



T0559057N

ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO Nº 001/2025

# MÉDICO

# INFECTOLOGIA PEDIÁTRICA

NOME

INSCRIÇÃO

Nível  
**SUPERIOR**

Turno  
**TARDE**

## Material recebido

- ✓ Prezado(a) candidato(a), além deste Caderno de Questões com **sessenta questões objetivas**, você receberá a Folha de Respostas. Verifique se seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição estão corretos.
- ✓ Confira seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se o cargo/especialidade corresponde àquele para o qual você se inscreveu.

## Material a ser devolvido

- ✓ O único documento válido para a avaliação é a Folha de Respostas, a qual deve ser devolvida ao fiscal devidamente assinada no local destinado a esse fim.
- ✓ Na Folha de Respostas, os alvéolos devem ser preenchidos da seguinte maneira: ●
- ✓ Para todo e qualquer preenchimento, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de tinta azul ou preta.

## Duração da prova e permanência na sala

- ✓ O prazo de realização da prova é de 04 (quatro) horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início da prova, você estará liberado(a) para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, entretanto **NÃO** poderá se retirar da sala com qualquer tipo de anotação e/ou com o Caderno de Questões, o qual poderá ser levado somente ao término do prazo de realização da prova estabelecido em Edital.
- ✓ Os(As) três últimos(as) candidatos(as) só poderão se retirar da sala juntos(as), após assinatura do Termo de Fechamento do envelope de retorno.

## Divulgação

- ✓ O Caderno de Questões e o Gabarito preliminar estarão disponíveis no site do **Instituto AOC**, no endereço eletrônico [www.institutoaocp.org.br](http://www.institutoaocp.org.br), conforme previsto em Edital.

**\*O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, neste Caderno e na Folha de Respostas incorrerá em sua eliminação.**



**instituto aocp**



## Língua Portuguesa

### Países do Brics se unem para eliminar doenças ligadas à pobreza e à desigualdade

A iniciativa mira causas sociais e busca esforços coletivos para superar doenças negligenciadas pelos países do Norte

Os países do Brics lançaram uma parceria com o objetivo de eliminar as chamadas Doenças Socialmente Determinadas (DSDs), enfermidades cuja ocorrência e gravidade estão diretamente ligadas à pobreza e à desigualdade. A iniciativa busca fortalecer a cooperação entre as nações, mobilizar recursos e avançar esforços coletivos para eliminação integrada dessas doenças.

Quem explica é Gonzalo Vecina Neto, professor da Faculdade de Saúde Pública da USP e ex-presidente da Anvisa: “É importante entender que existe um conjunto de doenças infectocontagiosas que incidem principalmente sobre populações pobres. Os determinantes sociais são o que faz acontecer essa carga de doenças.” Entre as doenças priorizadas pela ação da parceria estão tuberculose, hanseníase, dengue e malária — todas com alta prevalência no Sul Global. O professor aponta que a tuberculose “está sempre presente na nossa população da periferia das grandes cidades e nos fundões da nossa sociedade”. A hanseníase, “infelizmente uma doença milenar”, também persiste em números elevados.

Além do reforço aos sistemas de saúde, Vecina comenta o contexto estrutural que agrava essas doenças: “Como são doenças determinadas socialmente, têm pobreza e a estrutura pública de vida no meio do caminho. Saúde não resolve esse tipo de problema. Precisa de uma ação intersetorial, precisa de educação, de habitação, e de condições sociais melhores”. Nesse sentido, ele reforça a urgência de avançar na pesquisa científica para essas doenças, historicamente negligenciadas pela indústria farmacêutica dos países do Norte. “O Norte rico não quer saber de fazer pesquisa para nós. Então nós temos que fazer pesquisa para as nossas doenças e ter soluções melhores.”

A parceria assinada pelo Brics também aponta para a construção de uma agenda comum nos fóruns internacionais, ampliação de financiamento via bancos de desenvolvimento e uso de tecnologias como inteligência artificial, vigilância epidemiológica digital e plataformas interoperáveis. Para Vecina, no entanto, a resposta mais eficaz não virá apenas de laboratórios ou políticas setoriais. “O remédio mais importante de todos implica mais igualdade entre os seres humanos que vivem neste mundo.”

Adaptado de: <https://jornal.usp.br/radio-usp/paises-do-brics-se-unem-para-eliminar-doencas-ligadas-a-pobreza-e-a-desigualdade/>. Acesso em: 29 out. 2025.

1

Assinale a alternativa correta no que diz respeito à compreensão do texto apresentado.

- (A) O texto afirma que os países do Brics se uniram com o objetivo único de erradicar um conjunto de doenças endêmicas no Brasil.
- (B) O professor citado no texto defende que há um grupo de doenças contagiosas causadas, principalmente, pelas populações mais pobres.
- (C) Os esforços necessários para combater doenças causadas não somente por agentes biológicos como também sociais devem advir de diferentes setores.
- (D) Países do Norte global apresentam iniciativas importantes para a evolução das pesquisas de saúde no Brasil.
- (E) O uso de inteligência artificial não será permitido para o combate de doenças, por se tratar de prática antiética.

2

Em “A iniciativa busca fortalecer a cooperação entre as nações, mobilizar recursos e avançar esforços coletivos para eliminação integrada dessas doenças.”, os termos destacados podem, mantendo o mesmo sentido, ser substituídos pelos seguintes termos, EXCETO

- (A) colaboração / esforços conjuntos.
- (B) contribuição / trabalhos em equipe.
- (C) ajuda / união de forças.
- (D) coadjuvação / contribuições de grupo.
- (E) imitação / abstenções de ação.

3

De acordo com o texto, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

- ( ) As palavras “também” e “virá” são acentuadas em virtude da mesma regra: todas as proparoxítonas são acentuadas.
- ( ) No trecho “Além do reforço aos sistemas de saúde, Vecina comenta o contexto estrutural que agrava essas doenças [...]”, o termo destacado tem valor semântico de adição.
- ( ) Em “Para Vecina, no entanto, a resposta mais eficaz não virá apenas de laboratórios ou políticas setoriais.”, o termo destacado tem valor semântico de conclusão.

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

4

Considerando o trecho: “**Como** são doenças determinadas socialmente, têm pobreza e a estrutura pública de vida no meio do caminho.”, é correto afirmar que a expressão em destaque pode ser substituída, mantendo o mesmo sentido, pela expressão

- (A) “Do jeito que”, pois ambas indicam modo.
- (B) “Conforme”, pois ambas indicam contradição.
- (C) “Quanto”, pois ambas indicam intensidade.
- (D) “Uma vez que”, pois ambas indicam causa.
- (E) “Desde que”, pois ambas indicam proporção.

5

Considere o excerto “O remédio mais importante de todos implica mais igualdade entre os seres humanos que vivem neste mundo.” e assinale a alternativa correta.

- (A) A citação foi empregada no texto com o objetivo de apresentar a versão dos fatos sob o ponto de vista específico do jornalista que o escreveu.
- (B) A citação foi empregada para atribuir uma conclusão ao texto, fundamentando-se no argumento do professor.
- (C) A citação foi empregada como argumento de autoridade que justifica a parceria assinada pelo Brics.
- (D) A citação destacada apresenta um problema de ambiguidade, que teria sido facilmente resolvido caso a segunda ocorrência do termo “mais” fosse substituída por um sinônimo.
- (E) A citação empregada caracteriza-se pelo uso de discurso indireto e tem por objetivo contrapor o argumento do jornalista.

## Raciocínio Lógico

6

Se  $x$  e  $y$  são soluções do sistema de equações do primeiro grau

$$\begin{cases} 2x - 5y = 12 \\ x + 2y = 15 \end{cases}$$

é correto afirmar que o resultado de  $\frac{x+8y}{x-y}$  é igual a

- (A) - 3.
- (B) - 1.
- (C) 3.
- (D) 6.
- (E) 9.

7

Um médico prescreveu a um paciente o uso de dois medicamentos, identificados como A e B, ambos administrados por via oral. O medicamento A deve ser ingerido a cada 4 horas, enquanto o medicamento B deve ser tomado a cada 6 horas. Se o paciente ingerir ambos os medicamentos simultaneamente em determinado horário, após quanto tempo ele voltará a tomar os dois medicamentos ao mesmo tempo?

- (A) 12 horas.
- (B) 14 horas.
- (C) 15 horas.
- (D) 18 horas.
- (E) 21 horas.

**8**

Uma assistente social realizou um estudo sobre o perfil econômico de 40 famílias de determinado bairro, selecionadas aleatoriamente. O interesse principal dessa assistente era classificar o nível salarial de cada família em A ou B, em que A indica que a família possui uma renda superior a R\$ 3.500 e B indica que a família possui uma renda inferior ou igual a R\$ 3.500. Também, ela objetivava categorizar a quantidade de membros de cada família em C ou D, em que C indica que a família é composta de 6 ou mais pessoas e D indica que a família é composta de, no máximo, 5 pessoas. Não havendo outros níveis nem outras categorias a serem analisadas, ao final desse estudo, verificou-se que:

- 20% das famílias foram classificadas em nível A;
- 50% das famílias que foram classificadas em nível A também foram categorizadas com D;
- 40% das famílias foram categorizadas em C.

Se essa assistente pretende sortear aleatoriamente uma das famílias selecionadas para esse estudo, a probabilidade de que ela sorteie uma família do nível B e da categoria C é igual a

- (A) 0,05 (5%).
- (B) 0,12 (12%).
- (C) 0,18 (18%).
- (D) 0,30 (30%).
- (E) 0,45 (45%).

## Informática

**9**

Durante a organização de links utilizados em pesquisas internas, um colaborador da SES/SC precisou acessar rapidamente o gerenciador de favoritos do navegador Google Chrome (em português, versão mais recente, quando utilizado no Windows) para criar novas pastas e reorganizar os sites salvos. Nesse contexto, qual é o atalho de teclado que deve ser utilizado pelo colaborador?

(Obs.: o caractere “+” foi utilizado apenas para interpretação).

- (A) Ctrl + Shift + g
- (B) Ctrl + Shift + j
- (C) Ctrl + Shift + m
- (D) Alt + Shift + i
- (E) Ctrl + Shift + o

**10**

No Windows 11 (em português), quando o Painel de Controle está configurado para exibir os itens por Categoria, suas configurações são organizadas em categorias e subcategorias que facilitam o acesso às opções do sistema. Dentro da categoria “Rede e Internet”, há uma subcategoria específica que permite alterar a home page utilizada pelos navegadores configurados no sistema. Em qual subcategoria da categoria “Rede e Internet” se encontra a opção “Alterar a home page”?

- (A) Opções da Internet.
- (B) Central de Rede e Compartilhamento.
- (C) Conexões de Rede.
- (D) Firewall do Windows Defender.
- (E) Gerenciador de Dispositivos de Rede.

## Legislação

11

No mês de outubro de 2025, ocorreu um aumento atípico de notificações de intoxicação associadas ao consumo de bebidas alcoólicas adulteradas. Dessa forma, a formulação e a execução de políticas de informação e assistência toxicológica, bem como de logística de antídotos e medicamentos utilizados em intoxicações, fazem parte do campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme determina a Lei nº

- (A) 8.080/1990.
- (B) 8.142/1990.
- (C) 8.090/1988.
- (D) 7.508/2011.
- (E) 7.638/1988.

12

Um servidor efetivo do quadro de pessoal da SES/SC foi colocado à disposição de uma fundação hospitalar vinculada à mesma Secretaria, para exercer cargo em comissão. Durante esse período, continuou recebendo sua remuneração pelo órgão de origem e desempenhou funções administrativas de direção e coordenação. Após dois anos nessa situação, solicitou que o tempo em que esteve à disposição fosse computado para fins de promoção por antiguidade, conforme a Lei nº 6.745/1985. Considerando esse caso e a lei descrita, assinale a alternativa correta.

- (A) O tempo de afastamento à disposição de outro órgão ou entidade, mesmo vinculada à mesma Secretaria, não pode ser contado para nenhum fim funcional, incluindo promoção e progressão.
- (B) A progressão por antiguidade será realizada a cada cinco anos, sem mudança de cargo, atendidas as condições de assiduidade, pontualidade, fiel cumprimento de atribuições, eficiência e disciplina, portanto a solicitação é indevida.
- (C) Será considerado para efeitos de concessão do benefício para fins de recebimento de remuneração ou proventos somente um terço do tempo exercido na função em comissão.
- (D) O servidor colocado à disposição de fundação hospitalar, mesmo vinculada à mesma Secretaria, tem o tempo de afastamento considerado como de efetivo exercício para todos os fins legais, inclusive para promoção por antiguidade.
- (E) A promoção por antiguidade só pode ocorrer quando o funcionário completar 1.095 (mil e noventa e cinco) dias de exercício no cargo em comissão.

13

Um servidor público, responsável pelo setor de compras de uma Secretaria Estadual de Saúde, direcionou um processo licitatório para beneficiar uma empresa de equipamentos hospitalares. Durante a investigação, constatou-se que a empresa recebeu valores acima dos praticados no mercado e que o servidor participou ativamente da montagem do edital para favorecer o contratado. Diante dessa situação, nos termos da Lei nº 8.429/1992, a conduta desse servidor caracteriza

- (A) falta funcional, punível com advertência e registro no dossiê.
- (B) infração disciplinar sem prejuízo ao erário, de natureza administrativa.
- (C) ato de improbidade administrativa, sujeito a sanções civis, políticas e administrativas.
- (D) irregularidade, restrita a sanções pelo Tribunal de Contas.
- (E) peculato, sujeito a sanções penais e multa.

14

Durante um congresso nacional sobre gestão hospitalar, uma empresa fornecedora de equipamentos hospitalares propôs-se a custear as despesas de transporte e hospedagem de dois servidores da SES/SC, convidados para apresentar experiências exitosas de gestão no evento. O convite foi feito formalmente, com registro público, e a participação dos servidores foi autorizada pela chefia imediata, pois o congresso se relacionava diretamente às atribuições institucionais. Os custos foram declarados à autoridade competente, sem contrapartida de favorecimento à empresa ou assinatura de contratos. De acordo com o Código de Conduta da SES/SC, essa situação pode ser caracterizada como um caso de

- (A) conflito de interesses, por envolver custeio de despesas por agente privado.
- (B) vantagem indevida, pois o custeio de despesas por empresa privada é expressamente proibido, ainda que haja interesse institucional.
- (C) patrocínio irregular, configurando infração ética e administrativa.
- (D) hospitalidade, pois se trata de oferta legítima de serviços ou custeio de despesas por agente privado, vinculada a interesse institucional.
- (E) brinde, oferecido como cortesia, sem configurar benefício pessoal relevante ou gerar obrigações ao destinatário.

15

De acordo com a Lei nº 8.142/1990, para que estados, municípios e o Distrito Federal recebam repasses do Fundo Nacional de Saúde, é necessário, além de outros requisitos previstos em lei,

- (A) formar consórcios de saúde para compra de insumos e a contratação de serviços de forma conjunta, resultando em menores custos.
- (B) Organizar, a cada dois anos, a reunião dos Conselhos de Saúde para avaliar a situação de saúde e propor diretrizes da política de saúde.
- (C) investir 60% dos recursos do Fundo no fomento de pesquisas e na incorporação de tecnologias ao SUS, como medicamentos e tratamentos.
- (D) definir percentuais mínimos de investimento da Receita Corrente Líquida (RCL) para os estados (15%) e municípios (12%).
- (E) ter Fundo de Saúde, manter um Conselho de Saúde com composição paritária, ter Plano de Saúde e apresentar relatórios de gestão.

## Conhecimentos Específicos

16

Sobre a infecção pelo vírus Epstein-Barr (VEB), assinale a alternativa correta.

- (A) A fase de latência do VEB caracteriza-se pela ausência total do genoma viral nas células hospedeiras, o que impede a reativação da infecção.
- (B) A infecção primária pelo VEB é geralmente sintomática e mais grave em crianças pequenas, apresentando-se frequentemente como mononucleose infecciosa.
- (C) Na fase aguda, há intensa resposta imune mediada por linfócitos T CD8+ atípicos no sangue periférico.
- (D) A infecção das células B pelo VEB é transitória e não resulta em diferenciação para células de memória, restringindo-se ao epitélio orofaríngeo.
- (E) A infecção primária pelo VEB ocorre na fase adulta, sendo rara a aquisição do vírus na infância ou adolescência.

17

Você está avaliando um lactente de 4 meses, previamente saudável, que foi levado ao pronto atendimento por apresentar episódios de tosse intensa há cerca de 10 dias. Segundo a mãe, os acessos ocorrem em crises sucessivas, seguidas de uma inspiração ruidosa e, em algumas ocasiões, vômito logo após. Durante as crises, o bebê fica cianótico e, por breves instantes, parece parar de respirar. A febre é ausente. O exame físico mostra congestão facial e petéquias em pálpebras e conjuntivas.

Com base no quadro clínico e nas informações epidemiológicas, assinale a alternativa correta.

- (A) O quadro é compatível com coqueluche, com risco aumentado de complicações graves nos menores de seis meses.
- (B) A principal hipótese diagnóstica é uma laringite viral, mais comum em pré-escolares.
- (C) A ausência de febre e leucocitose significativa torna improvável o diagnóstico de coqueluche.
- (D) O quadro descrito é compatível com pneumonia bacteriana, devendo ser iniciado antibiótico de amplo espectro imediatamente.
- (E) O padrão de tosse apresentado é típico de broncopneumonia por *Haemophilus influenzae* tipo b.

**18**

**Com base nas características morfológicas e nos ciclos biológicos dos principais helmintos, assinale a alternativa correta.**

- (A) Os nematelmintos são achatados e têm como principal forma de transmissão o consumo de carnes malcozidas contendo cisticercos.
- (B) *Schistosoma mansoni* é um nematelminto transmitido pela ingestão de ovos presentes no solo contaminado.
- (C) *Taenia solium* e *Taenia saginata* são exemplos de geo-helmintos, cujo ciclo depende da contaminação fecal do solo.
- (D) *Enterobius vermicularis* e *Ascaris lumbricoides* são exemplos de platelmintos transmitidos por hospedeiros intermediários.
- (E) Os nematelmintos são cilíndricos e incluem espécies como *Ascaris lumbricoides*, enquanto os platelmintos são achatados e incluem cestódeos e trematódeos como *Taenia solium*.

**19**

**Durante a consulta pediátrica, a mãe de uma criança de 5 anos relata episódios intermitentes de dor abdominal e prurido anal noturno. O médico suspeita de parasitose intestinal e solicita um exame parasitológico de fezes. A respeito desse tipo de exame, assinale a alternativa correta.**

- (A) Um exame parasitológico de fezes negativo exclui a hipótese de parasitose intestinal, dispensando novas investigações.
- (B) Um exame coproparasitológico negativo não exclui parasitose intestinal, recomendando-se coleta seriada e, quando necessário, testes específicos.
- (C) O exame direto das fezes a fresco é suficiente para diagnosticar todas as parasitoses intestinais, apresentando alta sensibilidade.
- (D) A pesquisa coproparasitológica deve ser substituída por sorologias em todos os casos suspeitos, por apresentarem maior sensibilidade.
- (E) A eosinofilia é achado específico de protozooses intestinais, o que elimina a necessidade de exames complementares.

**20**

**Durante consulta de rotina, uma mãe relata que seu filho de 4 anos frequenta uma creche onde outras crianças foram diagnosticadas com verminoses. A criança não apresenta sintomas importantes, mas o pediatra explica a necessidade de prevenção e tratamento. Após a mãe questionar a utilidade de realizar exames de fezes antes de iniciar o tratamento, o médico esclarece que, em determinadas situações, o tratamento é feito de forma empírica. Com base nesse caso, assinale a alternativa correta.**

- (A) A terapia antiparasitária deve sempre ser direcionada por exame coproparasitológico, mesmo em regiões endêmicas.
- (B) Em regiões de alta prevalência, a OMS recomenda tratamento empírico periódico com antiparasitários de amplo espectro sem necessidade de exames prévios.
- (C) O tratamento empírico é contraindicado em crianças maiores de 2 anos, pois pode mascarar infecções bacterianas.
- (D) O mebendazol é o medicamento de escolha para estrogiloidíase, devido à sua ação sobre larvas e ovos do parasita.
- (E) A ivermectina deve ser utilizada apenas em casos de escabiose e pediculose, não apresentando eficácia em helmintíases intestinais.

**21**

**Recém-nascido a termo, de mãe sem histórico de doenças prévias, apresenta ao nascimento macrocefalia, hipotonia, hepatomegalia e nistagmo. A gestação transcorreu sem intercorrências aparentes, mas a mãe relatou episódio febril inespecífico no primeiro trimestre, não investigado à época. O exame de imagem revelou calcificações cerebrais e lesões oculares compatíveis com retinocoroidite. Com base nesse quadro clínico e na fisiopatologia das infecções congênitas, assinale a alternativa correta.**

- (A) A toxoplasmose congênita se manifesta predominantemente por alterações auditivas e lesões pulmonares em 90% dos casos ao nascimento.
- (B) Infecções adquiridas no final da gestação tendem a produzir maior gravidade neurológica e ocular do que as do primeiro trimestre.
- (C) A ausência de manifestações clínicas ao nascimento descarta infecção congênita por *Toxoplasma gondii*.
- (D) As lesões oculares, uma vez cicatrizadas, não se reativam e raramente causam sequelas tardias.
- (E) Infecções fetais adquiridas no primeiro trimestre estão associadas a maior gravidade e podem causar hidrocefalia, calcificações cerebrais, retinocoroidite e até óbito fetal.

**22**

**Gestante de 28 anos, HIV positiva, faz uso regular de terapia antirretroviral combinada desde o primeiro trimestre. No momento do parto, é indicada a administração de zidovudina endovenosa. O recém-nascido nasce sem complicações e permanece em alojamento conjunto. Com base no caso descrito e nas medidas de prevenção da transmissão vertical do HIV, assinale a alternativa correta.**

- (A) O aleitamento materno deve ser estimulado se a mãe estiver em terapia antirretroviral, pois o risco de transmissão é mínimo.
- (B) A profilaxia neonatal com zidovudina deve ser iniciada apenas após o resultado da carga viral materna.
- (C) A quimioprofilaxia com antirretrovirais pode ser iniciada até 7 dias após o nascimento sem prejuízo da eficácia.
- (D) A profilaxia da transmissão vertical inclui zidovudina EV intraparto e oral ao recém-nascido, além de suspensão do aleitamento materno.
- (E) O uso de zidovudina no parto é opcional quando a gestante já fez tratamento antirretroviral durante a gestação.

**23**

**Em relação à epidemiologia das infecções pelos Herpesvírus Humanos 6 e 7 (HHV-6 e HHV-7), assinale a alternativa correta.**

- (A) As infecções por HHV-6 e HHV-7 apresentam caráter sazonal, com picos nos meses de inverno.
- (B) A transmissão vertical de HHV-6 e HHV-7 resulta frequentemente em síndromes congênitas graves.
- (C) O HHV-6 infecta a maioria das crianças nos dois primeiros anos de vida, sendo transmitido principalmente por secreções orais de contatos íntimos.
- (D) A infecção primária pelo HHV-6 é mais comum em adultos imunocompetentes do que em crianças.
- (E) A presença de anticorpos maternos garante imunidade duradoura contra as infecções por HHV-6 e HHV-7.

**24**

**Uma adolescente de 15 anos, não vacinada, procura atendimento apresentando exantema maculopapular róseo iniciado há 24 horas, iniciado na face e disseminado rapidamente para tronco e membros. Relata febre baixa e adenomegalia cervical dolorosa iniciada há cinco dias. Sua mãe está no primeiro trimestre de gestação e mora na mesma casa. A equipe médica confirma a suspeita de rubéola.**

**Com base no quadro clínico e nas recomendações atuais, assinale a alternativa correta.**

- (A) O isolamento da paciente deve ser mantido por 14 dias após o início do exantema, e todos os contactantes devem receber imunoglobulina humana.
- (B) A confirmação diagnóstica deve ser feita pela presença do sinal de Forsheimer, considerado patognomônico da doença.
- (C) O tratamento específico com antivirais deve ser iniciado precocemente para evitar complicações neurológicas e hematológicas.
- (D) A paciente deve manter isolamento respiratório e de contato até 7 dias após o exantema, e a confirmação por sorologia (IgM/IgG) ou RT-PCR de orofaringe.
- (E) O esquema vacinal deve ser iniciado durante o episódio agudo da doença, visto que a vacina com vírus atenuado reduz o tempo de eliminação viral.

**25**

Recém-nascido de 15 dias, filho de mãe que realizou pré-natal irregular e não tem comprovação de tratamento para sífilis. A gestação foi acompanhada por exames com VDRL positivo em títulos elevados, sem registro de terapia adequada. O neonato apresenta rinite serossanguinolenta, lesões bolhosas palmoplantares e hepatomegalia. Com base nesse quadro clínico e nas recomendações atuais, assinale a alternativa correta.

- (A) O quadro é compatível com sífilis congênita precoce, sendo o tratamento com penicilina eficaz contra o *Treponema pallidum* fetal.
- (B) Trata-se de uma infecção bacteriana secundária e autolimitada, sendo indicada antibioticoterapia oral e observação.
- (C) O tratamento da mãe no puerpério não interfere na evolução da doença da criança, pois a transmissão ocorre nas últimas semanas de gestação.
- (D) O recém-nascido deve ser tratado se apresentar alterações radiológicas ósseas típicas, já que os títulos maternos isolados não indicam infecção.
- (E) A infecção congênita ocorre em casos de sífilis terciária, quando há lesões sistêmicas na gestante.

**26**

O pronto atendimento recebe uma criança de 6 anos, febril (39,5 °C), com tosse seca intensa, coriza, fotofobia e prostração acentuada há três dias. A mãe refere que hoje notou o surgimento de manchas avermelhadas atrás das orelhas, que rapidamente se espalharam para o pescoço e tronco. Ao exame, observam-se olhos hiperemiados, edema palpebral e pequenas manchas branco-azuladas na mucosa jugal, próximas aos molares. Foi constatado que a vacinação está em atraso. Com base no quadro descrito, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de quadro compatível com rubéola, cujo exantema se inicia nos membros e não se associa a enantema específico.
- (B) O período de transmissibilidade do sarampo inicia-se somente após o aparecimento do exantema, sendo o isolamento indicado até o desaparecimento completo das lesões.
- (C) As manchas na mucosa oral correspondem ao sinal de Koplik, cujo isolamento respiratório deve ser mantido até quatro dias após o início do exantema.
- (D) O diagnóstico diferencial mais provável é escarlatina, pela presença de febre alta e exantema confluyente em tronco e extremidades.
- (E) A doença é causada por um adenovírus, e o tratamento antiviral específico reduz a duração e a gravidade do quadro.

**27**

Com base na fisiopatologia da meningite bacteriana, assinale a alternativa correta.

- (A) A infecção ocorre por contato direto entre o microrganismo e o sistema nervoso central, sendo rara a disseminação pela corrente sanguínea.
- (B) A meningite bacteriana ocorre após infecções de ouvido ou seios da face, não havendo outros mecanismos de disseminação.
- (C) A penetração bacteriana no sistema nervoso central depende exclusivamente de traumas cranianos com fraturas ósseas que comunicam com o líquido.
- (D) A presença de meningomielocele impede o acesso de bactérias ao sistema nervoso central, protegendo contra infecção meníngea.
- (E) A forma mais comum resulta da disseminação hematogênica de microrganismos de focos infecciosos distantes.

**28**

O líquido de um lactente internado com suspeita de meningite bacteriana foi coletado após o início da antibioticoterapia e apresentou pleocitose e aumento de proteínas, mas a cultura veio negativa. Diante desse cenário, o infectologista questiona o microbiologista a respeito de outros métodos laboratoriais que possam auxiliar na definição do agente etiológico. Com base nas informações sobre diagnóstico etiológico das meningites, assinale a alternativa correta.

- (A) A cultura do líquido só deve ser solicitada em casos com aspecto purulento, pois o resultado é invariavelmente negativo em líquidos límpidos.
- (B) O teste do látex é restrito à pesquisa de meningococo, não sendo útil para pneumococo ou *Haemophilus influenzae*.
- (C) A cultura é dispensável quando já se dispõe de métodos moleculares, pois a PCR substitui completamente sua função diagnóstica.
- (D) A reação em cadeia da polimerase (PCR) tem sensibilidade e especificidade superiores a 90% para identificar DNA de diversos patógenos.
- (E) A contraímunoeletroforese (CIE) é indicada para o diagnóstico de meningites virais, não apresentando utilidade nas bacterianas.

**29**

Uma criança de 3 anos foi internada com pneumonia adquirida na comunidade (PAC). Considerando a idade e a apresentação clínica de uma pneumonia sem gravidade, com tosse e febre moderada, mas sem sinais de toxemia, são levantadas possibilidades sobre o agente etiológico mais provável. Com base no caso relatado, nas evidências epidemiológicas e na faixa etária da criança, assinale a alternativa correta.

- (A) As pneumonias nessa faixa etária são predominantemente causadas por *Mycoplasma pneumoniae* e *Chlamydia pneumoniae*, sendo as infecções virais incomuns.
- (B) Em crianças especialmente até os 2 anos, os vírus respiratórios — como o vírus sincicial respiratório (VSR) e o influenza — são as causas mais frequentes de PAC.
- (C) As infecções bacterianas por *Staphylococcus aureus* predominam na maioria dos casos de PAC em escolares e adolescentes.
- (D) A etiologia viral é restrita ao período neonatal, sendo substituída completamente por agentes bacterianos após os 6 meses de idade.
- (E) As coinfeções vírus-bactéria são eventos raros e sem relevância clínica na infância.

**30**

Durante uma reunião de discussão clínica com a equipe de pediatria, vocês revisam o caso de um lactente admitido na UTI com suspeita de sepse grave. O colega informa que ainda não foram colhidas hemoculturas e questiona se deve aguardar o resultado da coleta para iniciar os antibióticos.

Com base nas diretrizes atuais para condução da sepse em crianças, assinale a alternativa correta.

- (A) As hemoculturas devem ser colhidas antes do início dos antibióticos, porém a antibioticoterapia tem precedência se a coleta representar atraso no início do tratamento.
- (B) A antibioticoterapia deve ser adiada até a coleta e análise laboratorial das hemoculturas, mesmo em casos de instabilidade hemodinâmica.
- (C) O início da antibioticoterapia pode ser postergado até 6 horas após o reconhecimento da sepse, desde que o paciente receba expansão volêmica adequada.
- (D) Nos casos de sepse sem choque, o início dos antibióticos deve ocorrer obrigatoriamente em menos de 1 hora, independentemente da gravidade clínica.
- (E) As hemoculturas não são mais recomendadas na rotina da sepse pediátrica, sendo substituídas por métodos moleculares mais sensíveis.

**31**

Durante uma reunião de atualização sobre HIV pediátrico, um grupo de médicos analisa as características clínicas e os padrões de progressão da infecção pelo HIV em crianças. Com base nas informações atuais, analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta as corretas.

- I. O curso clínico da infecção pelo HIV é mais rápido em crianças do que em adultos, devido à imaturidade imunológica.
  - II. Aproximadamente metade das crianças infectadas pelo HIV desenvolve imunossupressão moderada ou grave até o final do primeiro ano de vida, quando não tratadas.
  - III. A progressão rápida ocorre em 20 a 30% das crianças não tratadas, com evolução grave ainda no primeiro ano de vida.
  - IV. O padrão de progressão lenta é o mais frequente e corresponde à maioria dos casos pediátricos.
- (A) Apenas I e II.  
(B) Apenas II e III.  
(C) Apenas I, II e IV.  
(D) Apenas III e IV.  
(E) Apenas I, II e III.

**32**

Em relação ao diagnóstico da tuberculose pulmonar (TBP) na infância, assinale a alternativa correta.

- (A) Baseia-se na clínica e na epidemiologia, associadas à prova tuberculínica e radiografia de tórax, sendo a confirmação bacteriológica difícil pela natureza paucibacilar em crianças.
- (B) A baciloscopia de escarro é o método de escolha em crianças, pois apresenta alta sensibilidade mesmo na ausência de tosse produtiva.
- (C) A prova tuberculínica isoladamente é suficiente para confirmar o diagnóstico de tuberculose pulmonar na criança.
- (D) O ensaio de liberação de interferon-gama (IGRA) substituiu definitivamente a prova tuberculínica no diagnóstico da infecção latente em menores de dois anos.
- (E) A reação positiva à tuberculina indica necessariamente doença ativa por *Mycobacterium tuberculosis*, independentemente da história clínica ou epidemiológica.

**33**

Uma criança de 5 anos é levada ao pronto atendimento com febre de início súbito (39,5 °C), irritabilidade e exantema maculopapular em tronco e membros. A mãe refere que a criança apresenta queixa de dor leve nas articulações e episódios de choro inconsolável nos últimos dois dias. Nenhum antecedente relevante é relatado. O exame físico mostra exantema pruriginoso, hiperemia conjuntival discreta e ausência de sinais meníngeos. Considerando o quadro clínico e as características da febre de Chikungunya, assinale a alternativa correta.

- (A) A febre de Chikungunya nas crianças é predominantemente assintomática, e a artralgia é rara.
- (B) O exantema é típico apenas em adultos e ocorre geralmente após a fase febril.
- (C) A febre nas crianças é baixa e prolongada, raramente ultrapassando 38 °C.
- (D) A principal manifestação neurológica da doença em crianças é a encefalite, observada em mais de 50% dos casos.
- (E) Em crianças, a febre de início súbito e alta pode causar convulsões febris nos primeiros dias da doença.

**34**

Os métodos diagnósticos da infecção pelo vírus da dengue variam conforme o período da doença e o tipo de detecção realizada. Relacione os métodos diagnósticos descritos com suas respectivas características ou períodos ideais de coleta e assinale a alternativa com a sequência correta.

1. Testes virológicos diretos.
  2. Testes sorológicos.
  3. Antígeno NS1.
  4. Hemograma e exames complementares.
  5. Ultrassonografia abdominal.
- ( ) Indicada nos três primeiros dias de sintomas; detecta proteína viral circulante com sensibilidade semelhante à do RT-PCR.
- ( ) Inclui isolamento do vírus e detecção de RNA por RT-PCR, devendo ser realizados até o quinto dia de sintomas.
- ( ) Devem ser coletados a partir do sexto dia de sintomas; detectam anticorpos IgM e IgG.
- ( ) Permite identificar sinais indiretos de extravasamento capilar, como espessamento da vesícula biliar e derrames cavitários.
- ( ) Permite avaliação de plaquetas e hematócrito, fundamentais para o monitoramento da evolução e risco de choque.
- (A) 2 – 1 – 3 – 5 – 4.  
 (B) 3 – 1 – 2 – 5 – 4.  
 (C) 1 – 2 – 3 – 4 – 5.  
 (D) 2 – 3 – 1 – 4 – 5.  
 (E) 1 – 3 – 2 – 4 – 5.

**35**

A leptospirose apresenta amplo espectro clínico, desde formas leves e autolimitadas até quadros graves com falência de múltiplos órgãos. A respeito das suas manifestações clínicas, assinale a alternativa correta.

- (A) O período de incubação da leptospirose varia de 1 a 3 dias, e a eliminação de leptospiros pela urina ocorre apenas na fase icterica.
- (B) A forma grave da doença, conhecida como síndrome de Weil, caracteriza-se por anúria e colapso circulatório nas primeiras 24 horas de infecção.
- (C) A fase septicêmica da leptospirose tem duração média de 20 dias, sendo marcada por febre baixa e conjuntivite discreta.
- (D) A doença evolui em duas fases, septicêmica e imune, podendo cursar com conjuntivite, dor nas panturrilhas, meningite asséptica e, nas formas graves, insuficiência renal e hepática.
- (E) A meningite asséptica ocorre exclusivamente em pacientes com a forma anictérica, sendo rara na forma icterica.

**36**

Um hospital de referência recebe uma criança de 5 anos, procedente de área endêmica, com história de febre diária há 30 dias, palidez, emagrecimento progressivo e abdome globoso. Ao exame físico, observa-se hepatoesplenomegalia acentuada, pele seca, cabelos quebradiços e edema em membros inferiores. A mãe refere episódios de epistaxe e gengivorragia nos últimos dias.

Com base nas informações e nos aspectos clínicos da leishmaniose visceral (LV), assinale a alternativa correta.

- (A) A LV apresenta evolução autolimitada e raramente cursa com comprometimento hematológico.
- (B) A doença de Pitaluga é caracterizada por comprometimento hepático agudo e não se associa à desnutrição.
- (C) A LV deve ser suspeitada em crianças com febre prolongada, esplenomegalia, plaquetopenia e palidez progressiva.
- (D) A coinfeção com HIV é rara e sem impacto clínico relevante no curso da doença.
- (E) A presença de ascite e icterícia descarta a hipótese de LV e sugere hepatite viral aguda.

**37**

**Sobre o uso de antimicrobianos em infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), analise as assertivas e assinale a alternativa com a sequência correta.**

- I. O uso racional de antimicrobianos nas IRAS deve considerar não apenas a eficácia terapêutica, mas também os efeitos adversos, a seleção de resistência bacteriana e o custo do tratamento.
- II. As IRAS apresentam abordagem mais simples que as infecções adquiridas na comunidade, já que os agentes etiológicos são geralmente de fácil identificação e sensíveis aos antibióticos usuais.
- III. O uso prévio de antimicrobianos pode interferir no isolamento e na identificação do agente etiológico em pacientes com IRAS.
- IV. O Programa de Controle de Antimicrobianos (Antimicrobial Stewardship) orienta a escolha adequada do fármaco, dose, via de administração e tempo de uso.

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

**38**

**Quanto ao uso de cefalosporinas em infecções, assinale a alternativa correta.**

- (A) As cefalosporinas de primeira geração, como cefazolina e cefalexina, possuem ação predominante contra bactérias Gram-negativas e são indicadas para infecções do sistema nervoso central.
- (B) As cefalosporinas de segunda geração, como cefuroxima e cefaclor, são amplamente utilizadas em infecções hospitalares graves causadas por *Pseudomonas aeruginosa*.
- (C) As cefalosporinas de quarta geração, como o cefepime, têm amplo espectro de ação, incluindo Gram-negativos e *Pseudomonas aeruginosa*, sendo indicadas em infecções graves e sepse neonatal tardia.
- (D) As cefalosporinas de quinta geração não apresentam atividade contra *Staphylococcus aureus* resistente à oxacilina (MRSA).
- (E) As cefalosporinas orais de primeira geração, como cefadroxil e cefalexina, são contraindicadas como terapia sequencial por apresentarem baixa biodisponibilidade.

**39**

**Relacione os conceitos referentes à vacinação com a conduta ou explicação correspondente e assinale a alternativa com a sequência correta.**

1. Intercâmbio de vacinas de diferentes fabricantes.
2. Intervalos entre diferentes vacinas.
3. Vacinação de contactantes.
4. Uso de imunossupressores.
5. Amamentação e vacina de febre amarela.

- ( ) Quando houver necessidade de administrar vacinas vivas atenuadas diferentes, deve-se respeitar o intervalo mínimo de 4 semanas.
- ( ) A mãe deve suspender temporariamente o aleitamento materno por 10 dias quando o lactente tiver menos de 6 meses.
- ( ) Devem estar com as vacinas em dia, inclusive familiares e profissionais de saúde, especialmente em caso de imunodepressão na criança.
- ( ) Sempre que possível, deve-se completar o esquema com o mesmo laboratório; na ausência, pode-se usar outra marca disponível.
- ( ) Vacinas inativadas podem ter eficácia reduzida, mas não são contraindicadas; já as atenuadas exigem cautela ou adiamento.

- (A) 1 – 4 – 3 – 2 – 5.  
(B) 4 – 2 – 5 – 1 – 3.  
(C) 1 – 3 – 5 – 2 – 4.  
(D) 3 – 5 – 1 – 4 – 2.  
(E) 2 – 5 – 3 – 1 – 4.

**40**

Uma mãe procura o pronto atendimento com seu filho de 7 anos que, há 10 meses, foi submetido a transplante alogênico de células-tronco hematopoéticas devido à anemia aplástica grave. A criança encontra-se estável, ainda em uso de imunossuppressores e sem sinais de doença do enxerto contra hospedeiro. A mãe traz a carteira de vacinação e questiona quando poderá retomar as vacinas de rotina. Nesse caso, a conduta mais adequada em relação à vacinação dessa criança é

- (A) reiniciar imediatamente o calendário vacinal completo, incluindo vacinas vivas atenuadas, pois já se passaram mais de seis meses do transplante.
- (B) manter apenas vacinas inativadas, pois pacientes transplantados nunca recuperam totalmente a imunocompetência.
- (C) aplicar apenas vacinas de bloqueio, como hepatite B e pneumocócica, uma vez que a imunidade do doador confere proteção suficiente.
- (D) aguardar a recuperação imunológica completa e, na ausência de doença do enxerto e imunossupressão, reiniciar o esquema vacinal.
- (E) retomar todas as vacinas exceto as de vírus vivos que devem ser permanentemente contraindicadas nesse paciente.

**41**

Recém-nascido de termo, parto vaginal, líquido amniótico claro, apresenta bom tônus, chora logo após o nascimento e respira espontaneamente. O profissional responsável pela assistência avalia que não há necessidade de manobras de reanimação. Considerando as recomendações atuais para o cuidado imediato ao recém-nascido de termo com boa vitalidade, qual deve ser a conduta adequada nesse momento?

- (A) Realizar aspiração de vias aéreas e clampar o cordão umbilical imediatamente após o nascimento, prevenindo aspiração de mecônio e anemia.
- (B) Separar o recém-nascido da mãe para secagem, avaliação e profilaxia ocular antes do início da amamentação.
- (C) Manter o contato pele a pele com a mãe, garantir a normotermia e realizar o clampeamento do cordão umbilical após, no mínimo, 60 segundos, estimulando o aleitamento na primeira hora de vida.
- (D) Iniciar o banho logo após o nascimento para reduzir o risco de hipotermia e infecção.
- (E) Posicionar o recém-nascido em berço aquecido, observando saturação de oxigênio e frequência cardíaca por 10 minutos antes de iniciar o contato com a mãe.

**42**

Recém-nascido prematuro extremo, em uso de cateter venoso central e nutrição parenteral, evolui no décimo dia de vida com instabilidade térmica, apneia e aumento dos marcadores inflamatórios. A hemocultura confirma crescimento de microrganismo Gram-positivo. Considerando os agentes etiológicos mais frequentes da sepse neonatal tardia, qual é o patógeno mais provável nesse caso?

- (A) *Escherichia coli*.
- (B) *Klebsiella pneumoniae*.
- (C) *Pseudomonas aeruginosa*.
- (D) *Candida albicans*.
- (E) Estafilococo coagulase-negativo.

43

Os transtornos alimentares apresentam etiologia multifatorial, envolvendo aspectos genéticos, psicológicos, familiares, ambientais e sociais. Com base nos conhecimentos atuais sobre a patogênese desses distúrbios, assinale a alternativa correta.

- (A) A presença de transtornos alimentares em familiares de primeiro grau não tem relação significativa com o risco individual, sendo os fatores sociais os principais determinantes.
- (B) A predisposição genética tem papel relevante, observando-se alta concordância em gêmeas monozigóticas e associação de um locus no cromossomo 12 com anorexia nervosa.
- (C) As alterações de neurotransmissores, como dopamina e serotonina, não influenciam o apetite e o comportamento alimentar.
- (D) Famílias com comunicação aberta e baixo nível de cobrança em relação à aparência tendem a apresentar maior prevalência de transtornos alimentares.
- (E) O uso de substâncias psicoativas é raro em pacientes com bulimia nervosa, mas comum em anoréxicos do tipo restritivo.

44

Adolescente de 15 anos é levada para consulta devido a emagrecimento progressivo nos últimos meses, recusa em se alimentar na presença da família e episódios de tontura. Ao exame físico, apresenta pele seca, lanugo em membros superiores, bradicardia e hipotensão postural. Observam-se calosidades nas articulações interfalangianas proximais e erosão dentária. Considerando a avaliação clínica dos transtornos alimentares, qual é a conduta inicial mais adequada?

- (A) Realizar anamnese detalhada, incluindo hábitos alimentares, saúde mental familiar e avaliação completa com sinais vitais, IMC, temperatura, exame cardiovascular e inspeção de pele e mucosas.
- (B) Solicitar apenas exames laboratoriais para investigar disfunções endócrinas e excluir causas metabólicas secundárias.
- (C) Prescrever suplementação calórica e antidepressivos, adiando a avaliação nutricional até estabilização ponderal.
- (D) Iniciar psicoterapia sem necessidade de exame físico detalhado, pois o diagnóstico é essencialmente comportamental.
- (E) Orientar restrição hídrica e aumento de atividade física leve para evitar ganho ponderal excessivo durante o tratamento.

45

Os vírus influenza, pertencentes à família *Orthomyxoviridae*, são classificados em tipos A, B e C. Os vírus de tipo A e B apresentam como principais determinantes antigênicos as Glicoproteínas Hemaglutinina (HA) e Neuraminidase (NA), que sofrem variações responsáveis pela ocorrência de epidemias e pandemias. Considerando a biologia viral e os mecanismos de variação antigênica, assinale a alternativa correta.

- (A) O fenômeno de *antigenic drift* é caracterizado por rearranjos genéticos entre vírus de espécies diferentes, resultando em novas combinações de HA e NA com potencial pandêmico.
- (B) A variação antigênica maior (*antigenic shift*) ocorre em todos os tipos de vírus influenza, incluindo o tipo B.
- (C) As mutações pontuais da HA e NA, que permitem a evasão da resposta imune e causam epidemias sazonais, caracterizam a variação antigênica maior.
- (D) O *antigenic drift* resulta de pequenas mutações nos sítios antigênicos da HA e NA, permitindo o surgimento de novas cepas virais e explicando as epidemias sazonais de influenza A.
- (E) A HA e a NA têm função estrutural apenas, sem participação no processo de infecção celular ou disseminação viral.

46

O Vírus Sincicial Respiratório (VSR) é o principal agente etiológico da bronquiolite em lactentes, com grande relevância clínica e epidemiológica. Sobre os mecanismos fisiopatológicos da infecção pelo VSR, assinale a alternativa correta.

- (A) A infecção é predominantemente hematogênica, com replicação viral inicial em macrófagos alveolares e disseminação sistêmica precoce.
- (B) As proteínas F e G têm função apenas estrutural, sem papel na penetração viral nas células epiteliais respiratórias.
- (C) O VSR causa dano pulmonar primariamente pela ação de toxinas secretadas, sem participação do processo inflamatório.
- (D) A necrose epitelial ocorre tardiamente, somente após duas semanas de infecção, quando o epitélio bronquiolar já está regenerado.
- (E) O vírus adere às células epiteliais respiratórias por meio das proteínas F e G, causando necrose epitelial, infiltração inflamatória e formação de plugs de muco que levam à obstrução bronquiolar e ao aprisionamento aéreo.

47

Criança de 2 anos é levada ao pronto atendimento com história de febre, tosse e dificuldade respiratória há 2 dias. Na avaliação, apresenta frequência respiratória de 55 irpm, tiragem subcostal, gemência e recusa de líquidos. A saturação de oxigênio é de 90% em ar ambiente. Considerando os critérios clínicos e as classificações da Organização Mundial da Saúde para Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC), qual conduta está mais indicada nesse caso?

- (A) Tratar ambulatorialmente com antibiótico oral, pois a taquipneia isolada é suficiente para o diagnóstico de PAC não complicada.
- (B) Solicitar radiografia de tórax para confirmar o diagnóstico antes de decidir pela internação.
- (C) Internar o paciente, pois presença de tiragem subcostal, gemência, saturação  $\leq 90\%$  e recusa de líquidos indicam pneumonia grave com sinais de perigo.
- (D) Prescrever broncodilatador e liberar o paciente, uma vez que a sibilância e a febre leve afastam a hipótese de PAC bacteriana.
- (E) Iniciar antibioticoterapia intravenosa e oxigenoterapia apenas se houver consolidação radiológica confirmada.

48

Criança de 8 anos é atendida no pronto atendimento com história de febre, tosse seca e dor abdominal há 5 dias. Evolui com piora progressiva, apresentando dispneia, cianose labial e saturação de oxigênio de 90% em ar ambiente. A tomografia de tórax evidencia áreas de consolidação bilateral. Considerando os critérios clínicos de gravidade da COVID-19 em pediatria e a diferenciação em relação às Pneumonias Adquiridas na Comunidade (PAC) de outras etiologias, assinale a alternativa correta.

- (A) O quadro descrito é compatível com infecção assintomática por SARS-CoV-2, pois a saturação de oxigênio é pouco reduzida.
- (B) O caso deve ser classificado como doença leve, pois a criança apresenta apenas febre e sintomas respiratórios sem alterações sistêmicas.
- (C) O achado de consolidação bilateral com sintomas gastrointestinais caracteriza forma moderada de COVID-19, sem necessidade de internação.
- (D) Os critérios de gravidade em crianças incluem febre e tosse persistentes, independentemente de sinais de hipoxemia ou dispneia.
- (E) A presença de dispneia, cianose e saturação de oxigênio  $< 92\%$  define COVID-19 grave, sendo indicada hospitalização e monitoramento intensivo.

49

Criança de 5 anos, previamente saudável, foi internada por pneumonia adquirida na comunidade tratada com antibiótico endovenoso há 7 dias. Evolui com febre persistente, dor torácica e piora do desconforto respiratório. Radiografia de tórax mostra derrame pleural à direita e áreas de rarefação parenquimatosa compatíveis com necrose. Considerando a evolução e as possíveis complicações da pneumonia, quais são o diagnóstico e a conduta mais apropriada nesse caso?

- (A) Pneumonia viral refratária; manter antibioticoterapia oral e alta hospitalar em 24 horas se houver melhora clínica.
- (B) Pneumonia bacteriana simples com boa resposta esperada ao tratamento antibiótico, sem necessidade de investigação adicional.
- (C) Pneumonia adquirida na comunidade complicada, possivelmente com pneumonia necrosante e derrame parapneumônico, exigindo hospitalização prolongada e abordagem multidisciplinar.
- (D) Pneumonia aspirativa, devendo-se iniciar broncodilatadores e fisioterapia respiratória exclusiva.
- (E) Pneumatoceles pós-infecciosas, que não configuram complicação e dispensam acompanhamento.

50

Sobre a Febre Reumática (FR), assinale a alternativa correta.

- (A) A FR é uma infecção bacteriana aguda por estreptococo beta-hemolítico do grupo A com bacteremia recorrente.
- (B) A FR é uma doença inflamatória tardia pós-faringotonsilite por estreptococo beta-hemolítico do grupo A, na qual a cardite pode causar lesões valvares irreversíveis.
- (C) A FR acomete principalmente lactentes menores de 5 anos e é rara em escolares.
- (D) O risco de FR independe do sorotipo do estreptococo e não há relação com cepas reumatogênicas.
- (E) O principal mecanismo etiopatogênico é a ação direta citotóxica do estreptococo sobre as valvas cardíacas, sem participação autoimune.

51

Lactente de 8 meses é admitido em pronto atendimento com febre alta, irritabilidade e abaulamento de fontanela. O líquido revela pleocitose, hipoglicorraquia e aumento de proteínas, compatível com meningite bacteriana. Considerando a idade da criança e a epidemiologia atual das meningites no Brasil, qual é o agente etiológico mais provável nesse caso?

- (A) *Streptococcus pneumoniae*.
- (B) *Listeria monocytogenes*.
- (C) *Neisseria meningitidis*.
- (D) *Escherichia coli*.
- (E) *Haemophilus influenzae* tipo b.

52

Adolescente de 14 anos é internado com diagnóstico confirmado de doença meningocócica invasiva. O serviço de vigilância epidemiológica é acionado para avaliação dos contatos domiciliares e escolares. Considerando as recomendações atuais para a quimioprofilaxia da doença meningocócica, qual é a conduta mais adequada?

- (A) A profilaxia é indicada apenas para contatos não vacinados e deve ser iniciada após a alta hospitalar do caso índice.
- (B) Apenas familiares que apresentem sintomas respiratórios devem receber a profilaxia.
- (C) A rifampicina deve ser administrada em dose única, 10 mg/kg, por via oral, com repetição em 7 dias.
- (D) Todos os contatos íntimos do caso índice, independentemente do estado vacinal, devem receber profilaxia preferencialmente até 24 horas após a exposição, sendo a rifampicina a droga de escolha por 2 dias.
- (E) A profilaxia é recomendada apenas se o contato ocorreu em ambiente hospitalar antes do isolamento do paciente.

53

Sobre o quadro clínico da Infecção do Trato Urinário (ITU) em crianças, assinale a alternativa correta.

- (A) Em lactentes, a febre pode ser o único sinal de ITU, enquanto em pré-escolares e escolares os sintomas urinários como disúria, polaciúria e urgência são mais típicos da cistite.
- (B) Nos recém-nascidos, a infecção urinária apresenta-se de forma específica, geralmente com disúria e polaciúria evidentes.
- (C) A bacteriúria assintomática é uma forma de ITU que sempre deve ser tratada devido ao risco de progressão para pielonefrite.
- (D) A presença de febre e dor lombar em adolescentes é mais característica de cistite do que de pielonefrite.
- (E) O quadro clínico da ITU é uniforme em todas as faixas etárias, o que permite diagnóstico clínico imediato sem necessidade de exames complementares.

54

Sobre a fisiopatologia e os critérios diagnósticos da síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) em pediatria, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale alternativa com a sequência correta.

- ( ) A SDRA é caracterizada por inflamação pulmonar difusa, levando à quebra da barreira alveolocapilar, formação de edema intersticial e alveolar e hipoxemia refratária à oxigenoterapia.
- ( ) A lesão dos pneumócitos tipo II e a inativação do surfactante contribuem para o colapso alveolar e a redução da capacidade residual funcional.
- ( ) A hipertensão pulmonar decorrente do aumento da resistência vascular pulmonar pode sobrecarregar o ventrículo direito e reduzir o débito cardíaco.
- ( ) A mortalidade pela SDRA em pediatria é baixa, raramente ultrapassando 10% dos casos, graças à ventilação mecânica convencional.

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

55

Considerando os mecanismos fisiopatológicos da Insuficiência Respiratória Hipoxêmica (Tipo I), informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

- ( ) O principal mecanismo envolvido na insuficiência respiratória hipoxêmica é o desequilíbrio entre ventilação e perfusão, no qual há perfusão de unidades alveolares não ventiladas, como ocorre na SDRA e na pneumonia.
- ( ) O distúrbio de difusão é uma causa frequente de hipoxemia e ocorre mesmo sem alterações significativas na complacência pulmonar.
- ( ) A redução da  $FiO_2$ , como ocorre em grandes altitudes, pode causar hipoxemia por diminuição da pressão parcial de oxigênio alveolar.
- ( ) A insuficiência cardíaca grave pode contribuir para a hipoxemia por alterar a hemodinâmica pulmonar e reduzir a oxigenação do sangue venoso misto.

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

56

Em relação ao disposto na Lei nº 8.080/1990 quanto à participação complementar da iniciativa privada no Sistema Único de Saúde (SUS), analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta as corretas.

- I. O SUS pode recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada quando suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população.
- II. A participação complementar dos serviços privados deve ser formalizada mediante contrato ou convênio, respeitando as normas de direito público.
- III. As entidades filantrópicas e sem fins lucrativos terão preferência para participar do SUS, quando a rede pública não for suficiente.
- IV. A direção nacional do SUS não tem competência para fixar critérios e valores de remuneração dos serviços privados contratados.

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

57

Com base na Lei nº 8.080/1990, analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta as corretas.

- I. A utilização de recursos financeiros do SUS em finalidades diversas das previstas na lei constitui crime de emprego irregular de verbas públicas.
- II. As atividades de apoio à assistência à saúde, como laboratórios e produção de medicamentos, são livres à participação direta ou indireta de empresas de capital estrangeiro.
- III. Os convênios entre União, Estados e Municípios para implantação de sistemas unificados de saúde permanecem vigentes indefinidamente, independentemente da absorção de suas funções pelo SUS.
- IV. Aos dirigentes de entidades contratadas pelo SUS é permitido exercer cargos de chefia dentro do próprio sistema, desde que não haja conflito de interesse formalizado.

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

**58**

Sobre os princípios e diretrizes que regem o Sistema Único de Saúde (SUS), conforme o artigo 7º da Lei nº 8.080/1990, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

- ( ) A universalidade de acesso aos serviços de saúde é garantida apenas nos níveis primários de assistência, de acordo com a capacidade instalada de cada ente federativo.
- ( ) A integralidade da assistência compreende um conjunto articulado e contínuo de ações preventivas e curativas, individuais e coletivas.
- ( ) A descentralização político-administrativa implica direção única em cada esfera de governo, com ênfase na municipalização e na regionalização da rede de serviços.
- ( ) A preservação da autonomia das pessoas e o direito à informação são princípios expressamente previstos na Lei nº 8.080/1990.

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

**59**

Com base na Lei nº 8.080/1990, sobre a organização e direção do Sistema Único de Saúde (SUS), informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

- ( ) O SUS será organizado de forma regionalizada e hierarquizada, em níveis crescentes de complexidade.
- ( ) A direção do SUS é única em cada esfera de governo, sendo exercida, no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde.
- ( ) Os municípios podem formar consórcios intermunicipais para desenvolver ações e serviços de saúde de interesse comum.
- ( ) No nível municipal, o SUS pode organizar-se em distritos para integrar recursos e práticas voltadas à cobertura total das ações de saúde.

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

**60**

De acordo com o artigo 4º da Lei nº 8.080/1990, o campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) abrange

- (A) somente a assistência médica individual prestada em unidades públicas e conveniadas.
- (B) as ações de vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, saúde do trabalhador e assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.
- (C) apenas as ações e serviços voltados ao atendimento hospitalar de média e alta complexidade.
- (D) as atividades de caráter exclusivamente preventivo, sem incluir as ações curativas.
- (E) somente a atenção básica de saúde e o controle de endemias.

