e sinais de hiperinsuflação na radiografia de tórax.
- (C) leucocitose e infiltrado intersticial bilateral.
- (D) linfocitose e infiltrado para-cardíaco bilateral.
- (E) ambos os exames sem alterações.

**25.** Menino de 4 anos de idade, com diagnóstico de anemia falciforme, é levado ao pronto-atendimento com história de febre de 38,5 °C, palidez, icterícia e dor abdominal. Mãe refere que estava bem até o dia anterior. Ao exame físico, está descorado 3+/4, pálido, icterico 3+/4 e com baço palpável a 6 cm do rebordo costal esquerdo.

Considerando as principais complicações na doença falciforme, qual é a hipótese diagnóstica mais provável e a conduta imediata indicada?

- (A) Crise vaso-oclusiva; administrar analgésico anti-inflamatório e hidratação venosa.
- (B) Crise aplásica; realizar transfusão de sangue.
- (C) Sepsis; prescrever ceftriaxone e expansão volêmica.
- (D) Crise hiper-hemolítica; orientar hidratação oral e observação clínica.
- (E) Sequestro esplênico; prescrever reposição volêmica e transfusão de sangue.

**26.** Menino de 2 anos deu entrada no pronto-atendimento com história de ter puxado a panela com água fervente sobre o corpo. Ao exame, está muito choroso, hemodinamicamente estável, apresentando hiperemia e bolhas acometendo 15% da superfície corpórea, atingindo principalmente o tronco e os membros superiores.

A conduta indicada, nesse momento, é:

- (A) tratamento ambulatorial com hidratação oral e orientação de retorno para curativos diários.
- (B) alta com hidratação oral, uso de pomadas com antibiótico e retorno em 3 dias para reavaliação.
- (C) hospitalização para realização de debridamento cirúrgico precoce.
- (D) internar com reposição volêmica endovenosa, analgesia e curativos.
- (E) internar para iniciar antibioticoterapia endovenosa, analgesia e curativos.

**27.** Menino de 4 anos de idade apresenta história de tosse seca intermitente, principalmente no período noturno, crises de sibilância em vigência de infecção viral e atividade física, fazendo uso de broncodilatador 3 a 4 vezes na semana. Realizou espirometria, apresentando VEF1: 85% e reversibilidade de 15% após a administração de broncodilatador. Não há outros sintomas ou doenças prévias.

De acordo com o último consenso *Global Initiative for Asthma*, publicado em 2025, qual a conduta indicada como tratamento inicial desse paciente?

- (A) Manter broncodilatador de alívio conforme necessidade, sem necessidade de tratamento profilático.
- (B) Prescrever corticoide inalatório em dose baixa para uso diário e broncodilatador se crise.
- (C) Iniciar estratégia MART com associação de formoterol e corticoide inalatório em dose baixa, para uso diário e de alívio.
- (D) Orientar terapia profilática com antagonista de leucotrieno e broncodilatador se crise.
- (E) Indicar o uso de imunobiológico e corticoide inalatório em dose baixa e broncodilatador de resgate.

**28.** Adolescente de 15 anos estava na fazenda e caiu do cavalo. A família relata que logo após a queda ele ficou desacordado durante 1 minuto, recuperando a consciência logo após. Após 2 horas, começou a apresentar cefaleia e convulsão, sendo levado para o hospital. Deu entrada com Glasgow: 13, sonolento, apresentando midríase à esquerda.

De acordo com esse quadro clínico, na tomografia de crânio desse paciente, espera-se encontrar que tipo de lesão?

- (A) Hematoma epidural à esquerda.
- (B) Hematoma subdural à direita.
- (C) Hematoma intraparenquimatoso à direita.
- (D) Lesão axonal difusa.
- (E) Fratura de base de crânio.

**29.** Menino de 9 anos de idade, previamente hígido, dá entrada no pronto-atendimento com história de dois dias de febre alta, cefaleia e vômitos. À admissão, encontrava-se em regular estado geral, sonolento, com fotofobia e sinais de irritação meníngea. Foi coletado Líquor que revelou 400 células (80% linfócitos), proteínas de 120 mg/dL e glicorraquia de 40 mg/dL (para uma glicemia de 90 mg/dL). Apesar do predomínio linfocitário, optou-se por introduzir ceftriaxone e dexametasona até o resultado da cultura. Após 24 horas de tratamento, mantinha febre, evoluindo com rebaixamento do nível de consciência e crises convulsivas focais. Foi submetido a uma ressonância de crânio que revelou hipersinal em lobos temporais bilateralmente.

Frente a essa descrição clínica, qual a conduta apropriada?

- (A) Suspender a antibioticoterapia e iniciar pulsoterapia com corticoide em altas doses, devido suspeita de encefalite autoimune.
- (B) Manter ceftriaxone e associar aciclovir intravenoso, pois trata-se de provável meningoencefalite herpética.
- (C) Trocar o ceftriaxone por vancomicina e meropenem, uma vez que a piora clínica indica provável infecção por pneumococo resistente.
- (D) Associar anfotericina B, considerando a possibilidade de meningoencefalite fúngica.
- (E) Iniciar esquema tríplice e investigar a presença de meningotuberculose.

**30.** Recém-nascido de termo, de parto normal, apresentou cianose nas primeiras horas de vida, sem resposta à oferta de oxigênio ( $FiO_2$ : 100%). Oximetria pré e pós-ductal mostra saturação de 82% em membro superior direito e 85% à esquerda. À ausculta pulmonar, identifica-se bulhas normofonéticas e discreto sopro em foco pulmonar. Realizada radiografia de tórax que revelou área cardíaca normal e sinais de hiperfluxo pulmonar.

Com base nas informações apresentadas, assinale a alternativa que apresenta a cardiopatia congênita compatível com essa descrição clínico-radiológica.

- (A) Comunicação interventricular.
- (B) Persistência de canal arterial.
- (C) Transposição de grandes artérias.
- (D) Tetralogia de Fallot.
- (E) Coarctação de aorta.

**31.** Lactente de 5 meses de idade, nascido com idade gestacional de 36 semanas, de parto normal, sem intercorrências. A mãe recebeu vacina contra o vírus sincicial respiratório (VSR) 10 dias antes do parto.

Em relação à profilaxia contra o VSR com o Nirsevimabe, de acordo com as novas recomendações, é correto afirmar que

- (A) não há necessidade de prescrever a profilaxia, pois ele não é de grupo de risco.
- (B) não está indicada, uma vez que a mãe foi vacinada antes do parto.
- (C) são indicadas 5 doses, durante período sazonal, apenas no primeiro ano de vida, independentemente da ausência de fatores de risco.
- (D) é necessário prescrever 5 doses, nos primeiros dois anos de vida, durante o período sazonal, uma vez que ele nasceu prematuro.
- (E) está indicado orientar dose única, no mês anterior ao início da sazonalidade, no primeiro ano de vida.

**32.** Recém-nascido com 25 dias de vida, nascido a termo, de parto normal, é levado ao pronto-atendimento por estar icterício há 1 semana. A mãe refere que está em aleitamento materno exclusivo, ele está mamando bem, ganhando peso adequadamente, sem outros sintomas. Ao exame, confirma-se a presença de icterícia zona II – III e verifica-se presença de urina escura e fezes hipocólicas na fralda. O restante do exame está completamente normal. Os exames coletados demonstram: Bilirrubina total: 10,6 mg/dL; indireta: 5,1 mg/dL; direta: 5,5 mg/dL; ALT: 60 U/L; AST: 75 U/L; gama GT: 580 u/L; Hemograma: Hb: 14,0 g/dL; Ht: 42%; leucócitos: 8.900/mm<sup>3</sup> (43% neutrófilos, 54% linfócitos, 3% monócitos); plaquetas: 210.000/mm<sup>3</sup>.

Considerando essa descrição clínico-laboratorial e de acordo com a principal suspeita diagnóstica, a conduta apropriada, nesse momento, é

- (A) solicitar sorologias para TORSCH.
- (B) realizar teste de sódio e cloro no suor.
- (C) internar para realizar fototerapia.
- (D) solicitar ultrassonografia de abdome.
- (E) suspender o leite materno e reavaliar em 48 horas.

**33.** Lactente de 5 meses, previamente hígido, com história de 2 dias de diarreia líquida, vômitos e febre é levado ao pronto-atendimento. A mãe refere que está urinando pouco e vomitando após as mamadas. Ao exame físico, está em regular estado geral, irritado, descorado +/4, taquicárdico, com mucosas secas e com tempo de enchimento capilar de 4 segundos. O abdome está distendido, hipertimpânico, com ruídos hidroaéreos aumentados.

De acordo com esse quadro clínico, a conduta inicialmente indicada é

- (A) prescrever expansão com soro fisiológico 20 mL/kg.
- (B) iniciar terapia de reidratação oral na sala de observação.
- (C) administrar antiemético intramuscular e iniciar terapia de reidratação oral após 40 minutos.
- (D) passar sonda nasogástrica para administrar soro de reidratação oral.
- (E) dar alta com prescrição de antiemético, terapia de reidratação oral e retorno se necessário.

**34.** Menina de 3 anos, previamente hígida, foi levada ao pronto-atendimento devido história de febre alta, urina de odor forte, irritabilidade, dor abdominal, sem outros sintomas e com exame físico normal. O plantonista solicitou coleta de exames, apresentando Hemograma com Hb: 12,5 g/dL; Ht: 40%; leucócitos: 12.000/mm<sup>3</sup> (3% bastonetes, 51% segmentados, 2% monócitos, 44% linfócitos); proteína C reativa: 58 mg/L; sedimento urinário com pH: 6,0; densidade: 1.020; leucócitos: 25/campo; eritrócitos: 5/campo; nitrito positivo; ultrassonografia de abdome com rim direito discretamente aumentado, sem outras alterações. Foi prescrito cefalexina e orientado retorno. Após 7 dias, ela está afebril, assintomática e a urocultura coletada no primeiro dia confirmou a presença de mais de 100.000 UFC de *Escherichia coli* multissensível.

De acordo com essas informações, a conduta apropriada, nesse momento, é

- (A) solicitar uretrocistografia miccional para descartar a presença de refluxo vesico-ureteral.
- (B) repetir a urocultura e ultrassonografia logo após o tratamento, para verificar se houve resolução do quadro.
- (C) prescrever antibioticoterapia profilática, devido ao risco de recorrência.
- (D) manter acompanhamento clínico e repetir ultrassonografia em 3 a 6 meses.
- (E) considerar o quadro resolvido, sem necessidade de acompanhamento, por se tratar do primeiro episódio.

**35.** Menino de 2 anos é levado ao pronto-atendimento por ser encontrado tossindo muito e com dificuldade respiratória de início súbito, enquanto brincava sozinho. Deu entrada na sala de emergência agitado, tossindo, com estridor inspiratório leve, saturando 93% em ar ambiente, apresentando diminuição do murmúrio vesicular em hemitórax direito.

Frente a esses achados, a conduta inicial apropriada é

- (A) realizar manobra de Heimlich imediatamente e iniciar ventilação com bolsa-válvula-máscara.
- (B) solicitar radiografia de tórax e encaminhar para a broncoscopia rígida, de acordo com o resultado.
- (C) encaminhar para laringoscopia na urgência.
- (D) prescrever adrenalina subcutânea e realizar inalação com soro fisiológico.
- (E) colocar na sala de observação e iniciar com antibioticoterapia profilática.

**36.** Menina de 10 anos, com antecedente de encefalopatia crônica não progressiva, faz uso diário de ácido valproico e levitiracetam para epilepsia. Deu entrada na sala de emergência apresentando crise convulsiva tônico-clônica generalizada há 20 minutos. Recebeu 2 doses de midazolam intravenoso, com intervalo de 5 minutos, sem controle do quadro.

A conduta indicada, nesse momento, é

- (A) utilizar fenitoína intravenosa em *bolus*.
- (B) aplicar fenobarbital intravenoso lento.
- (C) administrar diazepam intranasal.
- (D) utilizar tiopental em bomba de infusão.
- (E) realizar intubação orotraqueal e iniciar midazolam em infusão contínua.

**37.** Menina de 8 anos, previamente hígida, apresenta febre de 39 °C, há 4 dias, acompanhada de cefaleia, mialgia, dor abdominal e inapetência. Hoje iniciou quadro de vômitos frequentes e irritabilidade. Ao exame de admissão no pronto-atendimento, encontra-se em regular estado geral, corada, desidratada +/4, com temperatura de 38 °C, FC: 115 bpm; FR: 22 ipm; PA: 95 x 55 mmHg; saturando 95% em ar ambiente, com tempo de enchimento capilar de 2 segundos. Apresenta conjuntivas hiperemiadas, abdome doloroso difusamente, com fígado palpável a 2 cm do RCD e prova do laço positiva. Os exames revelam Hb: 12,8 g/dL; Ht: 45%; leucócitos: 3.200/mm<sup>3</sup>; plaquetas: 60.000/mm<sup>3</sup>.

Com base nessa descrição, qual é a classificação clínica e conduta adequada nesse momento?

- (A) Dengue clássica; tratamento domiciliar com hidratação oral, antitérmicos e retorno se sinais de alerta.
- (B) Dengue com sinais de alarme; manter em observação na unidade de emergência e iniciar hidratação venosa com soro fisiológico 10 mL/Kg, em 1 hora, e reavaliar.
- (C) Dengue grave; internar na unidade de terapia intensiva e realizar hidratação venosa com soro fisiológico 20 mL/Kg, em 20 minutos, e reavaliar.
- (D) Dengue clássica; coletar sorologia, iniciar hidratação oral na unidade de emergência e repetir exames em 6 horas.
- (E) Dengue grave; internar na unidade de terapia intensiva e realizar hidratação venosa com soro fisiológico 20 mL/Kg, em 20 minutos, e concentrado de plasma fresco 10 mL/kg.

**38.** Adolescente de 13 anos, previamente hígida, apresenta quadro de fadiga, perda de peso, artralgia migratória e febre baixa vespertina, há 2 meses, e, há 2 semanas, apresenta urina espumosa. Ao exame físico, apresenta discreto edema de tornozelos e artrite em punhos e joelhos.

De acordo com esses achados, a principal hipótese diagnóstica é

- (A) artrite idiopática juvenil sistêmica.
- (B) febre reumática.
- (C) tuberculose.
- (D) síndrome nefrótica.
- (E) lúpus eritematoso sistêmico.

**39.** Lactente de 6 meses, com antecedente de infecção de vias aéreas superiores, vem evoluindo, há uma semana, com cansaço e sudorese intensa às mamadas, com piora progressiva, apresentando irritabilidade e recusa alimentar. Mãe nega outros sintomas. Ao exame físico, está em regular estado geral, agitado, pálido, afebril, com FR: 68 ipm; FC: 180 bpm; pulsos finos e extremidades frias, com tempo de enchimento capilar de 5 segundos e saturando 88% em ar ambiente. Apresenta ausculta pulmonar com crepitações difusas e fígado palpável a 4 cm do RCD. A radiografia de tórax mostra aumento de área cardíaca e congestão pulmonar.

Nesse contexto, qual a principal hipótese diagnóstica?

- (A) Bronquiolite viral aguda.
- (B) Coarctação de aorta descompensada.
- (C) Miocardite viral aguda.
- (D) Cardiomiopatia restritiva.
- (E) Insuficiência cardíaca de alto débito secundária à anemia grave.

**40.** Mãe de um recém-nascido saudável, em aleitamento materno exclusivo, solicita orientações sobre medidas para prevenção de alergia no bebê, uma vez que a família tem histórico de vários casos de doenças atópicas. Ela está disposta a manter o aleitamento materno, mas tem dúvidas quanto à própria dieta e quanto à introdução de novos alimentos para o filho.

Em relação às recomendações de prevenção de alergia, é correto afirmar:

- (A) adotar dieta materna restritiva, excluindo leite de vaca, ovo e trigo, durante o período de aleitamento, reduz o risco de alergia alimentar no lactente.
- (B) na época de introdução de alimentação substitutiva, indica-se usar fórmula parcialmente hidrolisada para reduzir a sensibilização do lactente.
- (C) alimentos potencialmente alergênicos, como ovo, peixe e amendoim, devem ser introduzidos apenas após os 12 meses de vida.
- (D) manter a dieta materna variada e sem restrições preventivas é seguro e não aumenta o risco de sensibilização alimentar no lactente.
- (E) o uso de probióticos pela mãe durante o período de amamentação modifica o perfil da microbiota do lactente e favorece o desenvolvimento de tolerância imunológica.

