

CARGO: MÉDICO PEDIATRA

PERÍODO MANHÃ

CONCURSO PÚBLICO 001/2026 PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMBÉ/PR

Atenção: Confira seu cargo e leia todas as instruções constantes no seu Caderno de Questões e Folha de Respostas.

1. Seu caderno deve conter 60 (sessenta) questões, com 05 (cinco) alternativas, assim dispostas:

Disciplina	Composição
Língua Portuguesa	01 a 15
Matemática	16 a 20
Informática Básica	21 a 25
Conhecimentos Específicos	26 a 60

2. A Prova terá duração de 4h (quatro horas), incluindo preenchimento da Folha de Respostas.
3. Após sua identificação, você deverá permanecer dentro da sala, sendo permitida a saída somente acompanhado de um fiscal e após 30min (trinta minutos) do início da prova.
4. Para uso do sanitário e/ou beber água, você deverá solicitar ao Fiscal de Sala e somente levantar após autorização.
5. O candidato só poderá sair da sala em definitivo após 1h (uma hora) do início da prova.
6. Ao deixar a sala definitivamente, não poderá utilizar o sanitário dos candidatos que ainda estão realizando prova, e só poderá levar o Caderno de Questões restando 1h (uma hora) para o final da prova.
7. Enquanto estiver realizando a Prova é proibido utilizar materiais de consulta, livros, apostilas, calculadoras, régua, quaisquer equipamentos eletrônicos, chapéus, bonés, e/ou similares, conforme constante no edital de abertura. Caso o fiscal constate alguma irregularidade irá anotar em Ata da Sala, para devidas providências da Comissão Organizadora.
8. Sobre sua carteira deverá permanecer somente documento oficial original com foto, caneta de tinta azul ou preta de corpo transparente, Caderno de Questões e Folha de Respostas.
9. Você poderá utilizar seu Caderno de Questões para rascunho.
10. Você receberá do Fiscal de Sala a Folha de Respostas definitiva. Confira seus dados e em caso de erro, chame o fiscal. Após conferir, **assine no campo destinado à assinatura do candidato**. Em hipótese alguma ela será substituída caso o candidato dobre, amasse, rasgue ou molhe. Cuidado, pois esse será o único documento válido para correção.
11. Caso algum equipamento eletrônico emita som, mesmo que desligado e lacrado no plástico de pertences, o candidato portador do equipamento será automaticamente eliminado do concurso.
12. Transcreva suas respostas para Folha de Respostas com caneta de tinta azul ou preta de corpo transparente. **Atenção:** verifique na Folha de Respostas a forma correta de preenchimento.
13. Questões com mais de uma alternativa assinalada, rasurada, em branco ou preenchidas de forma diferente das instruções serão anuladas.
14. Após terminar sua Prova avise o Fiscal, pois ele autorizará a entrega da sua Folha de Respostas e Caderno de Questões, se for o caso.
15. Caso algum candidato seja flagrado na tentativa de fraude, esse será automaticamente eliminado do Concurso, ainda sujeito a processo civil ou criminal.
16. Qualquer questionamento ou dúvidas devem ser feitos em voz alta ao fiscal.
17. Os 03 (três) últimos candidatos deverão sair juntos da sala, após a conferência e lacre do material da sala.
18. Aguarde a autorização do Fiscal para iniciar sua Prova.

-----DESTAQUE AQUI-----

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
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60

Leia o texto para responder as questões.

Uso de suplementos proteicos de whey protein e creatina em crianças e adolescentes: implicações clínicas e nutricionais

Nota emitida pela Sociedade Brasileira de Pediatria

Contexto atual e relevância para a pediatria

Os produtos comercialmente conhecidos como whey protein e creatina são enquadrados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) na categoria de suplementos alimentares, sendo compostos, respectivamente, por proteína do soro do leite e creatina. O whey protein apresenta-se em diferentes formas (concentrada, isolada ou hidrolisada) e é divulgado com alegações relacionadas ao ganho de massa muscular e à melhora do desempenho físico. A creatina, por sua vez, é um composto nitrogenado derivado de aminoácidos (arginina, glicina e metionina), produzido pelo organismo e também obtido pela alimentação, especialmente por meio de carnes e peixes, e desempenha papel no metabolismo energético celular, especialmente em tecidos de alta demanda, como o músculo esquelético. Esses suplementos estão amplamente difundidos no contexto da prática de atividade física e esportiva entre adultos e caracterizam-se, em sua maioria, como produtos ultraprocessados, por incorporarem ingredientes como aromatizantes, edulcorantes e emulsificantes. Diferentemente dos alimentos, que fornecem proteínas associadas a vitaminas, minerais, fibras e compostos bioativos, esses produtos promovem uma oferta concentrada e descontextualizada de nutrientes, em desacordo com as recomendações de uma alimentação adequada e saudável. O whey protein e a creatina têm sido introduzidos, de forma inadvertida, na alimentação de crianças e adolescentes, impulsionados por estratégias de marketing e pela influência das mídias digitais, frequentemente sem indicação clínica e sem orientação profissional. Esse cenário é agravado pela crescente oferta desses suplementos com apelo direcionado ao público infantil, por meio de rotulagem atrativa, sabores adocicados e formatos lúdicos, como balas, gomas e bebidas saborizadas. Tais características favorecem a percepção equivocada de que se trata de produtos habituais para a faixa etária pediátrica.

Necessidades proteicas na infância e adolescência: o papel dos alimentos

A proteína é essencial para o crescimento e o desenvolvimento, mas sua necessidade é frequentemente superestimada. Crianças e adolescentes saudáveis apresentam requerimentos proteicos que, em média, variam entre 0,85 e 0,95 g/kg/dia, facilmente atingidos por meio de uma alimentação variada e equilibrada. Na prática, observa-se que muitas crianças já apresentam ingestão proteica superior às necessidades fisiológicas, de modo que a adição de suplementos — mesmo em pequenas quantidades — não traz benefício comprovado e não é isenta de riscos. Uma alimentação baseada em alimentos in natura e minimamente processados — como carnes, ovos, leite e derivados, leguminosas, cereais, tubérculos, frutas e hortaliças — assegura não apenas a adequada oferta proteica (quantidade e qualidade), mas também a ingestão de todos os nutrientes essenciais para o crescimento e desenvolvimento saudáveis. O uso de suplementos proteicos na pediatria é restrito a condições clínicas específicas, como desnutrição, doenças crônicas, síndromes de má absorção ou aumento da demanda metabólica, entre outras, sempre sob prescrição e acompanhamento profissional. Esse contexto não é extrapolável ao uso de

suplementos de whey protein ou de creatina em crianças e adolescentes com ou sem doenças associadas. Estudos descrevem potenciais efeitos adversos renais, hepáticos e metabólicos associados ao consumo excessivo e crônico de proteína, atribuídos à sobrecarga das vias de metabolização e de excreção de compostos nitrogenados. No rim, pode-se observar aumento da produção de ureia e hiperfiltração glomerular, com potencial de lesão intraglomerular em indivíduos suscetíveis. No fígado, intensificam-se a desaminação e o ciclo da ureia, elevando a produção de amônia, especialmente em contextos de imaturidade. Do ponto de vista metabólico, o excesso proteico pode estimular a secreção de insulina e de Fator de Crescimento Semelhante à Insulina tipo 1 (IGF-1), interferir no balanço energético e favorecer a lipogênese. Diante das evidências científicas atuais, não há indicação para o uso rotineiro de suplementos proteicos à base de whey protein e de creatina em crianças e adolescentes saudáveis. Nessa fase, deve-se priorizar a construção do comportamento alimentar e a oferta de uma alimentação diversificada, capaz de atender às necessidades nutricionais de cada etapa do desenvolvimento. O uso indiscriminado desses suplementos, além de favorecer a ingestão excessiva de nutrientes com potencial de sobrecarga de órgãos e sistemas, também expõe as crianças e adolescentes a aditivos alimentares (corantes, conservantes, emulsificantes) e pode determinar a substituição de refeições, contribuindo para práticas alimentares inadequadas e para o desenvolvimento de uma relação disfuncional com a alimentação, cenário frequentemente agravado pela influência das redes sociais e por padrões corporais idealizados. O ato de se alimentar não se limita ao consumo de nutrientes, mas integra um processo relacional, cultural e identitário, construído no convívio familiar e social e marcado por escolhas, preparo e modos de consumo que expressam valores, tradições e vínculos afetivos.

Considerações finais

O uso de suplementos proteicos à base de whey protein e de creatina não é indicado para crianças saudáveis e não deve ser adotado de forma rotineira na adolescência. Uma alimentação saudável, variada e baseada em alimentos in natura ou minimamente processados, em preparações culinárias, é suficiente para atender às necessidades nutricionais e promover a formação de hábitos alimentares adequados. A suplementação deve ser reservada a situações clínicas específicas, com avaliação individualizada e acompanhamento profissional. O pediatra desempenha papel central na orientação de famílias, crianças e adolescentes, sendo fundamental esclarecer que esses suplementos não são necessários para o crescimento e desenvolvimento adequados. A abordagem deve contemplar a educação nutricional, a valorização de práticas alimentares saudáveis e a discussão crítica sobre influências externas, como o marketing e as mídias sociais. Além disso, é essencial reconhecer precocemente o uso inadequado desses produtos e intervir de forma oportuna. O cuidado com a alimentação na infância e na adolescência constitui uma estratégia fundamental para a promoção da saúde ao longo da vida.

Disponível em <https://www.sbp.com.br/pediatras-alertam-sobre-perigos-do-uso-de-suplementos-proteicos-de-whey-protein-e-creatina-por-criancas-e-adolescentes/>

1. **Assinale a alternativa que apresenta o objetivo principal da nota emitida pela Sociedade Brasileira de Pediatria.**
 - a) Incentivar o uso de creatina para melhora do desempenho escolar.
 - b) Alertar sobre o uso indiscriminado e sem orientação de whey protein e creatina em crianças e adolescentes.
 - c) Promover marcas de suplementos ultraprocessados com sabores adocicados.
 - d) Substituir a ingestão de carnes e peixes por suplementos nitrogenados.
 - e) Criticar a atuação da ANVISA na fiscalização de alimentos in natura.
2. **Análise: “A proteína é essencial para o crescimento e o desenvolvimento, mas sua necessidade é frequentemente superestimada”, e assinale a alternativa que apresenta a importância do uso do advérbio em destaque neste contexto.**
 - a) Por ser um advérbio de negação, evidencia que os pais insistem em oferecer os produtos industrializados e os pediatras negam o uso com frequência.
 - b) Por ser um advérbio de frequência, mostra que diariamente crianças estão ingerindo produtos com calorias aumentadas.
 - c) Por ser um advérbio de dúvida, articula que muitos pais ainda se sentem inseguros sobre oferecer ou não produtos com proteína isolada.
 - d) Por ser um advérbio de tempo, enfatiza que o fato está acontecendo com certa recorrência.
 - e) Por ser um advérbio de funcionalidade, torna a oração com função de instigar o pensamento crítico de pessoas que fazem o uso das proteínas isoladas.
3. **Na oração: “Os produtos comercialmente conhecidos como whey protein e creatina são enquadrados pela ANVISA...”, o sujeito é classificado como**
 - a) oculto.
 - b) indeterminado.
 - c) simples.
 - d) composto.
 - e) inexistente.
4. **Os vocábulos “clínicas”, “fisiológicas” e “metabólico”, presentes no texto, são acentuadas seguindo qual regra de acentuação?**
 - a) São todas oxítonas terminadas em “as” ou “o”.
 - b) São paroxítonas terminadas em ditongo.
 - c) Possuem hiatos tônicos.
 - d) São monossílabos tônicos.
 - e) São proparoxítonas, e todas as proparoxítonas devem ser acentuadas.
5. **Análise o trecho: “A creatina, por sua vez, é um composto nitrogenado...”, sobre o uso das vírgulas, assinale a alternativa correta em relação ao seu uso.**
 - a) Isolar uma expressão explicativa ou de transição.
 - b) Separar elementos de uma enumeração.
 - c) Indicar a omissão de um verbo.
 - d) Separar o sujeito do predicado.
 - e) Marcar um vocativo.
6. **No segmento “Tais características favorecem a percepção equivocada...”, o termo destacado classifica-se como**
 - a) pronome relativo.
 - b) pronome demonstrativo.
 - c) pronome pessoal do caso reto.
 - d) pronome indefinido.
 - e) pronome possessivo.
7. **Em “...relacionadas ao ganho de massa muscular e à melhora do desempenho físico”, sobre o uso do acento indicativo de crase, assinale a alternativa correta.**
 - a) A crase é obrigatória por conta da regência nominal da palavra “relacionadas” que exige a preposição “a”, somada ao artigo feminino que antecede “melhora”.
 - b) A crase é opcional, por ser uma locução adverbial de tempo feminina.
 - c) A crase é obrigatória por estar diante de um verbo substantivado feminino.
 - d) A crase é opcional antes de substantivos abstratos.
 - e) A crase é obrigatória por conta da regência do verbo “ganhar”, que exige preposição.
8. **Análise: “Crianças e adolescentes saudáveis apresentam requerimentos proteicos...”, e assinale a alternativa que apresenta o motivo pelo qual o adjetivo destacado está no plural.**
 - a) Para concordar com o substantivo “adolescentes”.
 - b) Para concordar com o termo “requerimentos proteicos”.
 - c) Para concordar com o advérbio “frequentemente”.
 - d) Para concordar com a forma verbal “apresentam”.
 - e) Para concordar com “crianças e adolescentes”.
9. **De acordo com o texto, por que o uso de suplementos é considerado “descontextualizado” em comparação aos alimentos?**
 - a) Porque suplementos são mais baratos que comida.
 - b) Porque os suplementos oferecem nutrientes isolados sem as fibras, vitaminas e compostos bioativos presentes nos alimentos íntegros.
 - c) Porque crianças não conseguem digerir proteínas de fontes animais.
 - d) Porque o marketing digital foca apenas em idosos.
 - e) Porque a ANVISA proibiu a venda de alimentos minimamente processados.
10. **No trecho “Estudos descrevem potenciais efeitos adversos renais...”, o verbo está flexionado no**
 - a) pretérito perfeito do indicativo.
 - b) futuro do presente do indicativo.
 - c) presente do subjuntivo.
 - d) presente do indicativo, indicando um fato ou estado atual das evidências científicas.
 - e) imperativo afirmativo.
11. **A oração “A suplementação deve ser reservada a situações clínicas específicas...” encontra-se na**
 - a) voz ativa.
 - b) voz passiva analítica.
 - c) voz reflexiva.
 - d) voz reflexiva recíproca.
 - e) voz ativa com sujeito indeterminado.

12. No início do segundo parágrafo, o termo “Esse cenário” refere-se
- à introdução inadvertida de suplementos na alimentação infantil por marketing e influência digital.
 - ao sucesso das dietas baseadas em carnes e peixes.
 - à facilidade de atingir as necessidades proteicas com alimentos in natura.
 - às funções biológicas da creatina no músculo esquelético.
 - à correta orientação dos pediatras sobre suplementação.
13. Na expressão “produtos ultraprocessados”, a palavra destacada tem a função de
- indicar uma ação concluída pelo sujeito.
 - substituir o nome “produtos”.
 - caracterizar o substantivo, conferindo-lhe uma qualidade ou estado.
 - conectar duas orações coordenadas.
 - modificar o sentido do verbo “enquadrados”.
14. Quais são os potenciais efeitos adversos do consumo excessivo e crônico de proteínas mencionados no texto?
- Melhora da visão e audição.
 - Redução imediata da gordura corporal e aumento de altura.
 - Fortalecimento do sistema imunológico contra vírus.
 - Apenas efeitos psicológicos relacionados às redes sociais.
 - Sobrecarga renal (hiperfiltração) e hepática (aumento da produção de amônia).
15. Analise o período: “O pediatra desempenha papel central na orientação de famílias, crianças e adolescentes, sendo fundamental esclarecer que esses suplementos não são necessários para o crescimento e desenvolvimento adequados.” e assinale a alternativa que apresenta sua classificação.
- Período simples.
 - Período composto apenas por coordenação.
 - Período composto por coordenação e subordinação.
 - Período composto apenas por subordinação.
 - Frase nominal, sem coordenação ou subordinação.

Matemática

16. Analise as assertivas e assinale a alternativa correta.
- O valor de $5!$ é 120.
 - $P(7, 3) = 210$.
 - $C(6, 2) = 12$.
- Apenas I está correta.
 - Apenas II está correta.
 - Apenas I e II estão corretas.
 - Apenas II e III estão corretas.
 - Todas estão corretas.
17. Uma gráfica imprime 1.200 folhetos em 4 horas. Quantos folhetos imprimirá em 7 horas, mantendo a mesma produtividade?
- 1800.
 - 2000.
 - 2100.
 - 2400.
 - 2700.

18. Um ângulo que mede 135° é classificado como
- agudo.
 - reto.
 - obtusos.
 - raso.
 - completo.
19. A média de idade de 8 pessoas é 25 anos. Se uma nona pessoa de 34 anos ingressar no grupo, a nova média será de
- 25 anos.
 - 26 anos.
 - 27 anos.
 - 28 anos.
 - 29 anos.
20. Considere a proposição: “O MMC de dois números naturais é sempre múltiplo do MDC desses números.” A respeito dessa proposição, assinale a alternativa correta.
- É falsa para números primos.
 - É falsa para números coprimos.
 - É verdadeira apenas quando os números são pares.
 - É verdadeira para quaisquer números naturais não nulos.
 - É verdadeira apenas quando o MDC é maior que 1.

Informática Básica

21. Considere o seguinte cenário: durante a elaboração de um documento no Microsoft Word 365 (versão português), Juliana precisou padronizar rapidamente a aparência de vários trechos do documento. Para isso, ela selecionou um parágrafo já formatado e utilizou o pincel de formatação que permite copiar essa formatação e aplicá-la em outros trechos do texto sem alterar o conteúdo escrito. Com base no cenário apresentado, assinale a alternativa que representa corretamente o ícone correspondente ao recurso Pincel de Formatação.

-
-
-
-
-

22. O Microsoft Excel 365 (versão português) possui diferentes tipos de referências de células que influenciam o comportamento das fórmulas quando elas são copiadas para outras posições da planilha. Nesse contexto, relacione corretamente o tipo de referência da primeira coluna com suas respectivas ações da coluna seguinte e assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

1. Referência relativa.
 2. Referência absoluta.
 3. Referência mista.
- () Utiliza o símbolo \$ para fixar linha e coluna, como em \$A\$1.
- () É ajustada automaticamente quando a fórmula é copiada para outras células.
- () Permite fixar apenas a linha ou apenas a coluna, como A\$1 ou \$A1.
- () Mantém parte da referência fixa e outra parte variável durante a cópia da fórmula.
- a) 1 – 2 – 3 – 2.
 - b) 2 – 1 – 1 – 3.
 - c) 2 – 1 – 3 – 3.
 - d) 3 – 2 – 1 – 1.
 - e) 2 – 3 – 1 – 3.

23. O Windows 11 apresenta recursos voltados à produtividade, organização da área de trabalho e integração com aplicativos e serviços do sistema operacional. Entre esses recursos estão melhorias na interface, gerenciamento de janelas e personalização do ambiente de trabalho. Considerando as funcionalidades do Windows 11, analise as assertivas e assinale a alternativa correta.

- I. O Menu Iniciar do Windows 11 pode ser utilizado para acessar aplicativos instalados, arquivos recentes e opções de desligamento do computador.
 - II. O recurso Snap Layouts (Layouts de Ajuste), nativo do Windows 11, permite organizar janelas abertas em diferentes formatos de divisão da tela, facilitando a multitarefa.
 - III. A Barra de Tarefas do Windows 11 possibilita fixar aplicativos para acesso rápido durante a utilização do sistema.
 - IV. O Windows 11 permite personalizar elementos da interface, como plano de fundo, temas e cores do sistema operacional.
- a) Apenas I está correta.
 - b) Apenas I e II estão corretas.
 - c) Apenas III e IV estão corretas.
 - d) Apenas I, III e IV estão corretas.
 - e) Todas estão corretas.

24. Assinale a alternativa que preenche corretamente as lacunas.

O Google é considerado um _____, pois permite localizar conteúdos e informações disponíveis na _____ por meio de pesquisas realizadas pelos usuários. Entre os recursos disponíveis, destaca-se a pesquisa por _____, que possibilita localizar conteúdos semelhantes a partir do envio de fotografias, figuras ou arquivos visuais.

- a) navegador / internet / imagem
- b) buscador / internet / imagem
- c) diretório / rede local / voz
- d) provedor / intranet / áudio
- e) navegador / nuvem / favoritos

25. Considere o seguinte cenário: uma empresa do setor financeiro implantou autenticação de dois fatores (2FA) no acesso aos sistemas corporativos após identificar tentativas indevidas de acesso às contas de colaboradores. Após a implementação, houve redução de acessos não autorizados e aumento da segurança no ambiente computacional da organização. Com base no cenário apresentado e nos conceitos de segurança da informação, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) para o que se afirma e assinale a alternativa com a sequência correta.

- () O segundo fator de autenticação substitui os mecanismos de criptografia utilizados nos sistemas corporativos.
- () A autenticação de dois fatores aumenta a segurança da conta, pois adiciona uma camada extra de verificação no processo de acesso.
- () Aplicativos autenticadores e códigos enviados por SMS podem ser utilizados como mecanismos de autenticação em duas etapas.
- () Mesmo com autenticação de dois fatores, práticas como uso de senhas fortes e atenção a golpes de *phishing* continuam sendo necessárias.
- a) V – V – F – V.
 - b) F – F – V – F.
 - c) V – V – V – V.
 - d) F – V – V – V.
 - e) F – V – V – F.

Conhecimentos Específicos

26. De acordo com o artigo 8º da Lei Municipal nº 1.718/2003 do Município de Cambé/PR, assinale a alternativa correta acerca das formas de provimento de cargo público.

- a) São formas de provimento de cargo público a nomeação, promoção, readaptação, reversão, aproveitamento, reintegração e recondução.
- b) São formas de provimento de cargo público a nomeação, contratação, promoção, reversão, redistribuição e recondução.
- c) São formas de provimento de cargo público a nomeação, ascensão, transferência, aproveitamento e redistribuição.
- d) São formas de provimento de cargo público a nomeação, promoção, remoção, readaptação, reversão e reintegração.
- e) São formas de provimento de cargo público a nomeação, promoção, readaptação, reversão, aproveitamento, reintegração, recondução e redistribuição.

27. De acordo com a Lei Municipal nº 1.718/2003 do Município de Cambé/PR, assinale a alternativa correta.

- a) A duração da jornada de trabalho não será superior a 8 (oito) horas diárias e 44 (quarenta e quatro) horas semanais.
- b) A duração da jornada de trabalho não será superior a 6 (seis) horas diárias e 30 (trinta) horas semanais.
- c) A duração da jornada de trabalho não será superior a 8 (oito) horas diárias e 40 (quarenta) horas semanais, ressalvada a jornada de 12x36 horas, regulamentada por legislação específica.
- d) A duração da jornada de trabalho será fixada exclusivamente em regulamento interno de cada secretaria municipal.
- e) A duração da jornada de trabalho não será superior a 12 (doze) horas diárias e 36 (trinta e seis) horas semanais para todos os servidores públicos municipais.

28. De acordo com o parágrafo 4º do artigo 24 da Lei Municipal nº 1.718/2003 do Município de Cambé/PR, assinale a alternativa que preenche corretamente a lacuna.

Como condição para aquisição da estabilidade, é obrigatória a avaliação especial de desempenho por _____ instituída para essa finalidade.

- a) autoridade competente
- b) comissão
- c) junta médica oficial
- d) secretaria responsável
- e) chefia imediata

29. De acordo com o artigo 48 da Lei Municipal nº 1.718/2003 do Município de Cambé/PR, assinale a alternativa que preenche corretamente a lacuna. O servidor perderá a remuneração do domingo caso falte _____.

- a) 01 dia na semana
- b) 02 dias na semana
- c) mais de 02 dias na semana
- d) 03 dias consecutivos
- e) 05 dias alternados no mês

30. De acordo com a Lei Municipal nº 1.718/2003 do Município de Cambé/PR, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) para o que se afirma e assinale a alternativa com a sequência correta.

- () A investidura em cargo de provimento efetivo será feita mediante concurso público de provas ou de provas e títulos, sendo que o concurso poderá ser realizado em duas etapas, como dispuser o edital que regulamentar o mesmo, bem como ser utilizadas provas práticas.
 - () O concurso público terá validade de até 02 (dois) anos, podendo ser prorrogada uma única vez, por igual período.
 - () Poderá ser nomeado candidato de concurso novo enquanto houver candidato aprovado no mesmo cargo em concurso anterior com prazo de validade não expirado, em caráter excepcional, desde que se trate condição emergencial que atenda o interesse público.
 - () A aprovação em concurso gera direito à nomeação, esta, quando se der, respeitará a ordem de classificação dos candidatos habilitados, salvo prévia desistência por escrito.
 - () Quando houver servidor público municipal em disponibilidade não será permitida a realização de concurso público, para preenchimento de cargo de igual categoria devendo, se necessário, ser convocado o servidor disponível.
- a) F – V – F – V – F.
 - b) V – F – V – F – V.
 - c) V – V – V – F – F.
 - d) V – V – F – F – V.
 - e) F – V – F – F – F.

31. Um recém-nascido de 39 semanas de gestação, parto vaginal sem intercorrências, nasce hipotônico e não apresenta movimentos respiratórios após o nascimento. O obstetra leva o bebê à mesa de reanimação. De acordo com as Diretrizes de Reanimação Neonatal, qual deve ser a sequência imediata de conduta para esse RN?

- a) Realizar o clampeamento tardio do cordão umbilical e iniciar ventilação com pressão positiva (VPP).
- b) Clampear o cordão imediatamente e realizar os passos iniciais: prover calor, posicionar a cabeça, aspirar vias aéreas (se necessário) e secar em até 30 segundos.
- c) Iniciar massagem cardíaca externa imediatamente devido à hipotonia.
- d) Aplicar oxigênio inalatório a 100% por máscara facial antes de qualquer outra manobra.
- e) Realizar intubação traqueal imediata para proteção de via aérea.

32. Um recém-nascido com 36 semanas de idade gestacional e 36 horas de vida, em aleitamento materno exclusivo, apresenta icterícia visível que se estende da face até o nível do umbigo (Zona 2 de Kramer). No prontuário, consta que o bebê possui incompatibilidade ABO (mãe O+ / RN A+) com teste de Coombs direto positivo. Qual é a conduta correta?
- Manter apenas a observação clínica e reavaliar em 24 horas.
 - Iniciar fototerapia imediata baseando-se exclusivamente na avaliação visual.
 - Coletar bilirrubina total (BT) sérica ou transcutânea, pois a estimativa visual é imprecisa.
 - Realizar obrigatoriamente a exsanguineotransfusão.
 - Utilizar a avaliação visual pelas Zonas de Kramer como o método padrão-ouro para monitorar o declínio da icterícia e decidir o momento da alta após o início do tratamento com fototerapia.
33. Recém-nascido de 38 semanas, nascido de parto vaginal. A mãe apresentou febre intraparto de 39,2°C e diagnóstico clínico de corioamnionite. O RN encontra-se com 6 horas de vida, completamente assintomático e com exame físico normal. Qual a conduta recomendada para este recém-nascido de risco para sepse precoce?
- Iniciar antibioticoterapia empírica com ampicilina e gentamicina imediatamente.
 - Realizar coleta de hemograma e PCR ao nascimento; se alterados, tratar.
 - Coletar apenas líquido e hemocultura e aguardar resultados para decidir conduta.
 - Alta hospitalar precoce para evitar infecção hospitalar.
 - Realizar observação clínica rigorosa e seriada por 36-48 horas, sem exames laboratoriais ou antibióticos iniciais.
34. RN a termo nasce com Apgar 2 no 5º minuto. A gasometria de sangue de cordão mostra pH de 6,9 e excesso de base (BE) de -18 mmol/L. Com 2 horas de vida, o exame neurológico revela letargia, hipotonia e pupilas mióticas (Encefalopatia Hipóxico-Isquêmica moderada pelo escore de Sarnat). Sobre a indicação de Hipotermia Terapêutica (HT) neste caso, é correto afirmar que
- a HT não está indicada, pois o pH está acima de 6,8.
 - a HT deve durar 24 horas para evitar efeitos colaterais como bradicardia.
 - o reaquecimento deve ser rápido (1,0°C por hora) para evitar hipotensão.
 - o tratamento deve ser iniciado idealmente em até 6 horas de vida, com temperatura alvo de 33,5°C por 72 horas.
 - a HT só deve ser iniciada se houver crises convulsivas documentadas por EEG.
35. Durante a consulta de pré-natal, uma gestante questiona sobre o “Teste do Pezinho” (Triagem Neonatal Biológica) e o momento ideal para sua realização após o nascimento. Qual a orientação correta que deve ser fornecida à família, segundo o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN)?
- O período ideal para a coleta da primeira amostra é entre o 3º e o 5º dia de vida.
 - A coleta deve ser feita imediatamente após o nascimento, preferencialmente do sangue do cordão.
 - O teste deve ser realizado somente após os 15 dias de vida, quando o metabolismo está estável.
 - Em bebês a termo, a coleta pode ser adiada até os 30 dias de vida sem riscos.
 - O teste do pezinho só é obrigatório para crianças nascidas com baixo peso.
36. Parto a termo com presença de líquido amniótico meconial espesso. O RN nasce em apneia e hipotônico. Qual o manejo inicial recomendado pelas diretrizes atuais da SBP?
- Realizar laringoscopia e aspiração traqueal de rotina antes de iniciar qualquer ventilação.
 - Levar à mesa de reanimação, realizar os passos iniciais e iniciar VPP com máscara e ar ambiente se persistir em apneia ou FC < 100 bpm.
 - Iniciar O2 inalatório a 100% para evitar a Síndrome de Aspiração de Mecônio.
 - Estimular o choro vigoroso por meio de estímulo tátil repetido no dorso por 2 minutos.
 - Administrar adrenalina endotraqueal imediatamente para reverter a apneia.
37. Lactente nascido com 28 semanas de idade gestacional está com 4 meses de idade cronológica e comparece à consulta de seguimento ambulatorial. Para a correta avaliação do crescimento e marcos do desenvolvimento deste bebê, o pediatra deve utilizar qual critério de idade?
- Idade corrigida para 40 semanas de gestação até que a criança complete 2 a 3 anos (dependendo do parâmetro).
 - Idade cronológica absoluta.
 - Idade somada ao peso de nascimento.
 - Idade gestacional ao nascer fixa, sem progressão.
 - Não há necessidade de correção de idade após a alta da UTI Neonatal.
38. Recém-nascido a termo, após ventilação com pressão positiva (VPP) por cânula traqueal com técnica adequada, mantém frequência cardíaca (FC) de 50 bpm após 30 segundos de ventilação efetiva. Qual o próximo passo na reanimação, de acordo com o fluxograma da SBP?
- Administrar adrenalina via veia umbilical imediatamente.
 - Realizar expansão de volume com soro fisiológico 10 mL/kg.
 - Aumentar a pressão inspiratória da VPP para 60 cmH2O.
 - Iniciar massagem cardíaca externa sincronizada com a ventilação (3:1) e elevar a concentração de O2 para 100%.
 - Interromper as manobras, pois a bradicardia após VPP efetiva indica prognóstico nulo.

39. Uma nutriz primípara, no 15º dia de pós-parto, comparece à consulta de puericultura queixando-se de dor intensa, vermelhidão e inchaço no quadrante superior externo da mama esquerda, iniciados há cerca de 24 horas. Relata também febre de 38,8°C, calafrios e mal-estar geral. Ao exame físico, a área descrita encontra-se endurecida, eritematosa e muito dolorosa ao toque. O lactente apresenta técnica de amamentação adequada e está ganhando peso satisfatoriamente. De acordo com as recomendações para o manejo da mastite, qual deve ser a conduta do pediatra?
- Interromper imediatamente o aleitamento na mama afetada devido à presença de bactérias no leite e iniciar antibioticoterapia sistêmica.
 - Orientar o esvaziamento adequado da mama, preferencialmente mantendo a amamentação no peito afetado, além de prescrever analgésicos e antibioticoterapia.
 - Indicar drenagem cirúrgica imediata da área endurecida, uma vez que a febre e o eritema confirmam a formação de abscesso mamário.
 - Suspender a amamentação em ambas as mamas por 48 horas após o início do antibiótico para evitar que o lactente ingira o medicamento via leite materno.
 - Recomendar apenas compressas quentes e massagens circulares, sem uso de antibióticos, pois o quadro clínico é compatível com ingurgitamento mamário fisiológico.
40. Um recém-nascido de 35 semanas e 2 dias de idade gestacional, com peso de nascimento de 2250g, encontra-se em alojamento conjunto com a mãe. No exame físico com 24 horas de vida, o pediatra observa que o bebê apresenta sucção pouco efetiva e certa sonolência entre as tentativas de mamada. De acordo com as recomendações para o manejo do prematuro tardio (RNPTT), qual alternativa descreve corretamente o risco e a meta glicêmica para este paciente?
- O risco de hipoglicemia é baixo, pois RNPTT possuem reservas de glicogênio hepático e tecido adiposo semelhantes aos recém-nascidos a termo.
 - A monitorização glicêmica é dispensável se o RN não apresentar sinais clínicos evidentes, como tremores ou cianose.
 - Recomenda-se manter a glicemia plasmática acima de 50 mg/dL nesta população para evitar sequelas neurológicas em longo prazo.
 - O prematuro tardio protege-se da hipoglicemia através de uma gliconeogênese e cetogênese mais eficientes que as do bebê a termo.
 - A oferta de fórmula láctea deve ser a primeira conduta imediata, antes mesmo do estímulo ao contato pele a pele ou aleitamento materno.
41. Um recém-nascido a termo, com peso de 3200g, encontra-se estável em alojamento conjunto. A mãe questiona o pediatra sobre quais vacinas o bebê deve receber antes da alta hospitalar e quais doenças elas previnem. De acordo com o Calendário Nacional de Vacinação, quais imunizantes devem ser administrados ao nascimento?
- BCG e Pentavalente.
 - Hepatite B e Vacina Oral de Rotavírus Humano (VORH).
 - BCG e Hepatite B.
 - Pentavalente e VIP (Poliomielite Inativada).
 - BCG e Pneumocócica 10-valente.
42. O Ministério da Saúde anunciou a incorporação da vacina pneumocócica conjugada 20-valente (Pneumo 20) no SUS para substituir gradualmente as versões anteriores. Um lactente completa 2 meses de vida e inicia seu esquema básico durante o período de transição. Qual é o esquema vacinal básico durante a fase de transição para o uso da Pneumo 20?
- Pneumo 20 aos 2 meses, Pneumo 10 aos 4 meses e reforço com Pneumo 20 aos 12 meses.
 - Três doses da Pneumo 20 (aos 2, 4 e 6 meses) e reforço aos 15 meses.
 - Pneumo 10 aos 2 e 4 meses, com reforço de Pneumo 20 aos 12 meses.
 - Uso exclusivo da Pneumo 23 (polissacarídica) para todas as crianças menores de 5 anos.
 - Pneumo 20 aos 2 e 6 meses, sem necessidade de doses intermediárias.
43. Um lactente de 10 meses é levado ao pronto-atendimento com tosse e febre há 3 dias. Ao exame físico, apresenta-se em bom estado geral, mas com frequência respiratória (FR) de 55 irpm. Não há sibilância, tiragem subcostal ou cianose. Com base nas diretrizes da SBP para pneumonia adquirida na comunidade (PAC), qual a classificação do quadro e a conduta terapêutica inicial recomendada?
- Classificado como PAC grave; indicação de internação e início de ampicilina parenteral.
 - Classificado como sibilância viral; iniciar broncodilatadores inalatórios e observar sem antibióticos.
 - Indicação imediata de radiografia de tórax; se houver infiltrado intersticial, iniciar azitromicina devido ao risco de Mycoplasma.
 - Classificado como PAC; tratamento ambulatorial com amoxicilina oral e reavaliação em 48-72 horas.
 - Tratamento com cefuroxima axetil por 10 dias como primeira escolha ambulatorial para lactentes.
44. Lactente de 4 meses, ex-prematuro de 33 semanas, apresenta coriza, tosse e sibilância há 48 horas. No exame físico: FR 62 irpm, SatO2 91%, tiragem subcostal leve e tempo de enchimento capilar normal. O diagnóstico é de Bronquiolite Viral Aguda (BVA) por VSR. Qual alternativa descreve condutas que não são recomendadas rotineiramente por falta de evidência de benefício?
- Higiene nasal com solução salina e manutenção da hidratação oral.
 - Monitorização intermitente da oximetria de pulso e cabeça elevada.
 - Oferta de oxigênio suplementar se a saturação persistir abaixo de 90-92%.
 - Lavagem frequente das mãos pelos cuidadores e isolamento de contato no hospital.
 - Uso de corticosteroides sistêmicos, broncodilatadores inalatórios de rotina e fisioterapia respiratória convencional.

45. O Ministério da Saúde incluiu o Nirsevimabe no SUS em 2026 para a prevenção de infecções graves pelo Vírus Sincicial Respiratório (VSR). O pediatra de uma unidade de saúde precisa definir a elegibilidade para este imunobiológico. De acordo com o Protocolo de Uso do Nirsevimabe (2026), quais crianças têm indicação para receber o anticorpo monoclonal?
- Todas as crianças nascidas a termo sem comorbidades até os 6 meses de vida.
 - Recém-nascidos prematuros menores que 37 semanas (independente da vacinação materna) e crianças com comorbidades específicas até os 24 meses.
 - Apenas prematuros com idade gestacional menor ou igual a 28 semanas, durante o primeiro ano de vida.
 - Crianças com diagnóstico de asma persistente moderada no primeiro ano de vida.
 - Exclusivamente bebês nascidos durante a temporada de circulação do vírus (fevereiro a agosto).
46. Uma criança de 8 anos apresenta episódios recorrentes de dispneia e tosse seca noturna, com diagnóstico clínico de asma. Os pais utilizam apenas salbutamol (SABA) quando a criança apresenta sintomas. Sendo assim, assinale a alternativa que apresenta a principal recomendação para o tratamento de alívio e manutenção nesse caso.
- Manter o tratamento apenas com SABA (como o salbutamol) nas crises, reservando o corticoide inalatório para casos graves.
 - Utilizar broncodilatadores de longa ação (LABA) isoladamente como terapia de primeira linha.
 - Utilizar a terapia AIR (Anti-inflammatory Reliever) com a combinação de corticoide inalatório e formoterol, para reduzir o risco de exacerbações graves.
 - Iniciar obrigatoriamente imunobiológicos (anti-IL5 ou anti-IgE) se houver qualquer sintoma diário.
 - Substituir todas as medicações inalatórias por antileucotrienos orais devido ao perfil de segurança em longo prazo.
47. Um lactente completa 12 meses de vida e é levado pelos pais à Unidade Básica de Saúde para a atualização do esquema vacinal. A enfermeira observa que a criança recebeu todas as doses prévias conforme o calendário vigente. De acordo com as diretrizes do Programa Nacional de Imunizações (PNI) para 2026 e as notas técnicas sobre a transição para o novo imunizante pneumocócico, quais vacinas devem ser administradas nesta visita?
- Primeira dose de reforço da DTP, reforço da VIP, primeira dose de Varicela e dose única de Hepatite A.
 - Segunda dose da Tríplice Viral (SCR), dose de reforço da Febre Amarela e dose anual de Influenza.
 - Quarta dose da Pentavalente, dose de reforço da VIP e reforço da vacina contra Rotavírus Humano.
 - Dose de reforço da Pneumocócica (Pneumo 20), dose de Meningocócica ACWY e primeira dose da Tríplice Viral (SCR).
 - Dose única de BCG (se houver cicatriz ausente), dose de Meningocócica C e terceira dose da vacina COVID-19.
48. Uma criança de 3 anos é admitida na unidade de terapia intensiva pediátrica em parada cardiorrespiratória (PCR). A equipe inicia as manobras de RCP de alta qualidade. O paciente já se encontra com monitorização de capnografia quantitativa (ETCO₂) e pressão arterial invasiva (PAI). De acordo com as atualizações da *American Heart Association*, quais devem ser os alvos de monitorização para assegurar a eficácia das compressões torácicas neste paciente?
- ETCO₂ superior a 10 mmHg e pressão arterial diastólica maior ou igual a 20 mmHg.
 - ETCO₂ superior a 15 mmHg e pressão arterial diastólica maior ou igual a 25 mmHg.
 - ETCO₂ igual ou superior a 20 mmHg e pressão arterial diastólica maior ou igual a 30 mmHg.
 - ETCO₂ entre 10 e 15 mmHg e pressão arterial sistólica acima do percentil 5 para a idade.
 - A monitorização por capnografia não é recomendada durante a PCR pediátrica, devendo-se guiar apenas pela amplitude da onda arterial.
49. Uma criança de 5 anos é trazida à emergência com história de palpitação e cansaço. Ao exame: frequência cardíaca de 230 bpm, pulsos periféricos finos, tempo de enchimento capilar de 4 segundos e letargia. O monitor revela um ritmo de complexo QRS estreito e ausência de ondas P. Após tentativa frustrada de manobra vagal e administração de uma dose de adenosina via acesso venoso periférico sem sucesso, a equipe realizou duas tentativas de cardioversão elétrica sincronizada (0,5 J/kg e 1 J/kg), porém o paciente permanece em taquicardia supraventricular (TSV) e instável. Não há um especialista em cardiologia pediátrica disponível no momento. De acordo com as diretrizes da *American Heart Association* para o suporte avançado de vida pediátrico, qual é a conduta farmacológica recomendada para este quadro de TSV refratária?
- Administrar Procainamida, Amiodarona ou Sotalol, uma vez que estas medicações agora são autorizadas em casos de TSV não responsiva à adenosina e cardioversão, na ausência de especialista.
 - Administrar Verapamil via endovenosa lenta, sendo esta a droga de escolha para crianças instáveis com falha na cardioversão.
 - Iniciar infusão de Lidocaína, pois em ritmos de complexo estreito refratários, a estabilização da membrana miocárdica é prioritária.
 - Realizar uma terceira cardioversão com carga de 10 J/kg antes de qualquer nova tentativa medicamentosa.
 - Administrar Digoxina em dose de ataque, por ser o fármaco mais seguro para conversão rápida de TSV em vigência de choque cardiogênico pediátrico.

50. Você está atendendo um lactente que apresenta bradicardia e sinais evidentes de má perfusão sistêmica (palidez, pulsos finos e letargia). A equipe já iniciou o suporte respiratório com oxigenação e ventilação adequadas. No entanto, após a avaliação, a frequência cardíaca (FC) permanece abaixo de um valor crítico, mantendo o paciente instável. De acordo com os protocolos de suporte de vida (AHA/SBP), qual é o limite de frequência cardíaca para o início imediato das compressões torácicas (massagem cardíaca) em uma criança ou recém-nascido que apresenta sinais de má perfusão apesar de oxigenação e ventilação adequadas?
- a) Menor que 100 bpm.
 - b) Menor que 80 bpm.
 - c) Menor que 60 bpm.
 - d) Menor que 40 bpm.
 - e) Somente se houver assistolia (ausência de batimentos).
51. Uma criança de 2 anos, enquanto brincava com peças pequenas, apresenta subitamente tosse ineficaz, estridor inspiratório e incapacidade de falar, levando as mãos ao pescoço. A criança encontra-se consciente, porém com sinais de hipóxia. Qual é a conduta imediata recomendada para este paciente?
- a) Realizar exclusivamente compressões abdominais de forma contínua até que o objeto seja expelido.
 - b) Aplicar 5 golpes nas costas seguidos de 5 compressões torácicas com a base de uma das mãos, técnica padrão para qualquer criança que ainda não caminha.
 - c) Iniciar imediatamente as manobras de reanimação cardiopulmonar (RCP), priorizando as compressões torácicas, mesmo com a criança consciente.
 - d) Aplicar alternadamente 5 golpes nas costas e 5 compressões abdominais até que o objeto seja expelido ou a criança fique inconsciente.
 - e) Tentar a remoção manual do objeto com o dedo em gancho imediatamente, para evitar a progressão para parada respiratória.
52. Uma criança de 4 anos, sem antecedentes conhecidos, é trazida ao pronto-socorro pelo SAMU em crise convulsiva tônico-clônica generalizada. A mãe relata que a crise começou há cerca de 15 minutos. No trajeto, a equipe pré-hospitalar administrou uma dose de midazolam intramuscular. Ao chegar à sala de emergência, a criança mantém a atividade convulsiva. O pediatra garante a estabilização das vias aéreas, oferece oxigênio e obtém um acesso venoso periférico calibroso. Qual deve ser a próxima conduta medicamentosa imediata e a droga de escolha para a segunda linha de tratamento caso a crise persista?
- a) Administrar uma segunda dose de benzodiazepínico (Diazepam 0,3 mg/kg ou Midazolam 0,1 mg/kg IV) e, em caso de falha, iniciar Fenitoína (20 mg/kg IV).
 - b) Realizar intubação orotraqueal imediata com infusão de Propofol, visto que a crise já ultrapassou os 10 minutos de duração.
 - c) Administrar Fenobarbital (20 mg/kg IV) como primeira escolha após falha do benzodiazepínico intramuscular, por ser a droga com menor perfil de toxicidade em pré-escolares.
 - d) Aplicar Clidínio venoso imediatamente, seguido de solução de glicose a 50%, uma vez que a hipoglicemia é a causa obrigatória de crises prolongadas nesta faixa etária.
 - e) Iniciar infusão contínua de Tiopental como segunda linha, pulando as drogas hidantoínicas devido ao risco de arritmias cardíacas.
53. Um recém-nascido a termo, com 48 horas de vida, que recebeu alta precoce do alojamento conjunto com 24 horas, é levado à emergência pediátrica com história de “cansaço para mamar” e letargia. Ao exame físico, o pediatra observa que o bebê apresenta taquipneia (FR 75 irpm), precórdio hiperdinâmico, palidez cutânea e tempo de enchimento capilar de 5 segundos. A aferição da pressão arterial revela níveis significativamente mais elevados nos membros superiores em comparação aos inferiores, e os pulsos femorais estão ausentes, enquanto os pulsos braquiais são palpáveis. A gasometria arterial demonstra acidose metabólica grave. Diante da suspeita de uma cardiopatia congênita crítica com fluxo sistêmico dependente do canal arterial, qual cardiopatia o pediatra deve diagnosticar para iniciar imediatamente a infusão de Prostaglandina E1 (PGE1), mesmo antes da realização do ecocardiograma confirmatório?
- a) Comunicação Interventricular.
 - b) Persistência do Canal Arterial.
 - c) Defeito do Septo Atrioventricular na forma total.
 - d) Drenagem Anômala Total de Veias Pulmonares (forma não obstrutiva).
 - e) Coarctação de Aorta Crítica.

54. Um recém-nascido com 35 semanas e 2 dias de idade gestacional corrigida, pesando 2300g, encontra-se clinicamente bem e assintomático no alojamento conjunto. Com 30 horas de vida, o pediatra realiza o Teste do Coraçãozinho (oximetria de pulso). Os resultados obtidos foram: saturação de oxigênio no membro superior direito (pré-ductal) de 96% e no membro inferior (pós-ductal) de 91%. De acordo com o fluxograma atualizado da SBP (2022), qual é a classificação correta desse resultado e a conduta imediata a ser adotada?
- O teste é considerado Negativo, permitindo a alta hospitalar imediata com orientações de rotina.
 - O teste é Duvidoso; deve-se repetir a aferição em 1 hora por até duas vezes e, se a alteração persistir na terceira avaliação, o teste será considerado Positivo.
 - O teste é Positivo; deve-se adiar a alta e solicitar ecocardiograma nas próximas 24 horas.
 - O resultado é Inválido, pois o teste do coraçãozinho só deve ser realizado em recém-nascidos com idade gestacional superior a 37 semanas (a termo).
 - O teste é Positivo, pois qualquer diferença superior a 2% entre a oximetria pré-ductal e pós-ductal indica obrigatoriamente a presença de uma cardiopatia canal-dependente.
55. Um escolar de 7 anos comparece à consulta de puericultura. O pediatra planeja realizar a aferição da pressão arterial (PA) como parte da rotina anual recomendada para esta faixa etária. Com base nas diretrizes da Sociedade Brasileira de Pediatria, qual alternativa descreve corretamente a técnica de aferição e os critérios diagnósticos para Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) em pediatria?
- O manguito deve ser selecionado exclusivamente com base na idade da criança, e a medida deve ser realizada preferencialmente no braço esquerdo para comparação com as tabelas de referência de adultos.
 - A aferição deve ser feita imediatamente após a entrada no consultório para captar o estado de alerta; o diagnóstico de hipertensão é estabelecido se a pressão arterial sistólica estiver acima do percentil 90 em uma única consulta.
 - A escolha do manguito deve ser baseada na circunferência do braço (ponto médio entre acrômio e olécrano); define-se hipertensão valores $\geq$ percentil 95 para sexo, idade e estatura, aferidos em três ou mais ocasiões diferentes.
 - O método oscilométrico (digital) é o padrão-ouro para o diagnóstico definitivo em consultório; a fase V de Korotkoff (desaparecimento dos sons) deve ser usada obrigatoriamente para determinar a pressão arterial sistólica.
 - A triagem da pressão arterial em crianças assintomáticas e sem comorbidades neonatais deve ser iniciada apenas a partir dos 13 anos de idade, visando a transição para a medicina do adulto.
56. Um pré-escolar de 4 anos é levado à consulta pediátrica devido ao aparecimento de edema bipalpebral matutino e em membros inferiores, iniciado há uma semana. Os pais relatam que a criança apresentou um quadro de resfriado comum dez dias antes do início do inchaço e notaram que a urina está “com muita espuma”. Ao exame físico, o paciente apresenta-se em bom estado geral, normotenso (PA no percentil 50 para a idade e estatura) e com edema depressível (2+/4+) em membros inferiores, sem outras alterações. Exames complementares revelam: sumário de urina com proteínas 4+ e ausência de hematúria; albumina sérica de 2,1 g/dL; colesterol total de 350 mg/dL e creatinina sérica dentro dos limites da normalidade para a idade. Diante do quadro clínico e laboratorial descrito, qual é o diagnóstico mais provável e qual deve ser a conduta terapêutica inicial recomendada?
- Síndrome Nefrítica; indicação imediata de biópsia renal e início de antibioticoterapia profilática.
 - Síndrome Nefrótica; iniciar corticoterapia oral com Prednisona ou Prednisolona na dose de 2 mg/kg/dia (máximo 60 mg/dia).
 - Glomerulonefrite Difusa Aguda; repouso absoluto, restrição hídrica e uso isolado de diuréticos de alça.
 - Síndrome Nefrótica; início imediato de Ciclofosfamida oral como droga de primeira escolha para evitar recidivas.
 - Síndrome Nefrótica dependente de esteroides; iniciar pulsoterapia com Metilprednisolona venosa por 3 dias, seguida de Ciclosporina.
57. Um lactente de 2 meses de vida, nascido a termo e em aleitamento materno exclusivo, é levado ao pediatra devido à presença de estrias de sangue vivo e muco nas fezes há 4 dias. A mãe relata que o bebê apresenta bom estado geral, não tem febre e mantém um ganho de peso satisfatório. Ela menciona que consome rotineiramente leite de vaca e derivados. Ao exame físico, o abdome está globoso, indolor à palpação, sem massas ou sinais de peritonismo; a inspeção da região perianal não revela fissuras ou lesões. Considerando a principal suspeita clínica e a necessidade de realizar diagnósticos diferenciais conforme as diretrizes da Sociedade Brasileira de Pediatria, qual é a conduta correta?
- Solicitar a dosagem de IgE específica sérica e o teste cutâneo (*skin prick test*), pois a presença de sangue vivo nas fezes em lactentes jovens indica obrigatoriamente um mecanismo de hipersensibilidade mediado por IgE.
 - Realizar a substituição imediata do aleitamento materno por fórmula à base de proteína isolada de soja, por ser o tratamento de primeira escolha para lactentes menores de 6 meses com colite alérgica.
 - Iniciar investigação para causas cirúrgicas e infecciosas, como intussuscepção e colite bacteriana, solicitando colonoscopia com biópsia como exame inicial obrigatório antes de qualquer mudança dietética.
 - Orientar a exclusão do leite de vaca e derivados da dieta materna por 2 a 4 semanas, seguida da reintrodução sistemática do alérgeno (Teste de Provocação Oral - TPO) para confirmar o diagnóstico, caso haja melhora clínica evidente.
 - Manter a dieta materna normal e prescrever probióticos isoladamente (*Lactobacillus rhamnosus GG*), uma vez que a proctocolite alérgica no lactente amamentado tem resolução espontânea em 90% dos casos sem necessidade de restrição dietética.

58. Um lactente de 4 semanas de vida, do sexo masculino e primogênito, é levado à emergência pediátrica com história de vômitos não biliosos, intensos e “em jato” após as mamadas, iniciados há cerca de uma semana e com piora progressiva. Ao exame físico, o bebê apresenta-se ávido pela alimentação (fome após vomitar), com sinais de desidratação (mucosas secas e fontanela deprimida) e uma massa firme, móvel e ovalada, semelhante a uma “oliva”, palpável no quadrante superior direito do abdome. Diante da principal hipótese diagnóstica e das recomendações de manejo baseadas em evidências, qual é o distúrbio metabólico esperado e a conduta inicial correta?
- Acidose metabólica hiperclorêmica por perda de suco entérico; indicação de piloromiotomia imediata de emergência para evitar a perfusão gástrica.
 - Alcalose respiratória com hipernatremia devido à perda de água livre; realização de endoscopia digestiva alta como exame de primeira escolha para confirmação.
 - Acidose láctica grave por má perfusão sistêmica; laparotomia exploradora imediata com ressecção segmentar do piloro e anastomose primária.
 - Hiperbilirrubinemia direta (icterícia colestática); uso de pró-cinéticos e elevação da cabeceira por 72 horas para descartar refluxo gastroesofágico fisiológico.
 - Alcalose metabólica hipoclorêmica e hipopotassêmica; estabilização clínica rigorosa com reidratação e correção eletrolítica antes do tratamento cirúrgico.
59. Um pediatra atende, em um mesmo plantão, seis crianças com quadros de febre e erupção cutânea. Para definir a conduta, ele precisa identificar sinais patognomônicos e padrões típicos de cada patologia. Diante do exposto, relacione as colunas e assinale a alternativa com a sequência correta.
- Sarampo.
 - Rubéola.
 - Escarlatina.
 - Eritema Infeccioso.
 - Exantema Súbito.
 - Mononucleose Infecciosa.
- () Exantema maculopapular que surge subitamente logo após o desaparecimento de febre alta (3 a 5 dias), sendo comum em lactentes.
 - () Presença de manchas de Koplik (azul-esbranquiçadas na mucosa bucal) e exantema com descamação furfurácea.
 - () Exantema morbiliforme com progressão craniocaudal rápida, sem descamação, associado a linfadenopatia retroauricular e manchas de Forchheimer no palato.
 - () Exantema trifásico, iniciando com o sinal da “bochecha esbofetada” e evoluindo para um aspecto rendilhado nos membros.
 - () Tríade de febre, adenomegalia e amigdalite membranosa; o exantema costuma ser desencadeado ou piorar após o uso de amoxicilina.
 - () Exantema puntiforme, pele áspera ao tato (“em lixa”), língua em framboesa e sinais de Pastia e Filatov.
- 5 – 1 – 2 – 4 – 6 – 3.
 - 5 – 2 – 1 – 4 – 3 – 6.
 - 4 – 1 – 2 – 5 – 6 – 3.
 - 1 – 5 – 2 – 4 – 6 – 3.
 - 5 – 1 – 3 – 4 – 6 – 2.
60. Um menino de 7 anos é levado à emergência com queixa de dor abdominal progressiva e aumento do volume abdominal iniciado há cerca de 10 dias. Ao exame físico, o pediatra observa uma massa palpável firme e dolorosa em fossa ilíaca direita. A ultrassonografia abdominal sugere um quadro de intussuscepção ileocecal. Considerando que os linfomas são a terceira neoplasia mais frequente na faixa etária pediátrica, qual é o subtipo de Linfoma Não Hodgkin (LNH) mais provável para este paciente e qual agente viral está frequentemente associado à sua patogênese?
- Linfoma Linfoblástico; Citomegalovírus (CMV).
 - Linfoma de Burkitt; Vírus Epstein-Barr (EBV).
 - Linfoma de Hodgkin; Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV).
 - Linfoma Anaplásico de Grandes Células; Herpes Vírus 6.
 - Linfoma Difuso de Grandes Células B; Parvovírus B19.