



231432

MODELO DE
PROVA
(VERSÃO)**A**

EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE SAÚDE E FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO

CONCURSO DE ADMISSÃO/2026
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2027

030. PROVA OBJETIVA

CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS MÉDICOS

ESPECIALIDADE: PEDIATRIA

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 50 questões objetivas.
- Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- Certifique-se de que a letra referente ao modelo de sua prova é igual àquela constante em sua folha de respostas.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições.
- Caso haja alguma divergência de informação, comunique ao fiscal da sala para a devida substituição desse caderno.
- Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- A duração da prova é de 4 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 3 horas do início da prova.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.

Nome do candidato

RG

Inscrição

Prédio

Sala

Carteira

CONHECIMENTOS GERAIS

01. Criança de 15 meses de idade, nascida prematura (31 semanas de idade gestacional), com alta da UTI neonatal aos 2 meses de vida é atendida na unidade básica de saúde para atualização do Calendário Nacional de Vacinação do SUS (CNV-SUS). Ao analisar o cartão vacinal, observa-se que todas as últimas doses de vacinação foram administradas adequadamente, conforme o CNV-SUS de 2026. A criança não apresenta intercorrências clínicas no momento, tem desenvolvimento pôndero-estatural adequado para a idade corrigida e não possui histórico de reações adversas graves a componentes vacinais.

Com base nas diretrizes atualizadas do Ministério da Saúde para o CNV-SUS, é correto afirmar que

- (A) a vacina para varicela em dose única deve ser administrada nessa visita, junto com a tríple viral.
- (B) a vacina contra hepatite A deve ter seu esquema de dose única iniciado nesta oportunidade para proteção contra icterícia infecciosa.
- (C) a ausência de cicatriz vacinal da BCG após o período neonatal indica a necessidade de revacinação da criança nessa consulta.
- (D) a vacina meningocócica ACWY deve ser aplicada em substituição à meningocócica C para ampliar o espectro vacinal contra outros sorogrupos.
- (E) a vacina inativada contra poliomielite substitui a vacina oral nos esquemas de reforço, conforme as atualizações recentes do Ministério.

02. O atendimento a pessoas em situação de violência sexual no Sistema Único de Saúde exige uma atuação interdisciplinar que integre cuidados clínicos imediatos, suporte psicossocial e observância de marcos éticos e legais. Com base na Norma Técnica "Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes (2012)", do Ministério da Saúde, considerando as diretrizes para a profilaxia de agravos e a organização da rede de atenção, assinale a alternativa correta e em conformidade com as orientações técnicas vigentes.

- (A) A interrupção da gravidez decorrente de estupro requer a apresentação de alvará judicial ou autorização expressa da autoridade policial para ser realizada legalmente.
- (B) O atendimento em saúde deve ser pautado pela presunção de veracidade da palavra da vítima, mas necessitando de boletim de ocorrência policial.
- (C) A imunoglobulina humana anti-hepatite B pode ser administrada em vítimas não imunizadas no período de até catorze dias após a ocorrência da agressão sexual.
- (D) O tempo máximo para início da quimioprofilaxia pós-exposição ao HIV é de cinco dias, período após o qual os riscos superam os benefícios terapêuticos.
- (E) O método de Yuzpe é considerado a primeira escolha na anticoncepção de emergência por apresentar menor incidência de efeitos colaterais, como náuseas e vômitos persistentes.

03. A busca pela excelência no cuidado em saúde exige a compreensão de sistemas complexos, a aplicação de metodologias de melhoria contínua e o monitoramento rigoroso de indicadores de desempenho. Considerando a qualidade em saúde e as diretrizes e modelos de gestão, é correto afirmar, acerca da avaliação e do aprimoramento da qualidade nas instituições de saúde, que

- (A) o ajuste por gravidade do caso (*case-mix adjustment*) é um método que simplifica a análise de mortalidade ao tratar todos os pacientes como clinicamente homogêneos, independentemente da complexidade de suas patologias.
- (B) a implementação de inovações deve ocorrer de forma ampla e simultânea em todos os departamentos, para reduzir a resistência humana e garantir a uniformidade imediata dos novos processos de trabalho.
- (C) a metodologia Lean concentra-se primordialmente na redução da variabilidade estatística dos processos, enquanto a abordagem Six Sigma busca eliminar desperdícios e atividades que não agregam valor direto ao paciente.
- (D) o ciclo *Plan-Do-Study-Act* (PDSA) permite que melhorias sejam testadas em pequenos incrementos e ciclos rápidos, assegurando que as intervenções sejam refinadas antes de uma implementação sistêmica em larga escala.
- (E) a análise de modos de falha e efeitos (FMEA) funciona como uma técnica retrospectiva obrigatória, que é aplicada logo após a ocorrência de eventos adversos graves, para mitigar riscos jurídicos imediatos.

04. A quantificação do impacto de exposições e intervenções na saúde de indivíduos e populações requer a aplicação precisa de medidas de associação e impacto. Em relação à análise de riscos e benefícios em estudos epidemiológicos, segundo as diretrizes de epidemiologia clínica e saúde pública, é correto afirmar que

- (A) o Risco Atribuível entre os expostos representa a parcela da incidência da doença que seria teoricamente eliminada caso o fator de risco sob investigação fosse completamente removido daquela população.
- (B) o Risco Relativo fornece informações precisas sobre a quantidade de casos evitáveis em uma comunidade, sendo a medida preferencial para a definição de prioridades em políticas de saúde coletiva.
- (C) o *Number Needed to Harm* (número necessário para dano) é calculado por meio da razão entre o Risco Relativo e a Redução Absoluta do Risco, fornecendo uma métrica de segurança para fármacos experimentais.
- (D) o valor do *Number Needed to Treat* (número necessário para tratar) permanece estável diante de variações no risco basal dos pacientes, contanto que a redução proporcional do risco seja mantida em níveis satisfatórios.
- (E) a utilização do *Odds Ratio* (razão de risco) para estimar o risco de eventos futuros é recomendada em cenários de alta prevalência da doença, superando a precisão diagnóstica do risco relativo habitual.

05. Homem de 48 anos, desempregado, tabagista, reside em uma ocupação urbana com alta densidade populacional e saneamento básico precário. Relata tosse produtiva persistente há quatro semanas, acompanhada de sudorese noturna e perda ponderal de cinco quilos. Comparece à unidade básica de saúde para avaliação clínica inicial por iniciativa própria. O enfermeiro da equipe de Estratégia Saúde da Família identifica-o como um caso suspeito e inicia os protocolos de investigação epidemiológica e manejo clínico na Atenção Primária.

Analise as alternativas a seguir, sobre o manejo da tuberculose (TB) na rede de atenção à saúde, e assinale a alternativa correta.

- (A) O encerramento do caso por abandono de tratamento ocorre quando o indivíduo deixa de comparecer à unidade de saúde por quinze dias consecutivos.
- (B) O teste rápido molecular é indicado como método prioritário para o diagnóstico inicial da tuberculose pulmonar nos serviços de atenção básica de saúde.
- (C) A realização do teste tuberculínico está indicada para o diagnóstico de doença ativa em pacientes que apresentam baciloscopia de escarro positiva no início.
- (D) A baciloscopia de escarro deve ser solicitada quinzenalmente durante o esquema terapêutico, para monitorar a resposta bacteriológica e confirmar a cura do paciente.
- (E) A vacina BCG deve ser aplicada em adultos que vivem no mesmo domicílio de um caso diagnosticado de tuberculose pulmonar com baciloscopia positiva.

06. Enfermeira de 32 anos sofre um acidente percutâneo com agulha de lúmen calibroso durante a coleta de sangue de um paciente com diagnóstico confirmado de hepatite B crônica (HBsAg: positivo e HBeAg: positivo). A profissional relata ter completado o esquema vacinal com três doses há cinco anos, porém nunca realizou o teste de anti-HBs para confirmar a soroconversão. No momento do atendimento inicial na unidade de referência, a profissional encontra-se assintomática e preocupada com o risco de transmissão e as medidas profiláticas necessárias.

Com base no “Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite B e Coinfecções (2023)”, do Ministério da Saúde, é correto afirmar que

- (A) a prescrição de antivirais de ação direta como o Tenofovir está indicada como medida de profilaxia pós-exposição padrão para todos os acidentes com material perfurocortante.
- (B) a comunicação do acidente de trabalho deve ser realizada apenas se houver confirmação laboratorial de soroconversão do profissional de saúde durante o período de janela imunológica.
- (C) a notificação compulsória do evento deve ser descartada se o trabalhador exposto apresentar um teste rápido reagente para anticorpos anti-HBs no momento da avaliação clínica inicial.
- (D) o tratamento imediato com Entecavir deve ser iniciado para o profissional de saúde, visando prevenir a replicação viral nas células hepáticas logo após o contato biológico suspeito.
- (E) a administração da imunoglobulina hiperimune contra o vírus da hepatite B deve ocorrer preferencialmente nas primeiras vinte e quatro horas após o acidente biológico suspeito.

07. Sobre os procedimentos, responsabilidades e fluxos para o preenchimento da Declaração de Óbito (DO) no Brasil, assinale a alternativa correta, condizente com base nas normas técnicas e éticas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e pelo Conselho Federal de Medicina para o manejo da DO.

- (A) Em casos de morte por causas externas, o médico assistente do hospital emite a DO se o paciente permaneceu internado por mais de 14 dias.
- (B) A cobrança de honorários médicos pela emissão da DO é permitida quando o profissional realiza o exame de constatação do cadáver.
- (C) Médicos legistas de Institutos Médico Legais realizam necropsias em casos em que há diagnóstico confirmado de doenças crônicas em locais onde não há assistência médica.
- (D) A codificação dos diagnósticos segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID) é atribuição direta do médico que assina o documento oficial.
- (E) Em situações de morte materna por gravidez ectópica rota, o diagnóstico da condição gestacional deve constar obrigatoriamente entre as causas do óbito.

08. Mulher de 24 anos, primigesta, com 14 semanas de idade gestacional, comparece à segunda consulta de pré-natal na unidade básica de saúde. No primeiro trimestre (8ª semana), seus exames de triagem apresentaram teste rápido para sífilis (TRS) não reagente. Na consulta atual, a paciente relata o surgimento de uma lesão ulcerada única, indolor, de bordas endurecidas na região vulvar há 10 dias, que desapareceu espontaneamente antes da consulta. Ela não apresenta outras queixas. Um novo TRS é realizado, resultando reagente. O marido da gestante é convocado, mas recusa a testagem imediata. Não há alergias a medicamentos. O médico solicita o teste não treponêmico (VDRL) para seguimento.

Com base nas diretrizes de vigilância em saúde da sífilis em gestantes, assinale a alternativa correta.

- (A) A gestante deve ser considerada adequadamente tratada se receber a última dose de penicilina pelo menos quinze dias antes da data provável do parto.
- (B) A ocorrência de um segundo caso de sífilis em uma gestação subsequente deve ser notificada no SINAN como recidiva e não como um novo caso.
- (C) A realização do teste não treponêmico na hora do parto é opcional se a paciente tiver exames de monitoramento reagentes e estáveis durante o terceiro trimestre.
- (D) O caso é classificado como sífilis em gestante devido ao Teste Rápido reagente, independentemente da presença ou ausência de sintomas no momento da consulta.
- (E) A ausência de queda dos títulos de VDRL após o esquema de dose única em sífilis primária exige o retratamento imediato, com três doses semanais.

09. Um grupo de pesquisadores iniciou um estudo de coorte prospectivo para investigar se o uso regular de um novo suplemento fitoterápico, denominado "Composto Delta", está associado à redução do risco de insuficiência coronariana em adultos entre 45 e 65 anos. Foram recrutados 10.000 participantes inicialmente livres de doença cardiovascular, sendo 5.000 usuários habituais do suplemento (por escolha própria) e 5.000 não usuários (grupo controle). Após 8 anos de acompanhamento sistemático, os pesquisadores observaram um Risco Relativo (RR) de 0,72 para eventos coronarianos (IC 95%: 0,55 a 0,94). Uma análise detalhada das características basais revelou que o grupo de usuários do Composto Delta apresentava, em média, maior nível de escolaridade, maior frequência de atividade física vigorosa e menor prevalência de tabagismo em relação ao grupo comparativo (controle).

Com base nos princípios de epidemiologia clínica e medicina baseada em evidências, é correto afirmar que

- (A) a validade externa das conclusões para a população geral torna-se limitada se o grupo de usuários do fitoterápico for composto por pessoas mais atentas a cuidados preventivos.
- (B) o delineamento prospectivo da coorte e o tamanho da amostra asseguram que a associação estatística encontrada representa uma relação de causa e efeito direta entre a exposição e o desfecho.
- (C) o viés de aferição nesse estudo seria eliminado se o desfecho clínico fosse restrito a casos de morte súbita, anulando a necessidade de critérios diagnósticos padronizados.
- (D) a regressão à média é a explicação mais provável para o efeito observado se os pesquisadores tivessem incluído indivíduos com baixo risco cardíaco inicial.
- (E) o viés de memória representa a maior ameaça à validade da pesquisa, visto que os participantes foram recrutados com base na presença prévia do desfecho clínico.

10. A organização da atenção integral à saúde da criança pressupõe a articulação de serviços em Redes de Atenção à Saúde (RAS), fundamentadas em diretrizes de regionalização, hierarquização e coordenação do cuidado. Acerca da estruturação e do funcionamento dos pontos de atenção, segundo as orientações para implementação da “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC)”, do Ministério da Saúde, assinale a alternativa correta.

- (A) A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência estabelece que a identificação de atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor deve ser postergada até a fase escolar, para evitar diagnósticos precipitados e iatrogenias clínicas.
- (B) A Atenção Básica exerce a coordenação do cuidado e a ordenação da rede, priorizando a continuidade da assistência por meio do acompanhamento longitudinal das crianças e suas famílias no território adstrito.
- (C) O clameamento imediato do cordão umbilical é uma prática recomendada pela Rede Cegonha para todos os recém-nascidos, visando acelerar os procedimentos de recepção e avaliação clínica nas salas de parto.
- (D) O Programa Saúde na Escola define que as ações de avaliação clínica e diagnóstico devem ser realizadas dentro das salas de aula, reduzindo o encaminhamento para a rede de saúde local.
- (E) O processo de medicalização da aprendizagem é incentivado pela Rede de Atenção Psicossocial como a principal estratégia para o manejo de distúrbios comportamentais em crianças no ambiente escolar da região.

11. Paciente de 32 anos, operária em uma unidade de reciclagem de baterias automotivas (exposição ocupacional a chumbo), está na 22ª semana de gestação. Ela comparece a uma Unidade de Pronto Atendimento apresentando febre referida, cefaleia intensa e dispneia, com saturação de oxigênio de 93% em ar ambiente. No prontuário, consta que ela reside em um município onde a homogeneidade de coberturas vacinais para crianças menores de 1 ano é de 60%. Ela relata ter apresentado exantema súbito após a ingestão de um analgésico por conta própria no domicílio. Devido ao agravamento do quadro respiratório, ela é internada, mas evolui para óbito materno 48 horas após a admissão, sem que a causa básica tenha sido inicialmente definida pelo hospital.

De acordo com as diretrizes de Vigilância do Ministério da Saúde, é correto afirmar que

- (A) a estratégia de farmacovigilância ativa constitui o método mais difundido e custo-efetivo para o monitoramento da segurança de medicamentos no serviço público.
- (B) a investigação epidemiológica do óbito materno deve ser concluída pela equipe municipal de vigilância no prazo de 30 dias.
- (C) a suspeita de evento adverso relacionado ao uso de medicamento deve ser registrada no sistema Vigi-Med, para monitoramento pela agência reguladora.
- (D) a emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho é atribuição compulsória do médico assistente hospitalar, para o encerramento da investigação epidemiológica no SINAN.
- (E) o conceito de morte materna presumida aplica-se aos casos em que a declaração de óbito registra claramente a patologia obstétrica como causa básica inicial.

12. A equipe de planejamento de um hospital regional está revisando seu modelo assistencial e de gestão para se adequar às normas da Política Nacional de Humanização (PNH). Durante o debate, surgem propostas sobre como lidar com o acolhimento, o processo de tomada de decisão, a organização do espaço físico e a abordagem clínica das doenças. A gestão busca consolidar uma cultura institucional voltada para o protagonismo dos sujeitos e a melhoria da qualidade do cuidado.

Sobre as definições e operacionalizações propostas pela PNH, assinale a alternativa correta.

- (A) A visita aberta no ambiente assistencial é uma flexibilização do tempo de internação concedida pela direção para reduzir a sobrecarga de trabalho das equipes de enfermagem do hospital regional.
- (B) A classificação de risco no acolhimento funciona como um instrumento administrativo que organiza as filas de espera, priorizando a ordem cronológica de chegada das pessoas na unidade hospitalar.
- (C) O princípio da transversalidade orienta que as propostas de humanização devem conectar as diferentes especialidades e as diversas áreas de saber presentes no cotidiano da unidade.
- (D) A clínica ampliada determina que o profissional de saúde priorize a investigação dos sinais fisiopatológicos, para garantir a objetividade científica durante o preenchimento do prontuário eletrônico do indivíduo.
- (E) O protagonismo dos sujeitos no sistema de saúde fundamenta-se na delegação de competências técnicas específicas para que a família decida sobre a realização dos procedimentos cirúrgicos do paciente.

13. Criança de 11 anos, vive com HIV por transmissão vertical e reside com sua avó materna, que é sua cuidadora principal e possui baixa escolaridade. Ele encontra-se clinicamente estável, com carga viral indetectável há dois anos e contagem de linfócitos T CD4 de 23%. Ele frequenta a escola regularmente, mas a avó relata receio de que o neto sofra preconceito caso a escola descubra o diagnóstico. O paciente está iniciando a puberdade e começou a questionar a finalidade dos medicamentos que utiliza diariamente. Durante a consulta na Unidade de Referência, a equipe multiprofissional avalia o plano de imunização, as estratégias de adesão e o processo de revelação diagnóstica.

Nessa circunstância, é correto afirmar que a

- (A) comunicação da soropositividade à direção da escola garante a segurança biológica dos demais alunos e funcionários durante as atividades recreativas.
- (B) recomendação de vacinação contra febre amarela deve ser aplicada para pacientes pediátricos baseando-se no critério de ausência de sintomas clínicos graves.
- (C) revelação da condição de saúde para a criança deve ocorrer em sessão breve para evitar ansiedade prolongada e facilitar a aceitação precoce.
- (D) transferência para o serviço de infectologia de adultos deve ser efetuada quando o adolescente atinge a maioridade civil prevista.
- (E) participação da rede de apoio social configura-se como elemento estruturante para a manutenção dos níveis de adesão ao tratamento antirretroviral prolongado.

14. Senhor de 74 anos, portador de insuficiência cardíaca estável e diabetes mellitus tipo 2, reside em área com alta infestação de *Aedes aegypti*. Apresenta há três dias febre alta, cefaleia e poliartralgia intensa e simétrica, com edema em tornozelos e punhos. No quarto dia, evolui com tontura ortostática, diminuição do débito urinário e sonolência intermitente. Ao exame físico: pressão arterial: 90 x 55 mmHg; frequência cardíaca: 108 bpm; tempo de enchimento capilar de 4 segundos. A equipe da Unidade de Pronto Atendimento realiza a classificação de risco e define o plano terapêutico imediato.

Conforme os dados apresentados, assinale a alternativa correta.

- (A) O tratamento etiológico com antivirais específicos deve ser iniciado nas primeiras quarenta e oito horas de sintomas, para garantir a eliminação completa da carga viral do organismo.
- (B) A administração de prednisona durante a primeira semana de sintomas reduz a progressão da doença para a fase crônica, incapacitante em pacientes idosos.
- (C) A persistência de sintomas articulares além do vigésimo primeiro dia caracteriza a fase subaguda, na qual pode haver necessidade de introdução de corticosteroides em doses baixas.
- (D) O plano terapêutico imediato deve priorizar o suporte hemodinâmico e o monitoramento contínuo das funções vitais, uma vez que manifestações extra-articulares podem evoluir rapidamente para disfunções orgânicas severas.
- (E) A aplicação de compressas quentes sobre as articulações acometidas na fase aguda auxilia na redução do processo inflamatório e na recuperação da amplitude de movimento articular.

15. Em relação ao guia de manejo e tratamento do vírus influenza do Ministério da Saúde, é correto afirmar que

- (A) a quimioprofilaxia antiviral é recomendada em pessoas com graves deficiências imunológicas ou em uso de drogas imunossupressoras, após contato com pessoas com infecção nos últimos 7 dias.
- (B) o zanamivir é um novo antiviral inibidor da neuraminidase que deve ser considerado para uso preferencial em pacientes adultos de risco de evolução desfavorável, sobretudo naqueles que necessitam de admissão em UTI/ventilação mecânica.
- (C) em pacientes com condições e fatores de risco para complicações e com síndrome respiratória aguda grave, o antiviral ainda apresenta benefícios, mesmo se iniciado até sete dias do início dos sintomas.
- (D) pacientes com sinais e sintomas de insuficiência respiratória, incluindo hipoxemia ($\text{PaO}_2 < 60 \text{ mmHg}$) com necessidade de suplementação de O_2 para manter $\text{SatO}_2 > 90\%$ devem ser internados em enfermaria.
- (E) gestantes e puérperas, mesmo vacinadas, devem ser tratadas com oseltamivir, na dose habitual para adultos, indicado na síndrome gripal, independentemente de sinais de agravamento, visando à redução da morbimortalidade materna.

16. Homem de 66 anos comparece à unidade básica de saúde para consulta de rotina. Relata histórico de transfusão sanguínea em 1988 devido a um acidente automobilístico grave. Nega sintomas atuais, mas o teste rápido para hepatite C realizado na unidade apresenta resultado reagente. Os exames séricos atuais são: AST (TGO): 55 U/L; ALT (TGP): 62 U/L; contagem de plaquetas: $145.000/\text{mm}^3$. A equipe de saúde coletiva planeja as próximas etapas de diagnóstico, estadiamento e tratamento com base no "Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e Coinfecções (2019)" do Ministério da Saúde.

Nessa circunstância, é correto afirmar que

- (A) pacientes que apresentam resposta virológica sustentável estão protegidos contra novas infecções pelo vírus da hepatite C ao longo da sua jornada.
- (B) o tratamento com antivirais de ação direta é recomendado para pacientes infectados, mesmo na ausência de sintomas clínicos ou fibrose avançada.
- (C) o uso de alfa-interferon peguilado associado à ribavirina representa a primeira linha de escolha para pessoas idosas com diagnóstico de genótipo 1.
- (D) o uso de sofosbuvir é indicado para indivíduos que apresentam insuficiência renal grave com taxa de filtração glomerular abaixo de $30 \text{ mL/min/1,73m}^2$.
- (E) a monitoração da eficácia do tratamento baseia-se na normalização dos níveis de transaminases hepáticas durante o segundo mês de tratamento.

17. Um médico pesquisador clínico conduz um ensaio experimental para avaliar a eficácia de um novo fármaco na redução da pressão arterial sistólica (PAS). O estudo seleciona uma amostra de 60 pacientes com hipertensão essencial, divididos aleatoriamente em dois grupos independentes, de 30 indivíduos: um recebeu o fármaco e outro um placebo. Após 6 meses, os resultados demonstram que a redução média da PAS no grupo intervenção foi de 15 mmHg (desvio padrão: 10), enquanto no grupo placebo a redução média foi de 5 mmHg (desvio padrão: 12). A aplicação do teste t de *Student* para amostras independentes (bi-caudal) resultou em um valor de $p: 0,001$. Adicionalmente, o pesquisador calculou o coeficiente de correlação de Pearson entre a idade dos participantes e a magnitude da redução pressórica, obtendo um valor de $r = 0,60$. Para uma análise secundária, os pacientes foram classificados de forma dicotômica entre os que atingiram a meta pressórica e os que não atingiram, utilizando-se o teste qui-quadrado para avaliar a associação com o tipo de tratamento ($p < 0,05$). Observa-se que a distribuição dos valores iniciais de PAS na amostra era levemente assimétrica à direita.

Com base no cenário descrito e nos princípios bioestatísticos, é correto afirmar que

- (A) a análise por Qui-quadrado mostra-se pertinente para avaliar a associação entre o tratamento e o alcance da meta.
- (B) a expansão do tamanho da amostra para 1.000 participantes provocaria uma elevação proporcional no erro padrão das médias.
- (C) o teste de *Mann-Whitney* representa o método de maior poder estatístico para variáveis contínuas com distribuição perfeitamente normal.
- (D) o coeficiente de correlação de Pearson de 0,60 estabelece que a idade é o determinante causal da redução pressórica.
- (E) o teste t pareado é a ferramenta estatística recomendada para contrastar as médias finais entre dois grupos distintos.

18. Homem de 38 anos atua como técnico de manutenção em uma metalúrgica de grande porte há dez anos. Durante a manutenção corretiva de um duto industrial, sofre uma lesão perfurocortante no antebraço direito por uma ferramenta que continha resíduos orgânicos e químicos acumulados. Ele lava o ferimento com água e sabão, retornando às atividades. Quinze dias após o evento, o trabalhador procura atendimento médico apresentando exantema pruriginoso no antebraço e nas mãos, além de zumbido bilateral constante, irritabilidade severa e insônia persistente. Na anamnese ocupacional, revela que a empresa utiliza um sistema de gestão baseado em metas individuais rígidas, com frequente necessidade de horas extras; diz que utiliza protetores auriculares do tipo *plug* e manipula óleos lubrificantes sem o uso sistemático de luvas impermeáveis. A empresa emite a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) referente ao acidente perfurocortante típico inicial.

Em relação à saúde do trabalhador e sob a ótica da epidemiologia e vigilância em saúde, assinale a alternativa correta.

- (A) O limiar audiométrico de 8 kHz deve ser o mais prejudicado no início da PAIR para que o diagnóstico clínico seja confirmado pelo especialista.
- (B) O acidente de trabalho com exposição a material biológico deve ser notificado como agravo de notificação compulsória imediata, em 24 horas, à autoridade sanitária.
- (C) A irritabilidade e a insônia podem ser classificadas como transtorno mental relacionado ao trabalho se houver nexos com a gestão por metas.
- (D) O prazo para conclusão de casos de acidente de trabalho típico no SINAN é fixado em 180 dias após a ocorrência da lesão perfurante inicial.
- (E) A progressão da perda auditiva induzida por ruído (PAIR) ocorre de forma acelerada após os primeiros quinze anos de exposição continuada no ambiente industrial insalubre.

19. Homem de 32 anos é atendido na unidade de emergência apresentando quadro de febre elevada, mialgia generalizada, cefaleia holocraniana intensa e episódios repetidos de vômitos iniciados há 36 horas. O histórico médico revela que ele foi submetido a uma esplenectomia anatômica pós-traumática há cinco anos e não possui registros de imunização recente. Ao exame físico, o paciente encontra-se torporoso, demonstrando sinais de irritação meníngea com rigidez de nuca proeminente, tempo de enchimento capilar de 3 segundos e discretas máculas eritematosas distribuídas no tronco, sem sufusões hemorrágicas ou petéquias visíveis. A punção lombar é realizada acompanhada da coleta de amostras de sangue periférico. O quimiocitológico do líquido cefalorraquidiano (LCR) evidencia aspecto turvo; concentração de glicose marcadamente reduzida; níveis de proteínas totais elevados; e contagem celular de 1.200 leucócitos/mm³, com predomínio de polimorfonucleares. A bacterioscopia direta por coloração de Gram revela a presença de diplococos Gram-negativos.

Considerando a principal hipótese diagnóstica, nessa circunstância, é correto afirmar que

- (A) a administração simultânea da quimioprofilaxia com rifampicina está indicada para contatos domiciliares do caso suspeito na dose de sessenta miligramas por quilo de peso.
- (B) a eficácia vacinal protetora da imunização conjugada atinge o patamar máximo de proteção imediatamente após vinte e quatro horas da primeira aplicação.
- (C) a indicação de quimioprofilaxia para os profissionais de saúde que prestaram o atendimento ocorre quando há realização de procedimentos na via aérea sem barreira protetora.
- (D) o tratamento específico para a manifestação neurológica inicial deve associar corticosteroides sistêmicos e aciclovir por via endovenosa durante vinte e um dias.
- (E) os contatos domiciliares do paciente que apresentaram esquema vacinal atualizado para o sorogrupo correspondente estão dispensados da realização imediata da quimioprofilaxia.

20. Com base nas “Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde”, do Ministério da Saúde, é correto afirmar que

- (A) a mortalidade materna proporcional entre adolescentes concentra seus maiores índices na idade de 14 anos, conforme os dados da Secretaria de Vigilância.
- (B) os dados oficiais indicam que a taxa de analfabetismo entre pessoas de 15 a 24 anos apresentou elevação recente nas regiões norte e nordeste do país.
- (C) os registros do sistema de vigilância apontam que os homens constituem a maioria das vítimas de violência doméstica e abuso sexual no território brasileiro.
- (D) a incidência de jovens que não trabalham nem estudam demonstra relação direta com o aumento progressivo da renda familiar per capita no país.
- (E) uma parcela de adolescentes que consomem álcool apresenta comportamento de risco regular, com relatos de episódios de *binge* registrados duas vezes por mês.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Para avaliação do estado nutricional de uma menina com 3 anos de idade, os indicadores antropométricos recomendados pela Organização Mundial de Saúde e adotados pelo Ministério da Saúde, para crianças com idade de 0 a 5 anos incompletos, são

- (A) peso para idade e IMC para idade, anotados em curva no intervalo Z+1 e Z-1.
- (B) peso para idade, estatura para idade, peso para estatura e IMC para idade.
- (C) peso para idade e estatura para idade anotados em curva Z.
- (D) peso para idade, estatura para idade e IMC para idade.
- (E) peso para idade, estatura para idade e medida de perímetro cefálico e circunferência braquial anotados em curva de referência.

22. Em 2025, no acompanhamento de crianças na atenção primária, foi introduzida a aplicação de questionário revisado, com entrevista de seguimento, como instrumento para

- (A) avaliação global do desenvolvimento neuropsicomotor.
- (B) diagnóstico de autismo.
- (C) triagem para transtornos de alimentação e sono.
- (D) triagem para autismo.
- (E) diagnóstico de psicose infantil.

23. Na ausculta cardíaca de criança de 3 anos de idade, há desdobramento fixo da segunda bulha em foco pulmonar, na inspiração e na expiração. O dado é anotado como possível presença de

- (A) hipertensão pulmonar.
- (B) miocardiopatia.
- (C) comunicação interatrial.
- (D) atresia aórtica.
- (E) coarctação da aorta proximal.

24. Após a introdução das vacinas para proteção contra infecções por *H. influenzae* tipo b e pneumococo no Programa Nacional de Imunizações, no tratamento de otite média aguda em criança sem fatores de risco, com menos de 5 anos de idade, está indicada a prescrição de

- (A) amoxicilina na dose de 50 mg/kg/dia.
- (B) amoxicilina na dose de 80 mg/kg/dia.
- (C) amoxicilina associada a inibidor de betalactamase na dose de 80 mg/kg/dia.
- (D) amoxicilina associada a inibidor de betalactamase na dose de 50 mg/kg/dia.
- (E) cefalosporina de segunda geração 40 mg/kg/dia.

25. Menino de 13 anos de idade apresenta manchas em pescoço, ombros, dorso e face anterior do tórax há cerca de 1 a 2 meses. Ao exame, há várias lesões hipopigmentadas, castanhas e eritematosas, com descamação furfurácea.

A hipótese diagnóstica provável e o tratamento indicados, respectivamente, são:

- (A) *tinea corporis*; itraconazol 6 mg/kg/dia, VO, por 2 a 4 semanas.
- (B) pitíriase versicolor; miconazol creme, 2 vezes ao dia, por 30 dias, e cetoconazol xampu, por 15 dias, seguidos por reaplicação 2 vezes por semana.
- (C) *tinea corporis*; miconazol creme, 2 vezes ao dia, por 3 semanas.
- (D) pitíriase versicolor; cotrimazol creme, 2 vezes ao dia, até o desaparecimento das lesões.
- (E) candidíase disseminada; fluconazol 3 mg/kg/dia, VO, por 14 dias.

26. Menino de 1 ano de idade está chorando muito desde que chegou à creche às 12 horas. Vomitou, não aceitou líquidos e não quer andar. A mãe foi buscá-lo às 16 horas e foi ao serviço de urgência para avaliação. Foi examinado, sem identificação de quadro clínico. Ao trocar a fralda, a mãe notou inchaço na bolsa escrotal. No exame, havia aumento do tamanho e elevação do testículo direito, de consistência endurecida e ausência de reflexo cremastérico à direita.

A hipótese diagnóstica provável é

- (A) contusão testicular.
- (B) orquiepididimite.
- (C) torção de apêndices testiculares.
- (D) hidrocele aguda.
- (E) torção de testículo.

27. Menino de 2 anos e 6 meses de idade tem infecções de vias aéreas superiores repetidas desde que iniciou frequência à creche aos 2 anos. Realizou os seguintes exames: Hb: 10,7 g/dL; VCM: 77fL; HCM: 31 g/dL; ferritina: 10 mg/L; RDW: 15%; PCR: 25 mg/L. Foi medicado com sulfato ferroso na dose de 6 mg/kg/dia de ferro elementar. Realizou exames de controle após 40 dias de início da medicação com os seguintes resultados: Hb: 11,9 g/dL; ferritina: 15 mg/L; RDW: 10%; PCR: 15 mg/L.

O diagnóstico mais provável para o quadro é

- (A) anemia ferropriva.
- (B) anemia da doença crônica.
- (C) talassemia minor.
- (D) traço falciforme.
- (E) deficiência de vitaminas A, D e zinco.

28. Menino de 12 anos de idade foi diagnosticado com tuberculose na avaliação após o óbito de seu pai por tuberculose. Apresentava teste rápido molecular para tuberculose positivo e baciloscopia positiva. Iniciou tratamento com esquema básico e não retornou. Após busca ativa, houve informação de que a família havia retornado para o seu estado de origem. Após 2 meses, voltou ao serviço médico, sendo que não havia recebido medicação no período de afastamento. Foi realizada baciloscopia, que foi positiva, e encaminhado o material para cultura e teste de sensibilidade. Foi repetida radiografia de tórax, com imagem similar ao exame anterior.

O diagnóstico e a conduta indicada para o quadro, respectivamente, são

- (A) retratamento; repetir teste rápido molecular para tuberculose e encaminhar para centro de referência.
- (B) falência de tratamento; encaminhar para referência, independentemente do resultado do teste rápido molecular para tuberculose.
- (C) tuberculose bacilífera; iniciar tratamento com rifampicina, pirazinamida, etambutol e levofloxacina por 6 meses.
- (D) retratamento; repetir teste rápido molecular para tuberculose e reiniciar esquema básico para tuberculose.
- (E) falência de tratamento; aguardar cultura e teste de sensibilidade para iniciar esquema de tratamento indicado.

29. Menino de 3 anos de idade está em tratamento para síndrome nefrótica no último ano, tendo sido internado por 2 duas vezes e apresentado 3 recaídas. Tem olhos vermelhos, lacrimeja com frequência e aperta as pálpebras em ambientes iluminados. Necessita de avaliação para possível diagnóstico de

- (A) uveíte anterior.
- (B) reativação de coriorretinite por infecção congênita não identificada ao nascimento.
- (C) glaucoma.
- (D) lúpus eritematoso sistêmico.
- (E) ceratoconjuntivite vernal.

30. Menina de 3 anos de idade, no dia de seu aniversário, é trazida ao serviço de urgência porque disse que engoliu um brinquedo. Os pais estavam no mesmo ambiente, mas com a atenção voltada para o preparo da comemoração – enchiam balões, embalagens com lembrancinhas e preparavam alimentos – e não sabem confirmar o ocorrido ou informar qual dos itens poderia ter sido engolido. Ao exame, está bem, sem alterações no exame físico. Foi realizada radiografia de tórax (F/P) e identificado objeto radiopaco, redondo, com 20 mm de diâmetro com duplo halo em esôfago médio.

A conduta indicada para o quadro é

- (A) deixar em observação em jejum para reavaliação radiológica em 12 horas e indicar retirada do objeto por via endoscópica se não houver progressão pelo trato gastrointestinal.
- (B) retirada do objeto com urgência em até 2 horas.
- (C) orientar alimentação rica em fibras e retornar se não houver eliminação do objeto nas fezes nos próximos 2 dias.
- (D) liberar a criança para presença no seu aniversário e retorno após 8 horas de jejum para nova avaliação radiológica e retirada endoscópica do objeto se necessário.
- (E) orientar retorno em 24 horas para realização de nova radiografia; pela forma e tamanho, o objeto pode progredir no trato gastrointestinal e ser eliminado naturalmente.

31. Menino de 1 ano de idade, com diagnóstico de comunicação interventricular, estenose subpulmonar de 40%, hipertrofia de ventrículo direito e dextroposição de aorta, é trazido ao atendimento de emergência. A mãe informa que o atendeu quando chorou e que estava com cianose intensa de pele e mucosas. Informa que ele está em acompanhamento cardiológico, em uso de propranolol e em programação de cirurgia. Mantém cianose central; FR: 68 mrm; FC: 140 bpm; SatO₂: 82%.

A conduta inicial indicada para o quadro é

- (A) decúbito elevado a 30 graus, ventilação com pressão positiva com oxigênio a 100%.
- (B) decúbito elevado, oxigênio por cateter nasal, furose-mida e dobutamina IV.
- (C) ventilação com pressão positiva e administração de midazolam, cetamina e rocurônio para intubação traqueal.
- (D) deixar no colo da mãe, oxigênio por máscara não reinalante e sulfato de magnésio IV.
- (E) em decúbito dorsal, levar os joelhos em direção ao abdome, oxigênio por cateter nasal e sulfato de morfina IM ou IV.

32. Recém-nascido do sexo masculino de mãe primigesta, nascido a termo por parto normal, com peso de nascimento 3.050 g e Apgar 9/10, está bem, em aleitamento materno. A mãe iniciou pré-natal com 10 semanas de gestação e apresentou teste rápido negativo para HIV e positivo para sífilis, sem sintomas ou alterações clínicas. Até então, nunca tinha sabido desse diagnóstico ou tratado sífilis. Realizou VDRL com resultado 1:32. Foi tratada com penicilina benzatina 2.400.000 UI, IM, por 3 semanas consecutivas. No parto, o VDRL era de 1:4 e no RN 1:16.

A conduta indicada para o quadro do recém-nascido é

- (A) prescrever penicilina procaína para tratamento ambulatorial, 50.000 UI/dia, IM, por 10 dias; realizar controle com VDRL ao fim do tratamento.
- (B) realizar radiografia de ossos longos, hemograma e líquido cefalorraquidiano; se normais, tratar com penicilina benzatina 50.000 UI, IM, e realizar seguimento ambulatorial até 2 anos de idade.
- (C) aplicar penicilina benzatina 50.000 UI/kg e iniciar acompanhamento com VDRL a cada 3 meses por 2 anos.
- (D) realizar teste treponêmico com dosagem de IgM e IgG; se positivos, iniciar penicilina cristalina 50.000 UI/kg/dia por 10 dias.
- (E) realizar radiografia de ossos longos, hemograma e líquido cefalorraquidiano; se normais, acompanhar ambulatorialmente, até negatificação do VDRL.

33. Menina de 12 anos de idade tem febre há 12 dias. Iniciou quadro febril com dor de cabeça e de garganta. Com diagnóstico de faringoamigdalite, recebeu amoxicilina por 2 dias e apresentou exantema maculopapular pruriginoso; a medicação foi mudada para azitromicina. Febre permanece diária e passou a apresentar dificuldade para levantar, quando sentada ou deitada, e também para andar. Ao exame, está prostrada, com linfonodos cervicais aumentados bilateralmente, fígado palpável a 2 cm do RCD e baço a 4 cm do RCE. Reflexos tendinosos em membros inferiores muito diminuídos. O restante do exame está normal.

O diagnóstico do quadro clínico a ser investigado é

- (A) doença do soro.
- (B) toxoplasmose adquirida.
- (C) Chikungunya.
- (D) mononucleose.
- (E) leucemia linfóide.

34. Menino de 1 ano e 2 meses de idade tem fezes amolecidas ou líquidas, 5 a 6 vezes ao dia, há 10 dias. Nos 3 primeiros dias, teve picos febris e dois episódios de vômitos. A partir do terceiro dia, as fezes apresentaram muco e sangue. Perdeu 300 g nesse período. Recebe soro de reidratação oral, a diurese tem a quantidade habitual, não tem assaduras na região das fraldas.

Qual das seguintes propostas medicamentosas é a mais adequada ao quadro apresentado?

- (A) Zinco 20 mg/dia, por 10 dias, e *Saccharomyces boulardis*, 1 vez ao dia, por 3 dias.
- (B) Ceftriaxona, 50 mg a 100 mg/kg/dia, IM, por 3 dias.
- (C) Ciprofloxacina, 15 mg/kg a cada 12 horas, por 3 dias.
- (D) Sulfametoxazol-trimetoprim, 6 mg/kg/dia de trimetoprim, por 7 dias.
- (E) Loperamida, 2 mg a cada 6 horas, por 3 dias.

35. As seguintes alterações pulmonares e cardíacas: diminuição do surfactante, shunt, edema pulmonar não cardiogênico, alveolite, broncoespasmo, atelectasia, diminuição da complacência pulmonar, pneumonite, hipertensão, taquicardia, vasoconstrição periférica, bradicardia, diminuição do débito cardíaco, atividade elétrica sem pulso e assistolia são encontradas em pacientes com

- (A) trauma craniano.
- (B) queimadura.
- (C) afogamento.
- (D) crise convulsiva.
- (E) picada de escorpião.

36. No exame físico de recém-nascido com 12 horas de vida, são achados frequentes, sem repercussão clínica e sem necessidade de condutas, investigação ou intervenção:

- (A) acrocianose, eritema tóxico, equimoses e petéquias em face e hemangioma em lábio superior.
- (B) vérnix caseoso, *millium*, lanugo, máculas vasculares em nuca e na fronte e mancha mongólica.
- (C) mancha mongólica, hemangiomas capilares em região occipital e na fronte, cianose de mucosas e eritema tóxico.
- (D) lanugo, eritema tóxico, *millium*, hemangioma de hemiface e mancha mongólica.
- (E) depressão e tufo de pelos em região coccígea, secreção vaginal, engurgitamento de mamas e eritema tóxico.

37. Menina de 7 anos de idade apresenta vômitos e dor abdominal há 1 dia. A última evacuação foi há 2 dias, com fezes normais. Está sonolenta, afebril, desidratada +++/4+, com rubor na face; FC: 124 bpm; FR: 58 mrm; PA: 7/5 mmHg; TEC: 4 seg. A glicemia capilar é 260 mg/dL; na gasometria, pH: 7,2; bicarbonato: 11mEq/L; ânion-gap elevado. Aguarda resultados de hemograma, hemocultura, lactato, glicemia, cálcio, sódio, potássio, ureia e creatinina.

A conduta inicial indicada para o quadro é

- (A) soro fisiológico 0,9%, 20 mL/kg IV, em 30 minutos, por 2 vezes, manutenção com soro fisiológico 0,9% em volume habitual, correção do bicarbonato para 15 mEq/L, em 1 hora, e insulina regular 0,1 U/kg em bomba de infusão.
- (B) providenciar dois acessos venosos, infusão de soro fisiológico 0,9%, 20 mL/kg, em 30 a 60 minutos, seguido por soro de manutenção em volume habitual e insulino terapia IV contínua, com 100 mL de soro fisiológico e 10 U de insulina regular.
- (C) administrar insulina regular na dose 0,1 U/kg/hora IV de forma contínua e controle da glicemia capilar de hora em hora.
- (D) soro fisiológico 0,9%, 20 mL/kg IV, a cada 20 minutos, por até 3 vezes, e, a seguir, manutenção com soro fisiológico 0,9% e soro glicosado 5% na proporção 1:1, insulina regular 0,1 U/kg via subcutânea. Controle de glicemia capilar a cada hora.
- (E) soro fisiológico 0,9%, 20 mL/kg, em 20 a 30 minutos, repetido até melhora da perfusão tecidual, e soro de manutenção com soro fisiológico 0,9% em volume habitual.

38. Menino de 2 anos de idade tem diagnóstico de anemia falciforme (HbSS), com hemoglobina basal de 7,8 g/dL. Há 5 dias, apresentou dois picos febris, coriza e tosse. Foi avaliado, medicado e recebeu orientação de hidratação oral intensiva. Hoje queixa-se de dor abdominal e está pálido. Ao exame, está descorado +++/4+; FC: 134 bpm; FR: 38 mrm; TEC: 3 segundos. Não tem alterações na ausculta pulmonar, o abdome está tenso, doloroso, fígado palpável a 1 cm do RCD e baço a 4 cm do RCE. A hemoglobina é de 5,2 g/dL.

A melhor conduta para o quadro descrito é

- (A) ultrassonografia Doppler de abdome total e avaliação pelo cirurgião pediátrico.
- (B) hemograma, coagulograma, PCR, hemocultura, líquido, transaminases, amilase, ureia e creatinina; iniciar ceftriaxona e metronidazol IV.
- (C) hidratação com soro fisiológico 0,9% IV, 20 mL/kg, em 20 minutos; repetir 3 vezes na primeira hora e analgesia.
- (D) radiografia de tórax, hemograma, hemocultura, urina I e urocultura com antibiograma, PCR e medicar com ceftriaxona IV, 100 mg/kg/dia, em 2 doses, enquanto aguarda transferência para UTI.
- (E) transfusão de concentrado de glóbulos, 10 mL/kg, em 3 horas.

- 39.** Menina de 6 meses de idade apresentou há 1 dia quatro episódios de vômitos e cólicas, com eliminação de fezes líquidas, cinco vezes. Aceitou pouco o leite materno. Ao exame, tem mucosa oral seca, olhos fundos e sem lágrimas, pulsos finos, tempo de enchimento capilar de 4 segundos e peso de 6.700 g. Foi iniciada reposição, com 50 mL/kg, com soro de reidratação oral, em 4 horas, em pequenos volumes. Persistiu com vômitos, parece mais sonolenta e a fontanela anterior ficou deprimida; TEC: 5 seg. Foi indicada a hidratação endovenosa com
- (A) ringer lactato 70 mL/kg em 2 horas e, a seguir, manutenção com 1.000 mL de soro fisiológico 0,9% e soro glicosado 5% 1:1.
 - (B) soro fisiológico 0,9% e soro glicosado 5% 1:1, 50 mL/kg, em 2 horas, e iniciar oferta de soro de reidratação oral 500 mL em 4 horas, em pequenos volumes.
 - (C) soro fisiológico 0,9%, 120 mL em 20 minutos, por 3 vezes, e iniciar o soro de reidratação oral 500 mL em 4 a 6 horas.
 - (D) soro fisiológico 0,9%, 200 mL em 30 minutos, seguidos de 470 mL em 5 horas até hidratação; a seguir, manutenção com 670 mL de soro fisiológico 0,9% e soro glicosado 5% 1:4.
 - (E) soro fisiológico 0,9%, 350 mL em 2 horas, e manutenção com 400 mL de soro fisiológico 0,9% e soro glicosado 5% na proporção de 1:1 em 24 horas.
- 40.** Assinale a alternativa que apresenta indicação correta para o controle de glicemia de recém-nascidos assintomáticos, pré-termo tardios, pequenos para a idade gestacional, grandes para a idade gestacional e filhos de mães diabéticas, nas primeiras 4 horas de vida, se glicemia menor de 25 mg/dL.
- (A) Alimentar e realizar glicemia em 4 horas; se menor de 45 mg/dL, iniciar glicose IV por 24 horas.
 - (B) Iniciar glicose IV por 6 horas; se glicemia maior que 45 mg/dL, alimentar e repetir glicemia em 4 horas.
 - (C) Alimentar e realizar glicemia em 2 horas; se menor de 35 mg/dL, iniciar com glicose IV.
 - (D) Alimentar e repetir glicemia em 1 hora; se menor de 25 mg/dL, iniciar glicose IV; se estiver entre 25 e 40 mg/dL, alimentar e monitorizar.
 - (E) Iniciar glicose IV, mantida por 24 horas; após, realizar glicemia e, se maior que 50 mg/dL, reduzir velocidade de infusão e iniciar alimentação.
- 41.** Menino de 1 ano e 6 meses de idade tem febre há 2 dias. Está prostrado, choroso e, ao exame, não tem foco infeccioso. O pai e a avó tiveram diagnóstico de dengue há 4 dias. Considerado como caso suspeito de dengue, foi classificado como grupo B.
- A conduta indicada para o quadro é
- (A) acompanhamento ambulatorial, realizar hemograma completo e, se normal, prescrever hidratação intensiva, com líquidos variados, e retorno no quinto dia de febre ou no dia de melhora da febre.
 - (B) leito de observação, iniciar hidratação oral, 100 mL/kg/dia, sendo 1/3 do volume de soro de reidratação, realizar hemograma completo e, se normal, alta com retorno diário para reavaliação clínica e laboratorial até 48 horas após a remissão da febre.
 - (C) leito de internação por, no mínimo, 48 horas, realizar hemograma completo, PCR, transaminases e radiografia de tórax (PA/P); iniciar soro fisiológico 0,9%, 20 mL/kg/30 minutos; reavaliação clínica em 2 horas e laboratorial em 4 horas.
 - (D) leito de internação por, no mínimo, 24 horas, realizar hemograma completo, dosagem de albumina sérica e transaminases, iniciar soro fisiológico 0,9%, 10 mL/kg/h, IV, e reavaliar a cada hora.
 - (E) acompanhamento ambulatorial, hidratação oral, 100 mL/kg, em 24 horas, e retorno se sinais de alarme.
- 42.** Menina de 10 meses de idade é atendida em Unidade Básica de Saúde para realizar vacinação. Recebeu as vacinas até os 3 meses de idade, quando a família se mudou para área rural isolada, e não recebeu nenhuma vacina desde então. Neste dia em que comparece à UBS, inicia-se a retomada do Programa Nacional de Imunizações e programa-se o calendário para os próximos meses. A proposta indicada é
- (A) febre amarela. Retorno com 1 ano de idade para receber tríplice viral, pneumococo conjugada e hepatite A. Segue o calendário habitual.
 - (B) VIP, pentavalente, febre amarela, influenza e covid. Retorno em 2 meses para tríplice viral e hepatite A e em 3 meses para meningococo C conjugada e pneumococo conjugada. Segue o calendário habitual.
 - (C) VIP, pentavalente, rotavírus, pneumococo conjugada e meningococo conjugada C. Retorno em 1 mês para receber febre amarela e em 2 meses para influenza e covid; em 7 meses, para reforço de meningococo, e, em 8 meses, para reforço de pneumococo. Segue o calendário habitual.
 - (D) febre amarela, influenza, covid e segue o calendário habitual.
 - (E) VIP, pentavalente, pneumococo conjugada e meningococo conjugada C. Retorno em 1 mês para receber febre amarela e com 13 meses para reforço de meningococo e de pneumococo. Segue o calendário habitual.

43. Considere o seguinte atendimento a um recém-nascido em sala de parto: 36 semanas de gestação, parto normal, com segunda fase de trabalho de parto prolongada. O recém-nascido não chorou e está hipotônico. Qual deve ser a conduta nos próximos 60 segundos?

- (A) Levar à fonte de calor radiante, secar o corpo com movimentos nas costas, posicionar a cabeça, aspirar vias aéreas se obstruídas, avaliar frequência cardíaca; se menor que 100 bpm e respiração irregular, realizar ventilação com pressão positiva, iniciar monitoração com oxímetro de pulso e monitor cardíaco.
- (B) Avaliar vitalidade de modo contínuo, secar o recém-nascido, deixar em campo seco e aquecido, colocar pele a pele com a mãe, campear o cordão com menos de 60 segundos; se persistir dificuldade respiratória, iniciar ventilação com pressão positiva e oxigênio a 40%.
- (C) Avaliar frequência cardíaca no cordão umbilical; se maior que 100 bpm, campear o cordão com 30 segundos, secar o recém-nascido sob fonte de calor radiante e, se desconforto respiratório, oferecer oxigênio aquecido a 40% com máscara facial.
- (D) Secar o corpo e fontanela com compressas aquecidas, colocar gorro, pele a pele com a mãe, estimular o dorso; se respiração irregular, levar à fonte de calor radiante e iniciar ventilação com pressão positiva.
- (E) Colocar sob calor radiante, posicionar o recém-nascido com a cabeça próxima, aspirar vias aéreas; se não houver movimentos respiratórios eficientes, aspirar com cânula traqueal 3,5 e iniciar ventilação com pressão positiva; avaliar frequência cardíaca e saturação de oxigênio.

44. Menina de 6 anos de idade realiza acompanhamento por ter apresentado 2 episódios de infecção urinária no último ano. Foi tratada ambulatorialmente, com boa evolução, realizou ultrassonografia de rins e vias urinárias, sem alterações. Realiza agora os exames urina I e urocultura com antibiograma a cada 3 meses. Colhe os exames em laboratório por jato médio. No último exame, a urina não tem alterações, mas houve crescimento de 150.000 UFC/mL de *E. coli*, sensível aos antibióticos habituais.

O diagnóstico e a conduta mais adequados ao quadro, respectivamente, são

- (A) bacteriúria intermitente; profilaxia antibiótica com sulfametoxazol-trimetopim.
- (B) bacteriúria assintomática persistente; prescrever banho de assento com antissépticos e anti-inflamatórios.
- (C) infecção urinária; tratar com cefalosporina de primeira geração por 10 dias.
- (D) cistite; orientar higiene, hidratação e hábitos de micção como de retenção.
- (E) bacteriúria assintomática transitória; continuar com a realização dos controles programados.

45. Menino de 9 anos de idade é atendido em serviço de urgência porque, ao retrain o prepúcio para higienização, não conseguiu retornar, com edema progressivo da glândula. Está ansioso e refere dor no local.

A conduta inicial mais adequada ao quadro é

- (A) jejum e realização de exames pré-operatórios para realização de postectomia.
- (B) incisão de relaxamento de urgência em até 2 horas.
- (C) aplicação de bolsa de gelo para redução do edema.
- (D) elevação do pênis pelo enfaixamento com gazes.
- (E) redução manual da glândula lubrificada com geleia de lidocaína.

46. Menina de 4 anos de idade é atendida na Unidade Básica de Saúde com tosse e dificuldade para respirar. Apresenta FR: 28 mrm; FC: 104 bpm e saturação O₂ de 95%. Na ausculta pulmonar, tem roncocal e sibilocal difusocal. Foi medicada com salbutamol inalatório e inalação com soro fisiológico 0,9%. No atendimento anterior, queixava-se de dor abdominal e tinha fígado palpável a 4 cm do RCD e baço a 3 cm do RCE. Foi realizado hemograma, ferritina e transaminases. Nos resultados, há anemia hipocrômica e microcítica, baixo estoque de ferro e, no leucograma, 12.500 leucócitos/mm³, com 22% de eosinófilocal. Reside em área de ruas de terra, sem saneamento e água tratada.

O diagnóstico mais provável e o tratamento indicado, respectivamente, são

- (A) estrongiloidíase; ivermectina.
- (B) toxoplasmose; sulfadiazina e piremetamina.
- (C) teníase; praziquantel.
- (D) toxocaríase; albendazol.
- (E) amebíase; etofamida.

47. Menino de 8 anos de idade demonstra inquietude, movimentação permanente, dificuldade para permanecer sentado e impaciência quando precisa esperar. Tem dificuldade com a escrita cursiva e faz as lições rapidamente, frequentemente errando as resoluções, mesmo quando sabe as respostas corretas. A hipótese diagnóstica mais adequada para o quadro apresentado é transtorno

- (A) de humor.
- (B) de conduta.
- (C) de déficit de atenção e hiperatividade.
- (D) de aprendizagem.
- (E) do espectro autista.

48. Quais dos patógenos listados a seguir são causadores de diarreia por invasão da mucosa, levando à presença de sangue nas fezes e potencial infecção sistêmica?
- (A) *Salmonella sp* e *Yersinia enterocolitica*.
 - (B) *Campylobacter spp* e *Vibrio cholerae*.
 - (C) *Clostridium difficile* e *Aeromonas*.
 - (D) *E. coli* enteroinvasiva e *E. coli* enterotoxigênica.
 - (E) *E. coli* enterotoxigênica e *E. coli* enteropatogênica clássica.
49. Menina de 3 anos de idade tem dor em joelho esquerdo há 2 meses. Iniciou o quadro com febre e inchaço no joelho, a articulação tinha eritema e calor. Realizou ultrassonografia, que mostrou derrame intra-articular, e punção e análise do líquido sinovial, com 40.000 células/mm³, com predomínio de neutrófilos e cultura negativa. O PCR estava elevado e o VHS 60 mm na primeira hora. Foi tratada com oxitilina e ceftriaxona por 10 dias, sem melhora. Em reavaliação laboratorial, apresentou anticorpo antinuclear positivo.
- O quadro apresentado tem alto risco de ocorrência de
- (A) sacroileíte.
 - (B) uveíte ou iridociclíte.
 - (C) vasculite em vasos de pequeno calibre.
 - (D) doença inflamatória intestinal.
 - (E) síndrome de ativação macrofágica.
50. Menino de 14 anos de idade tem mioclonias em ombros, pescoço e pernas há 6 meses e geralmente, ao acordar, associa com cansaço e privação de sono. Está indicada a realização de investigação diagnóstica com EEG, para confirmação de
- (A) epilepsia com paroxismos centrotemporais.
 - (B) síndrome de Dravet.
 - (C) epilepsia mioclônica juvenil.
 - (D) síndrome de West.
 - (E) síndrome de Lennox-Gastaut.

