



T0577039N

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

MÉDICO

PNEUMOLOGIA 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, 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

Em relação às diferenças anatômicas e fisiológicas do sistema respiratório infantil, quando comparadas ao adulto, assinale a alternativa que explica corretamente a maior suscetibilidade do lactente à rápida dessaturação durante episódios de comprometimento ventilatório.

- (A) Maior complacência pulmonar associada à menor taxa metabólica basal, resultando em menor consumo de oxigênio.
- (B) Menor volume residual funcional, maior consumo de oxigênio e caixa torácica mais complacente, com menor reserva respiratória.
- (C) Maior número de alvéolos ao nascimento, compensando a instabilidade do controle respiratório.
- (D) Maior rigidez da parede torácica e maior eficiência dos músculos respiratórios desde o período neonatal.
- (E) Maior proporção de fibras musculares respiratórias do tipo I, conferindo maior resistência à fadiga.

17

A respeito dos mecanismos de defesa das vias aéreas, especialmente os relacionados à estrutura da mucosa respiratória, assinale a alternativa que descreve corretamente a função integrada do epitélio respiratório na defesa pulmonar.

- (A) O epitélio respiratório atua exclusivamente como barreira física, enquanto a resposta imune é função apenas de células inflamatórias residentes.
- (B) As junções de oclusão regulam principalmente a adesão mecânica entre células, enquanto desmossomos controlam a permeabilidade paracelular.
- (C) A depuração mucociliar depende da produção equilibrada de mucinas, do batimento ciliar coordenado e da integridade da camada periciliar.
- (D) A imunoglobulina A secretora exerce função apenas sistêmica, não tendo papel relevante na mucosa respiratória.
- (E) As células epiteliais das vias aéreas não expressam receptores de reconhecimento de padrões, dependendo exclusivamente de macrófagos para ativação imune inata.

18

Uma criança de 4 anos apresenta rinorreia e tosse diurna persistentes há 12 dias, sem febre atual e com exame físico mostrando apenas secreção nasal. Considerando os critérios clínicos para diferenciar infecção viral de rinossinusite bacteriana aguda em pediatria, qual achado sustenta mais fortemente o diagnóstico de rinossinusite bacteriana aguda?

- (A) Rinorreia inicialmente clara que evolui para secreção espessa e colorida nos primeiros dias do quadro.
- (B) Tosse noturna isolada associada à secreção nasal clara e ausência de febre.
- (C) Persistência de sintomas respiratórios por mais de 10 dias, sem sinais de melhora clínica.
- (D) Episódio único de febre baixa nos primeiros dois dias de sintomas respiratórios.
- (E) Obstrução nasal associada a espirros frequentes e prurido nasal.

19

Em relação às infecções do trato respiratório inferior na população pediátrica, considerando a variação etiológica conforme a faixa etária, assinale alternativa correta.

- (A) O *Mycoplasma pneumoniae* é o principal agente etiológico de bronquiolite em lactentes.
- (B) O vírus sincicial respiratório é uma causa frequente de bronquiolite em crianças menores de 1 ano.
- (C) A pneumonia bacteriana é rara em crianças com menos de 5 anos, sendo predominante apenas em adolescentes.
- (D) O *Streptococcus pneumoniae* é causa predominante de pneumonia viral em lactentes.
- (E) A etiologia viral das pneumonias limita-se praticamente ao período neonatal.

20

Lactente de 6 meses é levado à emergência com taquipneia, tiragem subcostal e sibilância difusa, iniciadas há 2 dias, associadas à coriza e tosse. A saturação periférica de oxigênio em ar ambiente é de 90% e não há sinais de toxemia. Não foi solicitada radiografia de tórax inicialmente.

Considerando o diagnóstico mais provável e o manejo inicial recomendado, assinale a alternativa correta.

- (A) O quadro é sugestivo de pneumonia bacteriana, sendo indicada antibioticoterapia empírica imediata.
- (B) O vírus sincicial respiratório é a principal etiologia nessa faixa etária, e o tratamento baseia-se em medidas de suporte, incluindo oxigenoterapia conforme necessidade.
- (C) Broncodilatadores inalados devem ser utilizados rotineiramente em todos os casos com sibilância.
- (D) Corticosteroides sistêmicos estão indicados precocemente para reduzir tempo de internação.
- (E) A confirmação etiológica viral por testes laboratoriais é mandatória para definição do tratamento.

21

Escolar de 8 anos apresenta febre, tosse produtiva e dor torácica há 5 dias. A radiografia mostra consolidação lobar à direita, e a criança evolui com derrame pleural moderado. Sobre essa complicação, assinale a alternativa correta.

- (A) Derrames parapneumônicos são sempre estéreis e não requerem avaliação adicional.
- (B) O derrame pleural é uma complicação rara e não altera a conduta terapêutica.
- (C) Pneumonias bacterianas estão mais associadas a derrame pleural do que pneumonias virais.
- (D) A presença de derrame pleural contraindica antibioticoterapia intravenosa.
- (E) O diagnóstico de derrame pleural depende exclusivamente de tomografia computadorizada.

22

Criança de 5 anos, previamente hígida, apresentou pneumonia grave há 2 meses, necessitando de ventilação mecânica. Evolui, atualmente, com tosse persistente, intolerância ao exercício e hipoxemia leve, além de tomografia mostrando áreas de aprisionamento aéreo em expiração e “em mosaico” no corte em inspiração. O diagnóstico mais provável para esse caso é

- (A) asma grave de difícil controle.
- (B) pneumonia bacteriana recorrente.
- (C) bronquiolite obliterante pós-infecciosa.
- (D) fibrose cística.
- (E) doença intersticial pulmonar difusa.

23

Considerando crianças com pneumonias recorrentes, assinale a alternativa que melhor descreve o conceito e a implicação clínica desse diagnóstico, de acordo com a literatura recente.

- (A) Pneumonia recorrente é definida pela persistência de sintomas respiratórios por mais de 30 dias após um único episódio infeccioso.
- (B) Pneumonia recorrente ocorre quando há dois ou mais episódios de pneumonia em um ano ou três ao longo da vida, geralmente associada a uma condição subjacente.
- (C) Pneumonia recorrente é considerada uma variação normal da infância, especialmente em crianças menores de 5 anos, dispensando investigação adicional.
- (D) Pneumonia recorrente está relacionada exclusivamente a infecções bacterianas resistentes, sendo rara a associação com doenças crônicas.
- (E) Pneumonia recorrente é sinônimo de pneumonia persistente e ambas compartilham a mesma abordagem diagnóstica.

24

Lactente de 10 meses apresenta episódios recorrentes de sibilância associados a infecções virais, com intervalos assintomáticos, bom ganho ponderal e exame físico normal entre os episódios. Não há história de sibilância persistente ou sintomas respiratórios contínuos. Considerando o caso descrito e a literatura atual, assinale a alternativa correta.

- (A) O quadro caracteriza asma persistente e requer corticoterapia inalável contínua.
- (B) Episódios recorrentes de sibilância viral no lactente são sempre preditores de asma na idade escolar.
- (C) A maioria dos lactentes sibilantes apresenta resolução dos sintomas ao longo dos primeiros anos de vida.
- (D) A presença de sibilância viral recorrente exclui doenças estruturais das vias aéreas.
- (E) Todo lactente sibilante deve ser investigado rotineiramente para fibrose cística.

25

Criança de 6 anos apresenta tosse produtiva diária desde os primeiros meses de vida, rinorreia crônica, episódios recorrentes de otite média com efusão e duas pneumonias documentadas. Sua tomografia evidencia bronquiectasias predominantes em lobos médio e inferiores. Qual achado adicional pode reforçar a suspeita de discinesia ciliar primária?

- (A) História familiar de asma atópica.
- (B) Sibilância episódica associada a exercício.
- (C) Situs inversus totalis.
- (D) Hipertrofia adenoideana isolada.
- (E) História de bronquiolite viral grave no primeiro ano de vida.

26

Escolar de 9 anos apresenta dispneia progressiva aos esforços, hipoxemia leve em repouso e achados radiológicos difusos que não se explicam por asma ou infecção recorrente. A tomografia mostra opacidades em vidro fosco difusas e espessamento septal, sem resposta a broncodilatadores. Assinale a alternativa que apresenta a abordagem diagnóstica mais alinhada ao conceito atual de doenças intersticiais pulmonares da infância.

- (A) Com a evolução dos testes genéticos e moleculares, a indicação de biópsia pulmonar para a investigação de chILD (Doença Pulmonar Intersticial Infantil) tornou-se menos frequente.
- (B) Classificar como asma grave não controlada.
- (C) Repetir ciclos de antibióticos empíricos até resolução radiológica.
- (D) Indicar broncodilatadores de longa duração como tratamento principal.
- (E) Evitar investigação adicional devido à raridade dessas doenças.

27

Em relação ao diagnóstico da tuberculose pulmonar em crianças, considerando as limitações dos métodos tradicionais e os avanços recentes, assinale a alternativa correta.

- (A) A prova tuberculínica permite diferenciar com segurança infecção latente de doença ativa.
- (B) Os testes IGRA apresentam alta sensibilidade em crianças menores de 2 anos, sendo preferíveis nessa faixa etária.
- (C) A confirmação bacteriológica é mandatória antes do início do tratamento em todas as crianças.
- (D) A radiografia de tórax é sempre suficiente para confirmação diagnóstica em crianças sintomáticas.
- (E) A tuberculose na infância é geralmente paucibacilar, o que reduz a sensibilidade da baciloscopia e da cultura.

28

Criança de 2 anos, que tem contato domiciliar com adulto com tuberculose pulmonar bacilífera, apresenta tosse persistente e perda ponderal. Não consegue expectorar escarro. Considerando as recomendações atuais, qual estratégia diagnóstica inicial é mais adequada para esse caso?

- (A) Realizar apenas baciloscopia em lavado gástrico.
- (B) Aguardar conversão da prova tuberculínica para definir investigação.
- (C) Solicitar apenas IGRA para confirmação diagnóstica.
- (D) Utilizar teste molecular rápido Xpert MTB/RIF Ultra em aspirado gástrico ou fezes.
- (E) Iniciar tratamento preventivo sem investigação adicional.

29

Pré-escolar de 3 anos apresenta linfadenite cervical unilateral crônica, sem sintomas sistêmicos importantes. Histopatologia mostra granulomas, e PCR identifica complexo *Mycobacterium avium*. Não há fatores de risco para tuberculose. Segundo a literatura, qual conduta é mais adequada nesse caso?

- (A) Iniciar esquema completo para tuberculose sensível.
- (B) Observação expectante, pois a doença é autolimitada.
- (C) Excisão cirúrgica completa do linfonodo acometido.
- (D) Monoterapia prolongada com isoniazida.
- (E) Tratamento exclusivamente com rifampicina por 6 meses.

30

Uma criança de 6 anos, residente em área rural, apresenta tosse seca, sibilância e febre baixa, associadas à eosinofilia periférica. A radiografia de tórax mostra infiltrados pulmonares migratórios e transitórios, que se resolvem espontaneamente em poucas semanas. Considerando as doenças pulmonares parasitárias da infância, assinale a alternativa que melhor explica o mecanismo fisiopatológico desse quadro.

- (A) Invasão direta do parênquima pulmonar por fungos dimórficos com formação de granulomas persistentes.
- (B) Hipersensibilidade pulmonar secundária à migração larvária transpulmonar de helmintos.
- (C) Reação inflamatória crônica causada por deposição de ovos de trematódeos nos capilares pulmonares.
- (D) Comprometimento pulmonar secundário à ruptura de cistos hidáticos com disseminação sistêmica.
- (E) Infecção pulmonar primária por protozoários com evolução para pneumonia necrosante.

31

Em crianças com doença pulmonar crônica inexplicada, qual achado clínico ou radiológico mais fortemente sugere a presença de uma imunodeficiência primária subjacente, segundo a literatura recente?

- (A) Bronquiectasias de início precoce associadas a infecções respiratórias recorrentes.
- (B) Asma de início tardio com boa resposta a corticosteroide inalatório.
- (C) Episódios esporádicos de infecção respiratória viral autolimitada.
- (D) Pneumonia bacteriana única, com resolução clínica e radiológica completa.
- (E) Derrame pleural isolado em criança previamente hígida.

32

Adolescente de 13 anos, previamente hígida, é encaminhada por dispneia progressiva aos esforços. A tomografia computadorizada de tórax mostra opacidades em vidro fosco bilaterais, reticulação discreta, bronquiolectasias de tração e predomínio subpleural nos lobos inferiores, com preservação dos seios costofrênicos. Esse padrão radiológico é mais característico de qual associação?

- (A) Sarcoidose pediátrica com acometimento pulmonar nodular.
- (B) Asma grave associada a remodelamento de vias aéreas.
- (C) Histiocitose de células de Langerhans pulmonar.
- (D) Proteínose alveolar pulmonar secundária.
- (E) Pneumonia intersticial inespecífica associada à doença do tecido conjuntivo.

33

Em relação à hipertensão pulmonar persistente do recém-nascido, assinale a alternativa que melhor descreve o principal mecanismo fisiopatológico envolvido, segundo a literatura atual.

- (A) Redução fisiológica exagerada da resistência vascular pulmonar logo após o nascimento.
- (B) Persistência de elevada resistência vascular pulmonar, com manutenção de shunts direita-esquerda fetais.
- (C) Aumento isolado da resistência vascular sistêmica, sem repercussões pulmonares.
- (D) Falência primária do ventrículo esquerdo como evento inicial do quadro.
- (E) Hipervolemia pulmonar decorrente de fechamento precoce do ducto arterioso.

34

Recém-nascido pré-termo extremo, nascido com 26 semanas de idade gestacional, evolui com necessidade prolongada de suporte ventilatório e oxigenoterapia. Às 36 semanas de idade pós-menstrual, mantém dependência de oxigênio e sinais ecocardiográficos de hipertensão pulmonar. Considerando os conceitos atuais de displasia broncopulmonar, assinale a alternativa correta.

- (A) Atualmente, a displasia broncopulmonar deve-se, predominantemente, a lesões cicatriciais e fibróticas de vias aéreas.
- (B) A hipertensão pulmonar associada à displasia broncopulmonar é uma complicação rara e sem impacto prognóstico.
- (C) Com os avanços na medicina neonatal, atualmente a forma mais encontrada de displasia broncopulmonar deve-se à interrupção do crescimento dos vasos e alvéolos.
- (D) O uso rotineiro de óxido nítrico inalatório previne a progressão da displasia broncopulmonar.
- (E) A presença de hipertensão pulmonar exclui o diagnóstico de displasia broncopulmonar.

35

Em relação à insuficiência respiratória aguda hipoxêmica em pediatria, qual dos seguintes mecanismos fisiopatológicos mais frequentemente explica a hipoxemia refratária ao aumento isolado da fração inspirada de oxigênio?

- (A) Hipoventilação alveolar isolada.
- (B) Redução da pressão barométrica ambiental.
- (C) Redução da capacidade de difusão por anemia.
- (D) Aumento da produção metabólica de dióxido de carbono.
- (E) Desequilíbrio ventilação-perfusão com shunt intrapulmonar.

36

Criança de 2 anos é admitida com taquipneia, tiragem intercostal e SpO₂ de 89% em ar ambiente, secundários à pneumonia viral. Após oxigênio convencional, mantém esforço respiratório importante. Segundo evidências atuais, qual é a estratégia mais adequada como próximo passo?

- (A) Início de cateter nasal de alto fluxo aquecido e umidificado.
- (B) Uso precoce de antibiótico de amplo espectro.
- (C) Intubação orotraqueal imediata.
- (D) Restrição hídrica rigorosa como medida isolada.
- (E) Sedação profunda para redução do trabalho respiratório.

37

Escolar de 7 anos, com PARDS secundária à pneumonia bacteriana grave, necessita de ventilação mecânica invasiva. Nesse caso, qual estratégia ventilatória está mais alinhada aos princípios atuais de proteção pulmonar em pediatria?

- (A) Volume corrente fixo de 10–12 mL/kg para normalizar PaCO₂.
- (B) Pressões inspiratórias elevadas para rápida correção da hipoxemia.
- (C) Uso de volumes correntes baixos, ajustados à complacência pulmonar.
- (D) Manutenção de FiO₂ elevada independentemente do PEEP.
- (E) Ventilação com frequência respiratória elevada e tempo expiratório curto.

38

Criança de 4 anos apresenta ronco habitual, pausas respiratórias durante o sono, respiração bucal e irritabilidade matinal. O exame físico revela hipertrofia adenoamigdalal, e a polissonografia confirma o diagnóstico de apneia obstrutiva do sono. O método diagnóstico adicional que poderia ser mais útil para avaliar o padrão de obstrução da via aérea superior nesse caso é

- (A) videolaringoscopia para avaliar o grau de hipertrofia das amígdalas palatinas.
- (B) endoscopia do sono ou sonoendoscopia induzida por fármacos (DISE: drug-induced sleep endoscopy) para avaliar a obstrução dinâmica.
- (C) oximetria noturna para monitorar a oxigenação durante o sono.
- (D) exame de tomografia computadorizada para avaliação de adenoides.
- (E) teste de função pulmonar para avaliar resistência das vias aéreas.

39

Criança de 2 anos com diagnóstico confirmado de apneia obstrutiva do sono pós-adenotonsilectomia sem complicações, continua com irritabilidade diurna, sono fragmentado e episódios de hipoxemia noturna. Após avaliação da via aérea superior com DISE, a próxima estratégia de manejo mais indicada é

- (A) iniciar ventilação com CPAP contínuo durante a noite.
- (B) aguardar evolução espontânea, já que a cirurgia foi realizada corretamente.
- (C) iniciar terapia com medicamentos como broncodilatadores e corticoides.
- (D) realizar uma nova adenotonsilectomia.
- (E) iniciar ventilação com NIPPV (pressão positiva nas vias aéreas).

40

Em relação à interpretação da espirometria em crianças, assinale a alternativa correta de acordo com as recomendações atuais.

- (A) Valores abaixo de 80% do previsto devem ser usados isoladamente para definir anormalidade em todas as faixas etárias pediátricas.
- (B) O uso de escores-z é preferível ao percentual do previsto para definir o limite inferior da normalidade.
- (C) A relação VEF1/CVF permanece constante da infância à vida adulta.
- (D) Crianças menores de 6 anos não conseguem realizar espirometria válida.
- (E) A interpretação da espirometria independe do estágio de desenvolvimento pulmonar.

41

Escolar de 11 anos, obeso, com história de sibilância aos esforços, realiza espirometria que mostra CVF normal-alta, VEF1 dentro da normalidade e relação VEF1/CVF reduzida, sem resposta significativa ao broncodilatador. Não há evidência clínica de asma mal controlada. Assinale a alternativa que apresenta a interpretação correta desse padrão funcional.

- (A) Padrão obstrutivo clássico, indicativo de asma não controlada.
- (B) Padrão restritivo leve associado à obesidade.
- (C) Disanapsia, refletindo crescimento desproporcional entre vias aéreas e parênquima pulmonar.
- (D) Erro técnico da espirometria, devendo ser desconsiderado o exame.
- (E) Indicação imediata de escalonamento terapêutico com corticosteroide inalatório.

42

Em relação ao uso de medicamentos inalados no tratamento das doenças respiratórias na infância, assinale a alternativa correta.

- (A) A via inalatória é preferida por permitir ação local, menor dose sistêmica e menos efeitos adversos.
- (B) O uso de nebulização é sempre superior aos dispositivos pressurizados com espaçador.
- (C) Corticosteroides inalados devem ser prescritos rotineiramente em qualquer doença respiratória crônica.
- (D) Broncodilatadores de curta duração devem ser utilizados de forma contínua e fixa.
- (E) A técnica inalatória correta tem pouca influência na eficácia do tratamento.

43

Escolar de 8 anos, com história de bronquiectasias não relacionadas à fibrose cística, apresenta tosse produtiva crônica, mas sem diagnóstico de asma e sem evidência de inflamação eosinofílica. A família questiona o uso contínuo de broncodilatadores e corticosteroides inalados. De acordo com as recomendações atuais, a conduta mais adequada para esse caso é

- (A) prescrever broncodilatadores e corticosteroides inalados de forma contínua.
- (B) manter corticosteroide inalado em baixa dose como terapia de base.
- (C) introduzir xantinas como tratamento de primeira linha.
- (D) evitar o uso rotineiro de broncodilatadores e corticosteroides inalados, individualizando a terapêutica.
- (E) substituir inaloterapia por mucolíticos sistêmicos de uso contínuo.

44

Em relação às estratégias de prevenção de doenças respiratórias na infância, assinale a alternativa correta de acordo com as evidências atuais.

- (A) A prevenção baseia-se exclusivamente em esquemas vacinais, não havendo impacto relevante de medidas comportamentais.
- (B) A amamentação exclusiva nos primeiros meses de vida reduz a incidência e a gravidade das infecções respiratórias.
- (C) A exposição precoce ao tabagismo passivo não interfere no risco de infecções respiratórias.
- (D) Medidas de higiene das mãos têm impacto restrito ao ambiente hospitalar.
- (E) Estratégias de prevenção não modificam taxas de hospitalização por infecções respiratórias.

45

Lactente de 2 meses, nascido a termo, sem comorbidades, é avaliado em consulta de puericultura durante período de alta circulação de vírus sincicial respiratório (VRS). Segundo as evidências mais recentes, qual é a estratégia preventiva mais adequada para reduzir o risco de infecção grave nesse paciente, caso a mãe não tenha sido vacinada contra o VSR antes do parto?

- (A) Prescrição de palivizumabe apenas para lactentes com doença pulmonar crônica.
- (B) Uso de antibiótico profilático durante o primeiro ano de vida.
- (C) Administração de anticorpo monoclonal de longa duração contra o vírus sincicial respiratório.
- (D) Restrição do convívio social do lactente até os 12 meses de idade.
- (E) Indicação de corticoterapia sistêmica profilática.

46

Lactente de 9 meses, previamente hígido, é levado à emergência após episódio súbito de tosse intensa e engasgo durante a alimentação, evoluindo com sibilância unilateral persistente. Encontra-se hemodinamicamente estável e sem estridor importante, e sua radiografia de tórax é normal. Nesse caso, a conduta mais adequada é

- (A) alta com observação domiciliar, pois a radiografia é normal.
- (B) iniciar broncodilatadores inalados e reavaliar em 48 horas.
- (C) solicitar tomografia computadorizada apenas se houver piora clínica.
- (D) indicar broncoscopia para investigação e possível remoção de corpo estranho.
- (E) prescrever antibiótico empírico para pneumonia aspirativa.

47

Criança de 2 anos chega à emergência com estridor intenso, cianose e dificuldade respiratória progressiva após suspeita de aspiração de alimento. Encontra-se agitada, com queda da saturação e sinais de instabilidade. Nesse caso, a prioridade imediata é

- (A) solicitar radiografia cervical e de tórax.
- (B) administrar broncodilatador inalatório.
- (C) aguardar avaliação especializada antes de qualquer intervenção.
- (D) sedar a criança para reduzir o consumo de oxigênio.
- (E) proceder à tentativa de remoção do corpo estranho e garantir via aérea imediatamente.

48

Em crianças com infecções respiratórias recorrentes, qual achado mais fortemente sugere a presença de imunodeficiência subjacente com repercussão pulmonar, devendo motivar investigação imunológica estruturada?

- (A) Bronquiectasias de início precoce associadas a infecções sinopulmonares recorrentes.
- (B) Pneumonia bacteriana única, com resolução clínica completa.
- (C) Episódios esporádicos de infecção viral autolimitada em idade pré-escolar.
- (D) Sibilância episódica relacionada exclusivamente a esforço físico.
- (E) Tosse seca intermitente sem repercussão clínica.

49

Criança de 7 anos, com paralisia cerebral grave, disfagia orofaríngea e histórico de pneumonias de repetição, apresenta tosse crônica, hipoxemia intermitente e atelectasias basais recorrentes. A estratégia mais adequada para reduzir a progressão da doença pulmonar crônica nesse contexto é

- (A) uso contínuo de broncodilatadores inalados como terapia principal.
- (B) antibioticoterapia profilática de amplo espectro de forma indefinida.
- (C) implementação de medidas de prevenção de aspiração e estratégias regulares de higiene brônquica.
- (D) restrição de oxigenoterapia para evitar dependência.
- (E) indicação precoce de ventilação mecânica invasiva domiciliar.

50

Em relação à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), assinale a alternativa correta.

- (A) A PNAISC restringe-se às ações de atenção hospitalar de média e alta complexidade.
- (B) A PNAISC tem como foco exclusivo a primeira infância, não contemplando crianças maiores.
- (C) A PNAISC organiza-se em eixos estratégicos que orientam ações integradas desde a gestação até a infância.
- (D) A implementação da PNAISC é de responsabilidade exclusiva do Ministério da Saúde.
- (E) A vigilância do óbito infantil não faz parte das diretrizes estruturantes da PNAISC.

51

Um lactente de 11 meses de idade, previamente hígido, é admitido no pronto-socorro pediátrico com história de febre, tosse e irritabilidade. Evoluiu rapidamente com taquipneia intensa (frequência respiratória > 60 irpm), tiragem subcostal e saturação de oxigênio de 88% em ar ambiente, necessitando de oxigenoterapia e internação na UTI Pediátrica com diagnóstico de bronquiolite viral grave, preenchendo os critérios de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). O médico da UTI solicita o swab de nasofaringe para painel viral, buscando a confirmação etiológica (ex: Vírus Sincicial Respiratório, Influenza, outros).

Em um cenário de vigilância epidemiológica integrada do SUS, para esse caso, qual é a conduta obrigatória e seu fundamento?

- (A) O médico não precisa realizar a notificação compulsória imediata do caso, pois a SRAG se torna compulsória apenas após a identificação do agente viral no laboratório, sendo o registro posterior realizado no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).
- (B) O caso se enquadra na Vigilância Sentinela, pois é um lactente com Síndrome Gripal que evoluiu de forma grave, devendo ser notificado apenas após a alta hospitalar, confirmando o desfecho.
- (C) A notificação é compulsória, mas restringe-se aos dados demográficos e clínicos. O médico deveria abster-se de solicitar a coleta de swab para testes virais, pois o foco da vigilância é clínico e radiológico e não etiológico.
- (D) A coleta e o envio de dados do paciente são importantes para o controle da doença, mas a notificação formal não é obrigatória, pois o foco da vigilância universal é apenas para a faixa etária adulta e idosa, mais vulnerável a óbitos por COVID-19 e Influenza.
- (E) O caso é de notificação compulsória imediata e universal de SRAG, e o hospital (mesmo que seja privado ou filantrópico) tem a obrigação de comunicar o SUS, permitindo o monitoramento das formas graves e a preparação da rede de assistência e do PNI.

52

De acordo com a RDC ANVISA nº 36/2013, é ação obrigatória para a promoção da segurança do paciente em serviços de saúde que realizam assistência em pneumologia pediátrica a

- (A) criação facultativa de comissões locais de segurança do paciente, conforme disponibilidade institucional.
- (B) implementação de protocolos apenas para eventos adversos que resultem em óbito.
- (C) notificação de eventos adversos apenas quando solicitada pela autoridade sanitária.
- (D) constituição de um núcleo de segurança do paciente, responsável pela elaboração e execução do plano de segurança do paciente.
- (E) restrição das ações de segurança do paciente exclusivamente ao ambiente hospitalar de internação.

53

Um adolescente de 15 anos procura atendimento ambulatorial desacompanhado, relata comportamento de risco e solicita confidencialidade, demonstrando compreensão adequada da situação e das consequências clínicas. Durante a consulta, o médico identifica suspeita fundamentada de violência doméstica. À luz do Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/1990) e dos princípios bioéticos, diante desse caso, a conduta ética e legalmente correta é

- (A) manter sigilo absoluto, respeitando a autonomia do adolescente, independentemente do risco identificado.
- (B) comunicar o caso ao Conselho Tutelar, ainda que isso implique quebra do sigilo profissional.
- (C) informar apenas os pais ou responsáveis legais, preservando a confidencialidade perante as autoridades.
- (D) registrar o fato apenas no prontuário, aguardando autorização expressa do adolescente para qualquer notificação.
- (E) encaminhar o adolescente para acompanhamento psicológico, sem comunicação a outros órgãos, por se tratar de suspeita.

54

Médico pneumologista pediátrico atua em serviço público de urgência e, durante um plantão, identifica que as condições estruturais do serviço são inadequadas e podem colocar em risco a segurança do paciente. À luz do Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2.217/2018), diante dessa situação, a conduta eticamente correta é

- (A) recusar-se imediatamente a atender qualquer paciente, independentemente da situação clínica.
- (B) abandonar o plantão sem comunicar a direção técnica, para resguardar sua responsabilidade ética.
- (C) manter o atendimento apenas de casos eletivos, recusando urgências e emergências.
- (D) recusar-se a exercer a profissão nessas condições, assegurando o atendimento em situações de urgência e emergência e comunicando formalmente a situação ao CRM.
- (E) permanecer no serviço, sem qualquer comunicação formal, para evitar conflitos institucionais.

55

De acordo com a Portaria MS nº 529/2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente, e com a RDC ANVISA nº 36/2013, assinale a alternativa correta quanto à cultura de segurança e à responsabilidade do profissional de saúde no contexto da assistência pediátrica.

- (A) A cultura de segurança pressupõe responsabilidade compartilhada, incentivo à notificação de incidentes e aprendizado organizacional, com participação ativa dos profissionais de saúde.
- (B) A responsabilidade pela segurança do paciente é exclusiva do Núcleo de Segurança do Paciente, não cabendo participação ativa dos profissionais assistenciais.
- (C) A cultura de segurança prioriza metas financeiras e operacionais em detrimento das ações de prevenção de riscos assistenciais.
- (D) A cultura de segurança baseia-se na identificação de culpados individuais, visando a punições exemplares para reduzir eventos adversos.
- (E) A notificação de eventos adversos deve ocorrer apenas quando houver dano grave ou óbito do paciente.

56

De acordo com a Lei nº 8.080/1990, assinale a alternativa que expressa corretamente o conceito de saúde e o dever do Estado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

- (A) A saúde é responsabilidade exclusiva do Estado, não havendo dever compartilhado com a sociedade.
- (B) A saúde é definida apenas como ausência de doença, sendo garantida por ações assistenciais curativas.
- (C) O dever do Estado em relação à saúde exclui a participação de ações econômicas e sociais.
- (D) O dever do Estado limita-se à oferta de serviços hospitalares e ambulatoriais de média e alta complexidade.
- (E) A saúde é um direito fundamental do ser humano, cabendo ao Estado formular e executar políticas que reduzam riscos e garantam acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde.

57

Constitui princípio ou diretriz do Sistema Único de Saúde, conforme o artigo 7º da Lei nº 8.080/1990,

- (A) restrição do acesso aos serviços conforme capacidade contributiva do usuário.
- (B) universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.
- (C) centralização administrativa das ações de saúde no âmbito federal.
- (D) prioridade da iniciativa privada sobre os serviços públicos.
- (E) fragmentação das ações preventivas e assistenciais.

58

De acordo com a Lei nº 8.080/1990, integra o campo de atuação do SUS

- (A) apenas a assistência médica individual.
- (B) somente ações de vigilância epidemiológica.
- (C) vigilância sanitária, vigilância epidemiológica e assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.
- (D) exclusivamente ações curativas hospitalares.
- (E) apenas ações de saneamento básico, sem participação em outras políticas.

59

Segundo a Lei nº 8.080/1990, a direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é exercida

- (A) exclusivamente pelo Ministério da Saúde em todas as esferas de governo.
- (B) de forma descentralizada, com direção única em cada esfera de governo.
- (C) apenas pelos Conselhos de Saúde.
- (D) pelos prestadores privados conveniados.
- (E) de forma centralizada nos Estados e no Distrito Federal.

60

Em relação à participação da iniciativa privada no Sistema Único de Saúde, assinale a alternativa correta conforme a Lei nº 8.080/1990.

- (A) A iniciativa privada substitui o SUS quando este não for eficiente.
- (B) A participação da iniciativa privada é vedada em qualquer circunstância.
- (C) A participação privada independe de normas de direito público.
- (D) Os serviços privados têm prioridade sobre os públicos no atendimento pelo SUS.
- (E) A iniciativa privada pode participar do SUS em caráter complementar, mediante contrato ou convênio.

