

Nome: _____

**GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO S.A. (GHC) – HOSPITAL
FEDERAL DE BONSUCESSO – RJ – Concurso Público – 002/2026**

**076 – MÉDICO (PEDIATRA) –
PROVA 01**

**PROVA ESCRITA OBJETIVA
CADERNO DE QUESTÕES**

ATENÇÃO: Transcreva no espaço do seu CARTÃO-RESPOSTA, com sua caligrafia usual, a frase abaixo.

Sempre parece impossível até que seja feito.

Leia atentamente as instruções abaixo e aguarde a autorização para abertura deste caderno de questões.

1. Confira o **CADERNO DE QUESTÕES** nos primeiros **30 minutos de prova**. Caso haja algum erro de impressão, ausência de questão, dentre outros, a prova poderá ser substituída nesse intervalo de tempo.
2. Confira o **CARTÃO-RESPOSTA** e assine seu nome no espaço próprio, utilizando caneta esferográfica de tinta azul ou preta. A ausência de assinatura incide na desclassificação do candidato.
3. Não dobre, não amasse, nem manche o **CARTÃO-RESPOSTA**. Ele **NÃO** poderá ser substituído.
4. Para cada uma das questões objetivas, são apresentadas 5 opções identificadas com as letras A, B, C, D, E. Assinale apenas uma opção em cada questão, caso contrário, ela será nula.
5. O tempo disponível para esta prova é de **3h**.
6. Reserve os 30 minutos finais para marcar seu **CARTÃO-RESPOSTA**. Os rascunhos e as marcações assinaladas no **CADERNO DE QUESTÕES** não serão considerados na avaliação.
7. Os candidatos, após entrarem na sala da prova, somente poderão retirar-se após decorridas duas horas do tempo de duração previsto.
8. Quando terminar a prova, entregue-a ao fiscal **SEM FALTAR NENHUMA PÁGINA OU PARTE DELA**, juntamente com o **CARTÃO-RESPOSTA**. Em seguida, assine a **LISTA DE PRESENÇA**. Caso o **CADERNO DE QUESTÕES E/OU** o **CARTÃO-RESPOSTA** estejam rasgados ou incompletos, o candidato será eliminado.
9. O candidato também será excluído do certame caso:
 - a) Utilize, durante a realização da prova, máquinas e/ou relógios de calcular, bem como rádios, gravadores, fones de ouvido, telefones celulares ou fonte de consulta de qualquer espécie.
 - b) Ausente-se da sala de prova levando consigo o **CADERNO DE QUESTÕES**, antes do tempo estabelecido, e/ou **CARTÃO-RESPOSTA**.
 - c) Deixe de assinalar corretamente o campo no **CARTÃO-RESPOSTA**.



CONCURSO PÚBLICO



GABARITO

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40

**076 – MÉDICO (PEDIATRA) –
PROVA 01****CONHECIMENTOS GERAIS****Questão 01**

As Normas de Habilitação para a Atenção Especializada no Processo Transexualizador, previstas na Portaria de Consolidação n.º 2/2017, estabelecem critérios para serviços de saúde que desejam ofertar esse cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS). Considerando essas disposições, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A habilitação é restrita a hospitais universitários federais, não podendo ser concedida a serviços estaduais ou municipais.
- b) Os serviços habilitados devem garantir equipe multiprofissional composta, no mínimo, por médicos, psicólogos, enfermeiros e assistentes sociais, assegurando acompanhamento integral.
- c) A portaria prevê que o processo transexualizador pode ser iniciado apenas após os 25 anos de idade, em consonância com normas internacionais de saúde.
- d) A habilitação dispensa comprovação de capacidade e regulamentação em órgãos competentes, bastando a manifestação de interesse do gestor estadual ou municipal para regulamentação nessas instâncias.
- e) O processo transexualizador é regulamentado apenas para procedimentos cirúrgicos e acompanhamento psicológico.

Questão 02

O Art. 197 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 estabelece que são de relevância pública as ações e serviços de saúde. Tais ações e serviços envolvem diretamente a proteção da vida, da dignidade humana e do bem-estar coletivo. Além disso, o exercício da prática assistencial está inserido em um contexto de interesse público e de responsabilidade ética e legal, contribuindo diretamente para a efetivação da cidadania. Com base no Artigo 197, é CORRETO afirmar que:

- a) As ações voltadas à promoção da saúde deixam de ser enquadradas como atividades típicas de prestação de serviços públicos, passando a ser compreendidas, em caráter complementar, como

iniciativas de natureza privada, desvinculadas da obrigação estatal de execução direta.

- b) Tais ações e serviços, mesmo quando prestados por instituições particulares, são passíveis de regulamentação, fiscalização e controle pelo Poder Público, que detém a competência constitucional para assegurar padrões mínimos de qualidade e segurança.
- c) Como as ações e os serviços de saúde são de relevância pública, a consequência jurídica é a vedação de qualquer uso de recursos orçamentários estatais para o pagamento de serviços prestados por instituições privadas de saúde, reforçando a prioridade do investimento no sistema público.
- d) A crescente demanda por cuidados de saúde e sua relevância socioeconômica conferem caráter de relevância pública às ações executadas por pessoas físicas ou jurídicas privadas, dispensando regulamentação e controle estatal por se tratarem de atividades menos complexas e desvinculadas de grandes redes hospitalares.
- e) Segundo o Art. 197, a competência do Poder Público limita-se à prestação direta das ações de saúde, não lhe cabendo regulamentar, fiscalizar ou controlar aquelas executadas por particulares, já que estas se enquadram como atividades de livre iniciativa.

Questão 03

O Art. 6º da Lei n.º 8.080/1990, inclui ações e serviços voltados à saúde do trabalhador nas atribuições do SUS. Com base nesse dispositivo e em seus incisos, assinale a alternativa que apresenta apenas ações que integram as atribuições do SUS no campo de saúde do trabalhador, conforme a Lei Orgânica da Saúde.

- a) Assistência ao trabalhador vítima de acidente de trabalho ou de doença ocupacional; participação na avaliação e controle de riscos no processo de trabalho e revisão periódica da listagem de doenças relacionadas ao trabalho.
- b) Fiscalização de benefícios previdenciários; definição da jornada máxima de trabalho saudável; avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde e concessão de aposentadoria especial ao trabalhador exposto a agentes nocivos.

- c) Realização de perícias trabalhistas judiciais; garantir a interdição de máquinas, setores ou ambientes de trabalho diante de risco iminente à vida ou à saúde, quando solicitado pelo sindicato dos trabalhadores e gestão e fiscalização de programas de seguro de vida.
- d) Avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho; captação de recursos para ações de saúde por meio dos Conselhos Profissionais e regulamentação da contribuição sindical para planos coletivos de saúde.
- e) Organização de conselhos de fiscalização do exercício da profissão; criação de normas de registro em conselhos de classe; definição de piso salarial das categorias da saúde e participação na fiscalização dos serviços de saúde do trabalhador nas empresas públicas e privadas.

Questão 04

Conforme o Art. 198 da Constituição Federal (CF) de 1988, que estabelece que as ações e serviços do SUS integram uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo um sistema organizado segundo diretrizes específicas, é CORRETO afirmar que:

- a) O SUS é centralizado pela União, que detém direção única em todo o território nacional, capitaneada pelo Poder Executivo, mas fiscalizada pelo Legislativo, que representa a participação popular.
- b) O atendimento integral deve priorizar serviços hospitalares, distribuídos em rede colaborativa e racionalizada, em detrimento das atividades preventivas, com base nos agravos com maior incidência nacional.
- c) A participação da comunidade é garantida pelo serviço de Ouvidoria e pela possibilidade de a liderança estadual opcionalmente aceitar as solicitações e julgar quais as melhores ações adotadas no território.
- d) O SUS é organizado em rede regionalizada e hierarquizada, com descentralização e direção única em cada esfera de governo, atendimento integral, priorizando atividades preventivas, sem prejudicar os serviços assistenciais, e participação da comunidade.
- e) O SUS é estruturado pela União de acordo com critérios clínicos e epidemiológicos, baseado em hierarquia centralizada que determina a composição da rede regional, que dá suporte às unidades do município.

Questão 05

A Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS), instituída em 2003, buscou transformar práticas de atenção e gestão no SUS, valorizando o acolhimento, o vínculo e a corresponsabilidade entre profissionais, usuários e gestores. A Lei 15.126, sancionada em 28 de abril de 2025, trouxe uma mudança importante a respeito dessa política pública tão relevante. Considerando esses elementos, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A Lei n.º 15.126/2025 consolidou a atenção humanizada como princípio legal do SUS, reforçando que o cuidado deve integrar dimensões técnicas e subjetivas, sem restringir-se a protocolos clínicos, e garantindo que a humanização seja obrigatória em todas as esferas de gestão e atenção.
- b) A HumanizaSUS, após a Lei n.º 15.126/2025, passou a ser considerada política estadual sem força normativa vinculante, cabendo a cada ente federativo adotar práticas humanizadas, garantindo que o acolhimento e a clínica ampliada sejam obrigatórios em todos os hospitais gerais dos municípios.
- c) A atualização normativa de 2025 revogou a Política Nacional de Humanização, substituindo-a por um novo programa de gestão hospitalar voltado para a eficiência administrativa, o acolhimento por classificação de risco, a participação dos usuários na cogestão de unidades.
- d) A Lei n.º 15.126/2025 incluiu a atenção humanizada como princípio constitucional do SUS, alterando diretamente o Art. 198 da Constituição Federal (CF) de 1988, de modo que a humanização passou a ser diretriz constitucional, reforçando o compromisso do Estado brasileiro com a humanização das unidades de saúde.
- e) A Política Nacional de Humanização, após a Lei n.º 15.126/2025, foi ampliada como programa ministerial transversal, para ser aplicada em todas as unidades hospitalares de grande porte, e em unidades da atenção básica ou especializada em municípios estratégicos, expandindo os serviços de acolhimento.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**Questão 06**

Uma adolescente de 15 anos procura atendimento sozinha por disúria e corrimento vaginal há 5 dias. Refere vida sexual ativa, nega coerção, compreende

riscos e benefícios das condutas propostas e solicita testagem para IST e orientação contraceptiva. Pede que os responsáveis não sejam informados. Ao exame, está afebril, estável e sem indícios clínicos de violência. De acordo com o caso, assinale a conduta profissional CORRETA:

- a) Comunicar os responsáveis após a consulta e registrar no prontuário, usando a idade como critério para quebra de sigilo.
- b) Adiar testagem e contracepção até presença de responsável, limitando-se a orientar cuidados e retorno programado.
- c) Atender, manter confidencialidade com limites explicados, estimular apoio de adulto de confiança e registrar condutas.
- d) Atender com sigilo e evitar anotações clínicas, orientando busca de serviços anônimos para reduzir rastreabilidade.
- e) Acionar Conselho Tutelar e postergar condutas até avaliação social, usando atividade sexual como indicação direta de notificação.

Questão 07

Menino de 3 anos apresenta dificuldade progressiva para correr e subir escadas. A mãe relata que ele “se apoia nas próprias pernas para levantar do chão”. Ao exame, há manobra de Gowers, marcha anserina e hipertrofia de panturrilhas. Diante do exposto, a investigação inicial CORRETA deve ser:

- a) Radiografia de pelve e quadris, seguida de avaliação ortopédica para displasia.
- b) Dosar vitamina D e fosfatase alcalina, orientando suplementação conforme resultado.
- c) Solicitar eletroencefalograma e avaliação neurológica por hipótese de quedas epilépticas.
- d) Dosar creatinoquinase e encaminhar à neurologia para investigação de distrofia muscular.
- e) Repetir triagem metabólica e solicitar lactato/amônia para hipótese metabólica.

Questão 08

Lactente de 9 meses em acompanhamento apresenta palidez e irritabilidade. Alimentação complementar com baixa oferta de ferro. Hemograma: Hb 10,2 g/dL, VCM reduzido e RDW aumentado. Ferritina baixa, PCR normal. Conforme o caso, a conduta CORRETA é:

- a) Transfundir hemácias e investigar causa em internação, mesmo com estabilidade clínica.

- b) Prescrever ferro oral em dose terapêutica e orientar oferta alimentar rica em ferro.
- c) Iniciar antibiótico e solicitar radiografia de tórax, por hipótese de infecção oculta.
- d) Solicitar eletroforese de hemoglobina e adiar reposição até elucidação completa.
- e) Iniciar corticoide e investigar hemólise, assumindo anemia imune como causa.

Questão 09

RN de 38 semanas, 72 horas de vida, em aleitamento materno, apresenta icterícia progressiva. Bilirrubina total está acima do limiar de fototerapia para idade em horas no nomograma. Tipagem revela incompatibilidade ABO e Coombs direto positivo. De acordo com o caso, assinale a conduta CORRETA:

- a) Alta com retorno em 72 horas para repetição de bilirrubina, mantendo seguimento ambulatorial.
- b) Suspender aleitamento e iniciar fórmula por 48 horas como principal medida de tratamento.
- c) Iniciar fenobarbital e hidratação venosa como eixo inicial para reduzir bilirrubina.
- d) Realizar exsanguíneotransfusão imediata, sem fototerapia, por Coombs positivo.
- e) Iniciar fototerapia, avaliar hemólise e monitorar bilirrubina, mantendo suporte ao aleitamento.

Questão 10

RN prematuro de 30 semanas, peso ao nascer 1.350 g, está com 2 meses de idade cronológica e 1.900 g, clinicamente estável e em alta programada. Mãe HBsAg negativa. Não recebeu BCG no período inicial. Em relação ao enunciado, assinale a estratégia de imunização CORRETA:

- a) Adiar o esquema até 2.500 g e iniciar o conjunto de vacinas na alta, visando reduzir eventos e facilitar seguimento.
- b) Aplicar BCG na alta e iniciar vacinas de 2 meses pela idade cronológica, mantendo observação clínica pós-aplicação.
- c) Iniciar vacinas inativadas de 2 meses e adiar rotavírus e pneumocócica até 3 meses corrigidos, por prematuridade.
- d) Aplicar vacinas de 2 meses pela idade cronológica e agendar BCG quando preencher critério, revisando hepatite B.
- e) Aplicar dose dupla de hepatite B e iniciar esquema de 2 meses, mantendo BCG para a primeira consulta de seguimento.

Questão 11

Lactente de 12 dias chega com a mãe relatando dor ao amamentar e fissuras mamilares. A criança tem diurese reduzida e perda de peso acima do esperado. Não há febre materna nem sinais de abscesso mamário. Com base no caso, a intervenção inicial CORRETA é:

- a) Suspender amamentação por 72 horas e manter fórmula, retomando o peito após cicatrização.
- b) Corrigir pega/posicionamento, tratar fissura e manter oferta de leite com seguimento próximo.
- c) Iniciar antibiótico sistêmico materno e indicar drenagem preventiva por risco de mastite grave.
- d) Prescrever anticolinérgico para reduzir ejeção láctea e orientar mamadas mais espaçadas.
- e) Indicar desmame definitivo e substituir por fórmula, devido à persistência de fissuras.

Questão 12

Lactente de 2 meses chega com febre referida, gemência, recusa alimentar e hipoatividade. Na triagem: taquicardia, enchimento capilar prolongado e extremidades frias. Saturação 95% em ar ambiente. Sem foco evidente. Diante do exposto, a conduta imediata CORRETAMENTE apropriada no fluxo de atendimento é:

- a) Classificar como baixa prioridade e orientar retorno, já que saturação e febre podem ser acompanhadas no domicílio.
- b) Priorizar radiografia de tórax antes de acesso venoso, usando imagem para decidir antibiótico e internação.
- c) Administrar antitérmico, observar por 2 horas e decidir alta se houver melhora do estado geral e perfusão.
- d) Iniciar hidratação oral supervisionada e liberar após aceitar líquidos, mantendo orientação sobre sinais de alerta.
- e) Classificar como alta prioridade, iniciar estabilização e exames, avaliando antibiótico precoce conforme protocolo.

Questão 13

Criança de 2 anos chega após engasgo, com rebaixamento do nível de consciência. Ventilação com bolsa-válvula-máscara está efetiva. FC 50 bpm, pulsos fracos e enchimento capilar prolongado. Após 1–2 minutos de ventilação, mantém bradicardia com hipoperfusão. Dessa forma, a conduta CORRETA deve ser:

- a) Administrar adenosina e monitorar resposta, por hipótese de taquicardia supraventricular com condução lenta.
- b) Realizar cardioversão sincronizada, tratando o ritmo como instabilidade elétrica primária.
- c) Iniciar compressões e preparar epinefrina IV/IO, mantendo ventilação efetiva.
- d) Priorizar expansão volêmica e reavaliar após 20 mL/kg, antes de compressões.
- e) Administrar atropina e reavaliar, aguardando elevação sustentada da frequência antes de iniciar compressões.

Questão 14

Lactente de 6 meses, previamente hígido, apresenta coriza e tosse há 3 dias, evoluindo com taquipneia e sibilância difusa. Saturação 91% em ar ambiente e redução de ingesta. Sem história de asma/atopia. Nesse caso, o plano terapêutico inicial CORRETO é:

- a) Iniciar broncodilatador em horário fixo e corticoide sistêmico, usando redução de sibilos como critério de alta.
- b) Realizar suporte com higiene nasal, hidratação e oxigênio conforme alvo, reavaliando esforço respiratório.
- c) Prescrever antibiótico e solicitar radiografia de tórax, tratando dessaturação como pneumonia bacteriana subjacente.
- d) Administrar antitussígeno e anti-histamínico, buscando reduzir tosse e congestão e melhorar aceitação alimentar.
- e) Indicar fisioterapia respiratória intensiva e nebulização com solução hipertônica como eixo inicial do tratamento.

Questão 15

Criança de 8 anos com asma chega com dispneia progressiva, fala em frases curtas, uso de musculatura acessória e SpO₂ 89% em ar ambiente. Pico de fluxo estimado em torno de 40% do melhor pessoal. Conforme o enunciado, a abordagem inicial CORRETA é:

- a) Iniciar antibiótico e solicitar tomografia, assumindo pneumonia atípica como principal causa da dessaturação.
- b) Prescrever corticoide inalatório em dose alta e reavaliar em 2 horas, evitando beta-agonista por taquicardia.

- c) Administrar sedação leve e oxigênio, visando reduzir ansiedade e permitir repouso ventilatório com monitorização.
- d) Ofertar oxigênio, SABA repetido, ipratrópio e corticoide sistêmico, reavaliando resposta e necessidade de magnésio IV.
- e) Realizar intubação imediata e ventilação controlada, considerando PFE reduzido como indicação direta de via aérea definitiva.

Questão 16

Menino de 3 anos apresenta febre, tosse, taquipneia e tiragem subcostal. Saturação 91% em ar ambiente. Radiografia com consolidação lobar direita. Em relação ao caso, a conduta CORRETA deve ser:

- a) Alta com macrolídeo oral, pois consolidação lobar sugere etiologia atípica em pré-escolar.
- b) Internação para suporte e antibiótico parenteral, diante de hipoxemia e desconforto respiratório.
- c) Antitussígeno e observação domiciliar, pois a radiografia confirma diagnóstico e dispensa intervenção medicamentosa.
- d) Iniciar oseltamivir e evitar antibiótico, interpretando radiografia como pneumonia viral com baixa chance bacteriana.
- e) Solicitar tomografia e broncoscopia antes de antibiótico, para identificar patógeno com maior precisão.

Questão 17

Criança de 1 ano com diarreia e vômitos há 24 horas apresenta sinais de desidratação moderada, perfusão preservada e irritabilidade. Vomita quando ingere volumes grandes rapidamente. A estratégia CORRETA, acerca do caso, é:

- a) Hidratar por via venosa com solução hipotônica em infusão rápida, visando corrigir eletrólitos antes de reintroduzir dieta.
- b) Manter jejum por período curto e usar antiemético, iniciando hidratação quando houver redução dos vômitos.
- c) Solicitar coprocultura e iniciar antibiótico, definindo via de hidratação após identificação do agente etiológico.
- d) Administrar bicarbonato venoso e evitar sais de reidratação, por risco de piora de náuseas e vômitos.
- e) Fazer reidratação oral fracionada com SRO; se falhar, usar sonda nasogástrica, reservando via venosa para instabilidade.

Questão 18

Lactente de 9 meses apresenta choro paroxístico, vômitos e fezes com muco e sangue. Exame: massa palpável em quadrante superior direito, sem sinais de peritonite, perfusão preservada. Ultrassom com sinal de “alvo”. Com base no enunciado, assinale a conduta CORRETA:

- a) Iniciar analgésico e observar em leito, reavaliando dor e fezes, mantendo jejum e hidratação de manutenção.
- b) Solicitar tomografia abdominal e adiar intervenção, usando estadiamento para definir viabilidade intestinal antes do tratamento.
- c) Realizar redução por enema pneumático ou hidrostático com monitorização e retaguarda cirúrgica, após estabilização clínica.
- d) Indicar laparotomia imediata com ressecção, pois o ultrassom define necrose intestinal e reduz taxa de recorrência.
- e) Tratar como gastroenterite com antibiótico e hidratação oral, repetindo ultrassom se houver piora clínica.

Questão 19

RN de 5 dias evolui com cianose e sinais de choque. Saturação permanece baixa mesmo com oxigênio. Pulsos filiformes e perfusão ruim. Avaliação inicial de hipoglicemia e sepse foi iniciada, com resposta limitada. Nesse contexto, a conduta CORRETAMENTE prioritária deve ser:

- a) Administrar diurético e restringir volume, visando tratar congestão e melhorar oxigenação.
- b) Iniciar prostaglandina E1 e providenciar ecocardiograma, mantendo suporte ventilatório e hemodinâmico.
- c) Iniciar betabloqueador e sedação, reduzindo consumo miocárdico como medida central.
- d) Realizar trombólise sistêmica por hipótese de tromboembolismo pulmonar neonatal.
- e) Manter apenas antibioticoterapia e aguardar resposta clínica, assumindo sepse como causa principal.

Questão 20

Criança de 6 anos, após picada de himenóptero, evolui com urticária difusa, edema de lábios, sibilância, dispneia e hipotensão. Está pálida e com enchimento capilar lento. Acerca do caso, a conduta inicial CORRETA é:

- a) Administrar anti-histamínico e observar resposta, usando regressão de urticária como principal indicador.
- b) Iniciar corticoide intravenoso e broncodilatador inalatório, como eixo terapêutico imediato.
- c) Coletar hemoculturas e iniciar antibiótico, considerando choque séptico como hipótese inicial.
- d) Administrar Adrenalina IM ponderal, oxigênio e volume conforme perfusão, com monitorização contínua.
- e) Realizar intubação imediata e sedação profunda antes de qualquer fármaco, para prevenir piora respiratória.

Questão 21

Menino de 9 anos chega com febre alta, cefaleia intensa, rigidez de nuca e sonolência. Ao exame, apresenta anisocoria e déficit focal em membro superior. Sinais vitais estáveis. Diante do exposto, a conduta CORRETA no pronto atendimento deve ser:

- a) Realizar punção lombar na chegada e iniciar antibiótico após o líquido, priorizando diagnóstico microbiológico.
- b) Administrar antitérmico e observar evolução neurológica, programando exames se persistir sonolência e déficit focal.
- c) Solicitar EEG antes do antibiótico, visando descartar status epiléptico não convulsivo como causa do rebaixamento.
- d) Solicitar tomografia e adiar antibiótico até a imagem, usando achados para decidir o esquema e necessidade de UTI.
- e) Coletar hemoculturas, iniciar antibiótico prontamente e pedir neuroimagem antes da punção, diante de sinais focais.

Questão 22

Menina de 7 anos com doença falciforme chega com febre de 39 °C há 6 horas, sem foco evidente. Está hemodinamicamente estável, com dor óssea leve. Exame pulmonar sem desconforto respiratório. De acordo com o caso, assinale a alternativa que indica a conduta inicial CORRETA:

- a) Alta com antitérmico e retorno se persistir febre, pois estabilidade reduz risco de bacteremia.
- b) Solicitar apenas hemograma e liberar se leucócitos estiverem abaixo de um ponto de corte.

- c) Coletar culturas, iniciar antibiótico precoce e definir observação/internação conforme estratificação de risco.
- d) Tratar como crise vaso-oclusiva com hidratação e analgésico, reservando antibiótico para foco definido.
- e) Iniciar antiviral e evitar antibiótico, priorizando etiologia viral na ausência de foco.

Questão 23

Adolescente de 12 anos chega com vômitos, dor abdominal e respiração de Kussmaul. Gasometria: pH 7,15; bicarbonato 10 mEq/L. Glicemia 480 mg/dL. Potássio sérico 5,4 mEq/L. Pressão arterial adequada para idade. Com base no tema, a abordagem CORRETAMENTE apropriada nas primeiras horas é:

- a) Administrar bicarbonato em bolus repetidos e tratar acidose como meta inicial de estabilização hemodinâmica.
- b) Aplicar bolus de insulina intravenosa imediato e iniciar infusão, deixando reposição volêmica para após queda glicêmica.
- c) Restringir fluidos nas primeiras horas e manter hidratação de manutenção, visando reduzir risco de edema cerebral.
- d) Iniciar cristalóide isotônico, depois insulina em infusão e monitorar potássio, ajustando reposição conforme séries.
- e) Aplicar insulina subcutânea em alta dose e alta precoce, mantendo hidratação oral e revisão laboratorial no dia seguinte.

Questão 24

Lactente de 2 meses teve ITU febril confirmada por urocultura de amostra por cateterismo. Evoluiu bem com antibiótico e está em alta. Discute-se investigação complementar. Nesse contexto, a conduta por imagem CORRETA deve ser:

- a) Solicitar cistouretrografia miccional após o tratamento, visando pesquisar refluxo vesicoureteral.
- b) Solicitar ultrassonografia de rins e vias urinárias e decidir exames adicionais conforme achados ou recorrência.
- c) Solicitar tomografia com contraste para avaliar cicatriz renal e orientar profilaxia após o episódio.
- d) Solicitar urografia excretora para mapear anatomia e função como exame de rotina.
- e) Evitar exames de imagem e manter controle clínico, pois a cultura positiva exclui risco anatômico.

Questão 25

Menina de 18 meses teve crise tônico-clônica generalizada por 3 minutos, associada a febre iniciada no mesmo dia. Retornou ao estado basal rapidamente. Exame sem meningismo e sem déficit focal. Em relação ao caso, a conduta CORRETA é:

- a) Solicitar tomografia e eletroencefalograma antes de alta, para estimar risco de epilepsia e orientar profilaxia.
- b) Iniciar anticonvulsivante de manutenção por meses, visando prevenir recorrência e reduzir risco cognitivo.
- c) Realizar punção lombar e colher líquido, mesmo sem sinais meníngeos, para excluir infecção do SNC.
- d) Controlar febre, orientar sinais de alarme e dispensar exames de rotina quando houver recuperação rápida do basal.
- e) Coletar hemoculturas e iniciar antibiótico, considerando bacteremia como causa prioritária.

Questão 26

Criança de 4 anos com dermatite atópica apresenta piora de prurido e lesões eczematosas em dobras, com escoriações. Sem febre. Mãe relata banhos quentes prolongados e suspensão de hidratante. A conduta CORRETA, conforme o caso, é:

- a) Prescrever antibiótico sistêmico e suspender emolientes, tratando como infecção cutânea disseminada.
- b) Iniciar antifúngico oral e sabonete antisséptico diário, assumindo candidíase como principal causa.
- c) Reforçar emoliente e banho morno curto, iniciar corticoide tópico do surto e orientar manutenção com seguimento.
- d) Prescrever corticoide sistêmico por 14 dias e reduzir gradualmente, como estratégia padrão de controle.
- e) Solicitar biópsia e painel alérgico amplo antes de tratamento, para evitar interferência diagnóstica.

Questão 27

Menino de 4 anos apresenta dor em quadril há 24 horas, febre de 39 °C e recusa em apoiar o membro. PCR elevada, leucocitose e ultrassom com derrame articular. De acordo com o caso, assinale a conduta CORRETA:

- a) Usar anti-inflamatório e liberar com retorno, considerando sinovite transitória como hipótese principal.

- b) Solicitar ressonância eletiva e adiar punção, visando reduzir contaminação e evitar procedimento doloroso.
- c) Indicar fisioterapia e repouso domiciliar, tratando como dor pós-viral, com reavaliação em 72 horas.
- d) Iniciar antibiótico oral e observar resposta, usando melhora clínica para excluir artrite séptica.
- e) Acionar ortopedia para artrocentese urgente e iniciar antibiótico IV após coleta, com drenagem se necessário.

Questão 28

Criança de 2 anos com tosse em “latido”, rouquidão e estridor em repouso, com tiragem subcostal. Saturação 94% em ar ambiente. Acerca do caso, a conduta CORRETA deve ser:

- a) Iniciar antibiótico e solicitar radiografia cervical, priorizando confirmação de epiglote antes de terapia inalatória.
- b) Administrar broncodilatador inalatório em doses repetidas, tratando estridor como broncoespasmo.
- c) Sedação leve e inspeção de orofaringe com espátula, buscando membranas e decidindo conduta após visualização.
- d) Administrar dexametasona e adrenalina nebulizada, manter observação pós-tratamento e reavaliar necessidade de internação.
- e) Prescrever antitussígeno e anti-histamínico e orientar retorno, visando controle de tosse e melhora do sono.

Questão 29

Criança de 10 anos com febre, cefaleia e rigidez de nuca apresenta rebaixamento progressivo e déficit focal. A equipe discute punção lombar para diagnóstico. Considerando o enunciado, assinale a conduta CORRETA:

- a) Realizar punção lombar imediatamente e tratar hipertensão intracraniana após o líquido.
- b) Coletar hemoculturas e iniciar antimicrobiano, solicitar neuroimagem antes da punção e manter monitorização.
- c) Adiar antimicrobiano até completar punção e neuroimagem, para aumentar sensibilidade de culturas.
- d) Solicitar radiografia de crânio e liberar punção se não houver fratura.
- e) Iniciar corticosteroide isolado e reavaliar após melhora neurológica antes de decidir punção.

Questão 30

RN de 6 dias, com suspeita de sepse neonatal, apresenta icterícia significativa em acompanhamento. A equipe discute cefalosporina de 3ª geração como parte do esquema empírico. Sobre o caso, assinale a prescrição CORRETA:

- a) Ceftriaxona em monoterapia na dose habitual, visando ampliar cobertura e simplificar o esquema empírico inicial.
- b) Ceftriaxona associada a cálcio intravenoso e hidratação, priorizando estabilização eletrolítica e cobertura antimicrobiana ampla.
- c) Cefepime em monoterapia, por espectro amplo, dispensando ampicilina e reduzindo necessidade de combinação de drogas.
- d) Azitromicina intravenosa como eixo terapêutico, visando cobertura para agentes atípicos em sepse neonatal precoce.
- e) Ampicilina com aminoglicosídeo e, se houver meningite, escolher cefalosporina compatível com o período neonatal.

Questão 31

Adolescente de 17 anos deseja contracepção eficaz e reversível. Refere enxaqueca com aura e adesão irregular a comprimidos. Diante do exposto, assinale a conduta CORRETA:

- a) Contraceptivo oral combinado diário, valorizando regularização do ciclo e controle de cólicas como benefício principal.
- b) Anel vaginal combinado mensal, por reduzir variação de doses e manter perfil de risco semelhante ao comprimido.
- c) Adesivo transdérmico combinado semanal, visando facilitar adesão e reduzir sintomas com estrogênio estável.
- d) Injetável mensal combinado, por esquema mensal e eficácia elevada, mantendo componente estrogênico no método.
- e) Implante ou DIU com progestagênio, por alta eficácia e melhor adequação quando estrogênio é desfavorável.

Questão 32

Adolescente de 15 anos com gestação estimada em 10 semanas inicia pré-natal. Relata atraso escolar e conflitos familiares. Nega sangramento, dor intensa ou febre. Demonstra ansiedade elevada. Conforme o caso, assinale a abordagem inicial CORRETA:

- a) Focar em polivitamínico e exames laboratoriais, deixando avaliação psicossocial para consultas posteriores do pré-natal.
- b) Priorizar orientações alimentares e evitar temas de apoio familiar e saúde mental, para reduzir constrangimento na consulta.
- c) Acolher, avaliar riscos clínicos e psicossociais, rastrear vulnerabilidades e iniciar pré-natal com seguimento e rede.
- d) Solicitar ultrassom mensal como conduta central e postergar outras abordagens até resultados de imagem.
- e) Encaminhar direto ao pré-natal de alto risco e aguardar avaliação especializada, antes de iniciar intervenções na unidade.

Questão 33

Adolescente de 14 anos com perda ponderal importante, restrição alimentar e medo intenso de ganhar peso. Exame: bradicardia, hipotensão ortostática e extremidades frias. Laboratório: hipofosfatemia. Recusa alimentar no serviço. De acordo com o enunciado, a conduta CORRETA deve ser:

- a) Acompanhar ambulatorialmente com retorno em 30 dias, pois ausência de ideação suicida reduz gravidade.
- b) Indicar internação para estabilização clínica e manejo nutricional seguro, com vigilância de eletrólitos e equipe multiprofissional.
- c) Prescrever estimulante e orientação alimentar domiciliar, buscando retorno escolar rápido.
- d) Manter apenas psicoterapia semanal e evitar intervenções nutricionais, para reduzir dependência do serviço.
- e) Indicar atividade física diária estruturada e restrição de carboidratos, visando normalização gradual do apetite.

Questão 34

Adolescente de 16 anos é trazido sonolento após festa, com vômitos e fala arrastada. Glicemia capilar 52 mg/dL e temperatura 35,8 °C. História é pouco confiável, sem trauma evidente ao exame inicial. Diante o exposto, assinale a conduta CORRETA:

- a) Realizar lavagem gástrica e induzir vômito, tentando reduzir absorção do álcool e controlar náuseas do paciente.

- b) Administrar flumazenil e observar resposta, assumindo benzodiazepínico como causa provável do rebaixamento e hipoventilação.
- c) Aplicar antipsicótico por agitação intermitente e manter observação, pois o quadro tende a regredir com o tempo.
- d) Garantir via aérea e ventilação, corrigir hipoglicemia e hipotermia, monitorar e investigar trauma e coingestões.
- e) Iniciar antibiótico e hemoculturas por hipotermia, tratando sepse como hipótese principal e reavaliando após 2 horas.

Questão 35

Criança de 3 anos chega com letargia, hipotensão para idade e perfusão periférica ruim. A equipe não consegue acesso venoso periférico após tentativas. Há necessidade imediata de fluidos e fármacos. De acordo com o enunciado, a conduta CORRETA deve ser:

- a) Persistir em tentativas de acesso periférico e adiar outras vias, pois acesso intraósseo tem risco infeccioso relevante.
- b) Aguardar punção venosa central por equipe especializada e administrar fluidos após obtenção do acesso definitivo.
- c) Iniciar reposição por via nasogástrica com solução isotônica e manter tentativas periféricas, reavaliando perfusão em 15 minutos.
- d) Obter acesso arterial para infusão de fluidos e fármacos, por ser via de maior calibre e obtenção rápida.
- e) Realizar acesso intraósseo imediato para fluidos e drogas, convertendo para venoso quando houver melhor condição técnica.

Questão 36

Menino de 6 anos caiu de bicicleta, Glasgow 15, sem déficit focal e sem sinais de fratura de base. Teve dois episódios de vômito e cefaleia moderada. Nesse caso, a conduta CORRETA é:

- a) Solicitar tomografia diante de vômitos pós-trauma, pois vômitos sugerem lesão intracraniana clinicamente significativa.
- b) Aplicar regra validada, optar por observação e reavaliação seriada quando risco global for baixo ou intermediário.
- c) Liberar sem orientações, pois Glasgow 15 e ausência de fratura aparente afastam complicações neurológicas relevantes.

- d) Realizar punção lombar para excluir hemorragia subaracnóidea, já que cefaleia e vômitos sugerem sangramento.
- e) Iniciar anticonvulsivante profilático e manter a criança acordada por 24 horas, monitorando sinais neurológicos no domicílio.

Questão 37

Criança de 5 anos com pneumonia grave precisa ser transferida para hospital com UTI pediátrica. Está com esforço respiratório importante e dependência de oxigênio, porém hemodinamicamente estável após medidas iniciais. Antes do transporte, a conduta CORRETA deve ser:

- a) Transferir rapidamente e aceitar instabilidade no trajeto, pois o fator determinante é reduzir tempo de espera por UTI.
- b) Interromper oxigênio no transporte e usar ventilação espontânea, para evitar ressecamento e facilitar comunicação.
- c) Evitar analgesia e sedação durante o transporte, mantendo exame neurológico, mesmo com desconforto respiratório significativo.
- d) Aplicar diurético profilático e restringir fluidos antes do transporte, visando prevenir piora respiratória no deslocamento.
- e) Estabilizar oxigenação e acesso vascular, garantir monitorização e equipamentos, e comunicar destino com plano de contingência.

Questão 38

RN a termo nasce em líquido meconial, com baixa tonicidade e respiração ineficaz. FC inicial 80 bpm. Após passos iniciais, a equipe decide a conduta subsequente. Acerca do caso, a intervenção CORRETA deve ser:

- a) Realizar aspiração traqueal antes de ventilar, para remover mecônio e prevenir síndrome de aspiração.
- b) Administrar adrenalina por cateter umbilical, pois frequência abaixo de 100 bpm define necessidade imediata de droga.
- c) Iniciar ventilação com pressão positiva e reavaliar frequência cardíaca, ajustando técnica para obter elevação sustentada.
- d) Iniciar compressões torácicas de imediato, pois frequência de 80 bpm representa baixo débito crítico.
- e) Iniciar antibiótico e encaminhar para UTI, evitando intervenções ventilatórias até avaliação completa.

Questão 39

RN de 12 dias foi convocado por triagem neonatal sugestiva de hipotireoidismo congênito. Está clinicamente bem. A família solicita conduta objetiva. Dessa forma, é CORRETO afirmar que a conduta deve ser:

- a) Repetir teste do pezinho em 30 dias e reavaliar, pois ausência de sinais clínicos reduz urgência terapêutica.
- b) Solicitar ultrassonografia de tireoide e iniciar tratamento após imagem, usando anatomia como critério de decisão.
- c) Encaminhar para endocrinologia e aguardar consulta para confirmação, evitando coletas adicionais na unidade.
- d) Dosar TSH e T4 livre séricos e iniciar levotiroxina após confirmação, garantindo seguimento sem aguardar imagem.
- e) Prescrever iodo e ajustar dieta materna, visando normalizar função tireoidiana antes de considerar reposição hormonal.

Questão 40

Adolescente de 12 anos chega para consulta de rotina com histórico vacinal incompleto: sem registro de HPV e sem reforço de meningocócica ACWY na adolescência. Família deseja atualizar. A conduta CORRETA conforme o caso, é:

- a) Adiar atualização vacinal até 14 anos, concentrando reforços em uma visita para reduzir número de comparecimentos.
- b) Atualizar vacinas indicadas na faixa etária, registrar doses e programar retorno para completar esquemas pendentes.
- c) Aplicar influenza e orientar aguardar campanha para outras vacinas, pois vacinas do adolescente têm baixa prioridade clínica.
- d) Solicitar sorologias para doenças imunopreveníveis e vacinar conforme anticorpos, evitando aplicação em quem já teve contato prévio.
- e) Aplicar HPV e manter meningocócica para outra fase, pois proteção meningocócica depende majoritariamente da infância.