



## PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO

CONCURSO PÚBLICO

### 096. PROVA OBJETIVA

#### MÉDICO AMBULATORIAL EM CLÍNICAS BÁSICAS E ESPECIALIDADES – PEDIATRA

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 40 questões objetivas.
- Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe 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 3 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridos 75% do tempo de duração da prova.
- Deverão permanecer em cada uma das salas de prova os 3 últimos candidatos, até que o último deles entregue sua prova, assinando termo respectivo.
- Ao sair, você entregará ao fiscal a folha de respostas e este caderno.
- 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

### POLÍTICA DE SAÚDE

- 01.** Ao se afirmar que o Sistema Único de Saúde – SUS garante o direito à vida e à igualdade de acesso sem distinção de raça, sexo, religião ou qualquer forma de discriminação, refere-se ao princípio da
- (A) transversalidade.
  - (B) equidade.
  - (C) universalidade.
  - (D) integralidade.
  - (E) gratuidade.
- 02.** As Comissões Intergestores Bipartite – CIB são instâncias de representação, monitoramento e pactuação política e administrativa utilizadas pelo SUS. Elas são constituídas por representantes dos gestores
- (A) municipais e federais.
  - (B) municipais e estaduais.
  - (C) estaduais e federais.
  - (D) municipais, estaduais, federais e dos respectivos conselhos de saúde.
  - (E) públicos e das organizações da sociedade civil.
- 03.** Tanto a previdência como a assistência social integram a seguridade social, conforme estabelecido pela Constituição Federal. É correto afirmar que a previdência e a assistência são, respectivamente, de caráter
- (A) contributivo e não contributivo.
  - (B) não contributivo e contributivo.
  - (C) universal e seletivo.
  - (D) seletivo e universal.
  - (E) não obrigatório e obrigatório.
- 04.** Um homem de nacionalidade boliviana, em situação irregular do ponto de vista da imigração, chega a uma unidade de saúde queixando-se de dor precordial intensa. A recepção o coloca para ser atendido pelo médico antes dos demais pacientes que já tinham consultas de rotina, agendadas previamente. É correto afirmar que
- (A) ele não poderia ter sido atendido, por ser estrangeiro em situação irregular.
  - (B) ele não poderia ter sido atendido antes dos pacientes que já aguardavam o atendimento na unidade, com consultas previamente agendadas.
  - (C) o atendimento prestado seguiu os princípios da universalidade e da integralidade.
  - (D) atendimento prestado seguiu os princípios da intersetorialidade e da resolutividade.
  - (E) o atendimento prestado seguiu os princípios da universalidade e da equidade.
- 05.** De acordo com as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua, importante iniciativa para o atendimento da população em situação de rua, é correto afirmar que
- (A) não está incluída, dentre as suas atividades, a busca ativa e o cuidado aos usuários de álcool, crack e outras drogas, para não haver conflito com as ações dos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS.
  - (B) a realização de atividades educativas e culturais (educativas e lúdicas) não faz parte das ações a serem desenvolvidas, pois, apesar de importantes, extrapolam a área da saúde.
  - (C) suas atividades devem ser realizadas de forma itinerante e seu horário de funcionamento deverá ser adequado às demandas das pessoas em situação de rua.
  - (D) essas equipes devem, obrigatoriamente, incluir o profissional médico.
  - (E) sua implantação, credenciamento e liberação do financiamento só são permitidos para municípios com população maior que 100 000 habitantes.
- 06.** A leptospirose é um problema mundial de saúde pública que ocorre em áreas urbanas e rurais. No Brasil, ocorre durante todos os meses do ano em todas as regiões do País, predominantemente nos meses com elevados índices pluviométricos.
- Com relação a essa doença, é correto afirmar que
- (A) sua incidência é semelhante em todos os extratos socioeconômicos da população.
  - (B) é uma antropozoonose que tem como principais hospedeiros primários os animais domésticos e de produção: cães, bovinos, suínos, ovinos, caprinos e equinos.
  - (C) a infecção humana resulta da exposição direta ou indireta à urina de animais infectados, e a penetração do microrganismo pode se dar por meio da pele lesada ou íntegra, ou das mucosas da boca, narinas e olhos.
  - (D) apesar da elevada incidência em determinadas áreas e épocas do ano, apresenta baixa letalidade.
  - (E) a vacina contra ela faz parte do calendário nacional de vacinação do Ministério da Saúde.
- 07.** Um trabalhador da limpeza urbana suspeita de leptospirose, após ter desenvolvido ações de apoio à população em área de alagamento no local onde mora, fora do seu horário de trabalho.
- Com relação à notificação desse agravo junto ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, é correto afirmar que
- (A) esse não é um agravo de notificação obrigatória.
  - (B) a notificação não deve ser feita, porque a situação não caracteriza acidente de trabalho.
  - (C) a notificação só deve ser feita após e se o caso for confirmado.
  - (D) a notificação deve ser feita de imediato (até 24h).
  - (E) a notificação deve ser feita no prazo de 1 semana.

- 08.** Segundo o Ministério da Saúde, as taxas de mortalidade por doenças cardiovasculares e respiratórias crônicas estão diminuindo em nosso país. Assinale possíveis fatores que devem ter contribuído para essa diminuição.
- (A) Desenvolvimento de novos medicamentos e facilidade de acesso a eles.
  - (B) Melhoria no padrão de alimentação e aumento da prática de esportes.
  - (C) Educação para a saúde e maior acesso a alimentos naturais.
  - (D) Controle do tabagismo e maior acesso à atenção primária.
  - (E) Aumento do número de serviços de saúde especializados e maior acesso a novos medicamentos.
- 09.** A percepção da complexidade das necessidades sociais dos sujeitos que utilizam os serviços de saúde, e a identificação dos limites da prática clínica centrada na doença, ultrapassando-se o ato de definir uma conduta a partir do diagnóstico, não desconsiderando sua importância, diz respeito ao conceito de
- (A) integralidade da assistência.
  - (B) clínica ampliada.
  - (C) medicina social.
  - (D) saúde pública.
  - (E) medicina baseada em evidências.
- 10.** A vacina BCG, que protege contra a tuberculose, deve ser aplicada
- (A) em dose única, logo após o nascimento.
  - (B) em 3 doses, com intervalos de 1 mês, iniciando logo após o nascimento.
  - (C) em dose única, com 3 meses de idade.
  - (D) em dose única, a partir dos 4 anos de idade.
  - (E) em duas doses, a primeira logo após o nascimento e a segunda com 1 ano de idade.
- 11.** A legislação que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS define como instâncias deliberativas, em cada instância de governo,
- (A) a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde.
  - (B) a Comissão Intergestores Bipartite e a Comissão Intergestores Tripartite.
  - (C) a Comissão Intersetorial de Saúde e o Conselho de Saúde.
  - (D) a Conferência de Saúde e o poder legislativo.
  - (E) a Comissão Intersetorial de Saúde e a Conferência de Saúde.
- 12.** O acordo de colaboração entre os entes federativos para a organização da rede interfederativa de atenção à saúde deve ser firmado por meio de Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde.
- Esse contrato visa a garantir, aos usuários, a
- (A) gratuidade da assistência.
  - (B) efetividade da assistência.
  - (C) equidade da assistência.
  - (D) amplitude da assistência.
  - (E) integralidade da assistência.
- 13.** A suposição de que associações produzidas em nível de agregado, correlacionando médias, aplicam-se ao nível individual é chamada de
- (A) inferência.
  - (B) dedução.
  - (C) erro sistemático.
  - (D) erro tipo I.
  - (E) falácia ecológica.
- 14.** Considera-se risco como sendo a probabilidade de ocorrência de um resultado desfavorável, de um dano ou de um fenômeno indesejado. Ele pode ser estimado por meio do coeficiente
- (A) de ataque.
  - (B) de incidência.
  - (C) de gravidade.
  - (D) de letalidade.
  - (E) específico.
- 15.** Um estudo que visa a testar hipóteses etiológicas, constituído pelo acompanhamento, ao longo do tempo, de grupos considerados sadios quanto à doença sob investigação, sendo um exposto a um fator de risco suposto como causa da doença e outro grupo não exposto a esse fator, é denominado de estudo
- (A) ecológico.
  - (B) seccional.
  - (C) transversal.
  - (D) caso-controle.
  - (E) de coorte.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

16. Pré-escolar, sexo masculino, 8 anos de idade, previamente hígido, é trazido à Unidade de Saúde por artralgia em joelhos, impedindo-o de jogar bola há 2 dias. Na semana anterior, estava com coriza hialina e apresentou diarreia, sem vômitos. Hoje, acordou com epistaxe e presença de petéquias em tórax e pescoço. O hemograma revela hemoglobina de 13 g/dL, plaquetas de 25000/mm<sup>3</sup>, leucócitos de 9400/mm<sup>3</sup> e ausência de formas jovens. A radiografia de abdome é normal. O mais provável diagnóstico para esse quadro é:
- (A) artrite idiopática juvenil.
  - (B) leucemia linfocítica aguda.
  - (C) púrpura anafilactoide de Henoch-Schönlein.
  - (D) púrpura trombocitopênica imunológica.
  - (E) síndrome hemolítico-urêmica.
17. Lactente, sexo feminino, 3 meses de idade, com 5500 g, nascida de parto normal a termo, com peso de 3200 gramas, em aleitamento materno exclusivo, é trazida para consulta de rotina. Ao exame físico, é observado que está discretamente descorada. Fígado e baço não estão palpáveis. A mãe nega outras queixas. Foi solicitado um hemograma com hemoglobina de 9,5 g/dL e hematócrito de 27. Teste do pezinho (triagem neonatal) sem alterações. Assinale a alternativa que apresenta a hipótese diagnóstica e a conduta correta.
- (A) Anemia fisiológica; não necessita terapêutica.
  - (B) Anemia ferropriva; prescrição de 1 mg/kg dia de ferro elementar profilático.
  - (C) Anemia ferropriva; prescrição de 5 mg/kg/dia de ferro elementar terapêutico.
  - (D) Anemia falciforme; encaminhamento ao hematologista.
  - (E) Anemia por traço talassêmico; investigação e aconselhamento genético.
18. Adolescente, sexo masculino, com 14 anos de idade, obeso, dislipidêmico, apresenta três medidas, em ocasiões diversas, de pressão arterial de 138 x 84 mmHg. De acordo com as recomendações mais recentes da Sociedade Brasileira de Pediatria, como esse paciente é classificado de acordo com sua pressão arterial?
- (A) Normotenso.
  - (B) Apresenta pressão arterial elevada.
  - (C) Apresenta pré-hipertensão.
  - (D) Tem hipertensão arterial estágio 1.
  - (E) Tem hipertensão arterial estágio 2.
19. Recém-nascido, sexo feminino, no nono dia de vida, comparece à Unidade Básica de Saúde para checagem dos testes de triagem neonatal, colhidos no terceiro dia de vida (60 horas de vida), na ocasião de sua alta da maternidade. Foi RN de termo, com peso de nascimento de 2870 g. O “teste do pezinho” para o hipotireoidismo congênito foi “positivo”, com resultado de TSH maior que 10 mUI/L. Sobre esse resultado e sua conduta adequada, assinale a alternativa correta.
- (A) O resultado deve ser desconsiderado, pois os resultados são falsamente positivos em coletas muito precoces, antes do sétimo dia de vida; deve-se, portanto, repetir o teste do pezinho.
  - (B) O resultado deve ser desconsiderado, pois foi colhido após 48 horas de vida, invalidando sua correta interpretação de acordo com as atuais orientações do Ministério da Saúde.
  - (C) O resultado deve ser considerado alterado, e uma dosagem sérica de TSH deve ser realizada após os 30 dias de vida, evitando-se o uso de hormônios tireoidianos que poderão falsear o novo resultado do exame.
  - (D) O resultado deve ser considerado confirmatório de hipotireoidismo, e o tratamento iniciado após confirmação por ultrassonografia da glândula tireoide.
  - (E) O exame deve ser considerado alterado, e uma amostra de sangue venoso deve ser prontamente solicitada para dosagem de TSH e T4, evitando-se postergar o início do tratamento após os 15 dias de vida do bebê.
20. Adolescente, 13 anos, sexo masculino, procura o pronto-atendimento com quadro de febre baixa, cefaleia e mal-estar há 72 horas. Refere que, há duas semanas, vem apresentando tosse inicialmente seca, tornando-se mais produtiva há dois dias. O exame físico revela orofaringe hiperemiada e estertores finos em bases pulmonares. A radiografia de tórax revela presença de infiltrado intersticial nos lobos inferiores, bilateralmente. Dos microrganismos a seguir, qual o agente etiológico mais provável relacionado com esse quadro?
- (A) *Mycoplasma pneumoniae*.
  - (B) *Streptococcus pneumoniae*.
  - (C) *Staphylococcus aureus*.
  - (D) *Haemophilus influenzae*.
  - (E) *Moraxella catarrhalis*.

21. Mãe comparece à Unidade Básica de Saúde com seu filho de 6 meses de idade, dizendo-se preocupada com o desenvolvimento da criança. O peso da criança ao nascer foi de 3400 g. Em sua alimentação atual, estão sendo introduzidos alimentos sólidos associados ao aleitamento materno, e o calendário de vacinação vem sendo cumprido adequadamente. O exame físico da criança é inteiramente normal. Como indicador do desenvolvimento neuropsicomotor normal para criança nessa faixa etária, o médico deverá observar
- (A) presença do reflexo de Moro.
  - (B) se rola em superfície plana, mudando de decúbito.
  - (C) se pega em pinça com 3 dedos.
  - (D) se coloca blocos dentro de uma caneca.
  - (E) se imita gestos, como um "tchau".
22. Pré-escolar, sexo feminino, com 3 anos, é levada para um serviço de pronto atendimento pelos pais com quadro de fratura no membro superior direito. Mãe relata que ela subiu na moto do pai que estava estacionada na garagem, e o veículo caiu sobre ela. Refere choro e dificuldade para mobilizar o membro. Negou perda de consciência. A criança foi adotada com 7 meses de idade. Vacinas estão em dia. No exame físico, há alteração apenas na avaliação do membro superior direito com edema no terço médio e leve desvio. Movimentos das mãos preservados, pulsos presentes e normais. Foi solicitado radiografia do antebraço direito. No serviço de radiologia, havia filme apenas de adulto, e realizada radiografia do tórax e membros que evidenciou lesões de fraturas consolidadas de costelas e do antebraço esquerdo. Questionados, os pais disseram que ela já apresentou outras quedas, pois é muito desobediente, sendo levada a serviços de saúde diferentes cada vez. O pai é executivo de uma multinacional, e a mãe é decoradora. O médico suspeita de maus-tratos, não diz nada aos pais sobre a suspeita e manda avisar o serviço social do serviço. Em relação a essa conduta do médico, é correto afirmar que
- (A) a suspeita do médico é muito pouco provável, porque a família tem boas condições econômicas, é altruísta, adotou a criança e deve ser boa cuidadora.
  - (B) o médico pode deixar essa questão sob a responsabilidade da assistente social do serviço, que obrigatoriamente fará notificação ao Conselho Tutelar.
  - (C) a atitude do médico viola o Estatuto da Criança e do Adolescente; a notificação de maus-tratos, suspeitos ou confirmados, é obrigatória e exclusiva desse profissional.
  - (D) a atitude do médico não foi adequada, deveria internar a criança e chamar a polícia a fim de iniciar investigação.
  - (E) o médico deve solicitar um exame mais detalhado de corpo de delito.
23. Numa consulta de rotina de um adolescente, ele relata que irá trabalhar. De acordo com os documentos legais brasileiros, em especial a Constituição Federal e o Estatuto da Criança e do Adolescente, o trabalho na condição de aprendiz é permitido a partir de
- (A) 13 anos.
  - (B) 14 anos.
  - (C) 15 anos.
  - (D) 16 anos.
  - (E) 17 anos.
24. Sobre a infecção urinária febril em um lactente, é correto afirmar que
- (A) toda infecção urinária febril em lactente deve ser considerada como pielonefrite e tratada como tal.
  - (B) leucocitúria acima de 1000 000 deve ser considerada critério de gravidade e tratada com antibioticoterapia intravenosa.
  - (C) caso o paciente esteja bem, ativo e aceitando alimentação, pode-se realizar um tratamento mais curto com dois a três dias de antibiótico.
  - (D) a urocultura negativa por saco coletor não deve ser considerada e sempre deve-se colher a urina I por sondagem ou punção suprapúbica.
  - (E) de acordo com as diretrizes atuais, não mais se indica a realização de exames de imagem após o primeiro episódio de uma infecção urinária febril em lactente.
25. Escolar, sexo masculino, 7 anos de idade, chegou ao Pronto atendimento com poliúria, polidipsia, polifagia e emagrecimento há 10 dias. A suspeita foi de cetoacidose diabética. Quais são os critérios para o diagnóstico de cetoacidose diabética?
- (A) pH < 7,2 e/ou bicarbonato sérico < 15 mmol/L; glicemia plasmática > 200 mg/dL; cetonemia e cetonúria.
  - (B) pH < 7,3 e/ou bicarbonato sérico < 15 mmol/L; glicemia plasmática > 200 mg/dL; cetonemia e cetonúria.
  - (C) pH < 7,3 e/ou bicarbonato sérico < 15 mmol/L; glicemia plasmática > 250 mg/dL; cetonemia e cetonúria.
  - (D) pH < 7,3 e/ou bicarbonato sérico < 18 mmol/L; glicemia plasmática > 250 mg/dL; cetonemia e cetonúria.
  - (E) pH < 7,3 e/ou bicarbonato sérico < 18 mmol/L; glicemia plasmática > 200 mg/dL; cetonemia e cetonúria.

26. Adolescente de 17 anos, que não fez pré-natal, dá à luz a uma criança do sexo masculino, a termo (39 semanas), com 3000 g, 50 cm de estatura e com perímetro cefálico de 35 cm, assintomático. A mãe, na admissão da maternidade, colheu VDRL, que foi de 1:16. Qual a conduta correta para o RN?
- (A) Colher apenas VDRL; se < 1:16, acompanhar clinicamente.
  - (B) Colher apenas VDRL; se for negativo, aplicar penicilina benzatina dose única.
  - (C) Rastrear com VDRL, hemograma, radiografia de ossos longos e punção lombar; tratar com penicilina independentemente dos resultados.
  - (D) Rastrear com VDRL, hemograma, radiografia de ossos longos e punção lombar; tratar com penicilina somente se o líquido for alterado.
  - (E) Acompanhar clinicamente; se permanecer assintomático, manter apenas seguimento ambulatorial de rotina.
27. Lactente, sexo masculino, com 2 anos de idade, foi internado com suspeita de dengue grave. Ele apresentava febre alta, dor abdominal intensa e vômitos frequentes. Após o diagnóstico confirmado, foi tratado com reposição de líquidos e tratamento de suporte. No entanto, seu estado clínico piorou e ele desenvolveu hemorragias graves. A criança precisou ser internada na UTI pediátrica e, infelizmente, veio a falecer. Qual é o principal fator de risco para o desenvolvimento da dengue grave em crianças?
- (A) Sexo masculino.
  - (B) Idade avançada.
  - (C) Presença de outras doenças crônicas compensadas.
  - (D) Consumo excessivo de alimentos industrializados.
  - (E) Infecção por mais de um sorotipo do vírus da dengue.
28. Adolescente de 13 anos, sexo masculino, compareceu à consulta com queixa de dor de garganta e fadiga há uma semana. Ele também apresentou febre, sudorese noturna e perda de apetite. Ao exame físico, observa-se aumento dos linfonodos cervicais, além de exsudato amigdaliano. A avaliação laboratorial revelou leucocitose com linfócitos atípicos presentes no esfregaço de sangue periférico. O teste rápido para detecção de anticorpos contra o vírus Epstein-Barr (EBV) foi positivo. O diagnóstico de mononucleose infecciosa foi confirmado. É uma complicação da mononucleose infecciosa frequente em adolescentes:
- (A) linfoma de Hodgkin.
  - (B) insuficiência renal aguda.
  - (C) ruptura de baço.
  - (D) síndrome de Guillain-Barré.
  - (E) meningite bacteriana.
29. Lactente, 7 meses, sexo feminino, desnutrida, após um quadro de diarreia aguda, há duas semanas, persiste com quadro de fezes amolecidas com as seguintes características: esverdeadas, explosivas, com dermatite perianal e abdome com leve distensão. Chama atenção também a irritabilidade dessa criança. Não há febre, e a criança está hidratada. Qual explicação seria a mais provável?
- (A) Diarreia causada por *Yersinia enterocolitica*.
  - (B) Evolução habitual de uma diarreia viral por norovírus para a cura em criança desnutrida.
  - (C) Diarreia persistente com intolerância secundária a um dissacarídeo.
  - (D) Diarreia de causa parasitária, possivelmente por *Entamoeba sp.*
  - (E) Colite pseudomembranosa por uso de antibióticos.
30. Recém-nascido que foi prematuro limítrofe, adequado para a idade gestacional, com PC de nascimento de 32 cm, apresenta exame neurológico, desenvolvimento somático e neuropsicomotor adequados para idade, quando avaliado com 12 meses de vida. Qual o perímetro cefálico esperado para essa criança nessa idade?
- (A) 37 a 39 cm.
  - (B) 38 a 40 cm.
  - (C) 43 a 45 cm.
  - (D) 47 a 49 cm.
  - (E) 49 a 51 cm.
31. Lactente, sexo masculino, que nasceu prematuro e está com 5 meses de vida é atendido em um ambulatório de pediatria. A mãe relata a existência de regurgitações pós-prandiais, com choro eventual, principalmente à noite e após as mamadas. O apetite da criança está preservado. Ainda está oferecendo o leite materno exclusivamente. A criança apresenta ganho ponderal e desenvolvimento adequados para a idade corrigida e, na história pregressa, relata um episódio de infecção de vias aéreas superiores. Nesse caso, a conduta adequada é:
- (A) medidas comportamentais e de orientação de postura durante as mamadas.
  - (B) suspensão do aleitamento materno e introdução de fórmula antirregurgitação.
  - (C) prescrição de ranitidina.
  - (D) prescrição de domperidona.
  - (E) prescrição de omeprazol.

- 32.** Lactente de 2 meses de idade, sexo feminino, chega ao pronto atendimento, apresentando-se hiporreativo, com quadro de hipotonia generalizada e palidez cutânea. A mãe informou que a criança tomou a primeira dose da vacina pentavalente há cerca de 12 horas e que apresentou febre e choro contínuo após 6 horas da aplicação da vacina. No exame físico, a criança está eutrófica, hidratada, sem lesões aparentes e sem alterações dos dados vitais. Há hipotonia e sonolência durante o exame. A oximetria revela saturação de O<sub>2</sub> de 94%. O diagnóstico mais provável é:
- (A) intoxicação por dipirona.
  - (B) síndrome hipotônica-hiporresponsiva.
  - (C) síndrome de West.
  - (D) convulsão febril.
  - (E) sepse de origem viral.
- 33.** Uma pediatra que dá assistência e apoio à equipe de saúde da família percebeu que, nas consultas de puericultura, houve um aumento das queixas de agitação, irritabilidade e tristeza nas crianças e adolescentes, após o período da pandemia da covid-19. Muitos pais, preocupados com as mudanças de comportamento dos filhos, estão solicitando a prescrição de medicamentos e encaminhamentos para consulta com psicólogos. Nesse cenário, atento à situação, a médica, em conjunto com a equipe, deve planejar e executar ações de saúde no território que contemplem essa nova demanda. Considerando as informações apresentadas e com base na Educação Popular em Saúde, qual a principal ação a ser realizada com as famílias dessas crianças?
- (A) Promoção de reuniões com psiquiatras dos centros de atenção psicossocial infantil (CAPSi) para discutir o manejo medicamentoso dos casos.
  - (B) Palestras informativas na comunidade sobre as evidências científicas atuais no manejo da síndrome pós-covid em crianças e adolescentes.
  - (C) Utilização de técnicas de convencimento para evitar o uso de medicações psiquiátricas para crianças e adolescentes.
  - (D) Escuta ativa das queixas trazidas pelos pais, para a compreensão do problema e construção dialogada da solução.
  - (E) Desconsiderar essa mudança do perfil de morbidade na região, por ser um problema transitório, claramente associado ao momento pandêmico que está em franca remissão.
- 34.** Um lactente com 2 anos de idade foi levado à Unidade Básica de Saúde por apresentar um aumento súbito de volume de região inguinal há cerca de 30 dias, mas que desapareceu logo a seguir. Como a tumoração tem aparecido e desaparecido repetidas vezes, a mãe procurou atendimento médico. Ao exame físico, nessa consulta, a criança estava bem, eupneica, hidratada e afebril, com ausculta cardiopulmonar e exame abdominal normais. Na inspeção e palpação da região inguinal, não foram encontradas massas ou tumorações, mas o médico examinador identificou a presença de espessamento do cordão espermático do lado direito. De acordo com o quadro apresentado, o diagnóstico inicial e a conduta a ser adotada são, respectivamente,
- (A) hidrocele não comunicante; encaminhamento ao cirurgião para correção cirúrgica de urgência.
  - (B) hidrocele comunicante; encaminhamento ao cirurgião para correção cirúrgica eletiva.
  - (C) hérnia inguinal indireta; encaminhamento ao cirurgião para correção cirúrgica eletiva.
  - (D) hérnia inguinal indireta; acompanhamento clínico sem intervenção cirúrgica.
  - (E) hérnia inguinal direta; encaminhamento ao cirurgião para correção cirúrgica de urgência.
- 35.** Lactente com 18 meses de idade vem à consulta médica em uma Unidade Básica de Saúde para puericultura. O médico observa que as vacinas que a criança deveria ter recebido aos 15 meses estão em atraso, mas recebeu todas as vacinas anteriormente recomendadas pelo calendário de imunização atual do Ministério da Saúde. Entre as vacinas a serem recomendadas para essa criança, ainda de acordo com o Programa Nacional de Imunizações, está(ão)
- (A) vacina contra poliomielite inativada.
  - (B) vacina contra febre amarela.
  - (C) reforço da vacina contra o meningococo C.
  - (D) reforço da vacina pneumocócica conjugada.
  - (E) segunda dose da vacina contra sarampo, caxumba e rubéola, com varicela.
- 36.** Escolar, sexo masculino, com 8 anos de idade, tem a sua antropometria avaliada em uma consulta de rotina pediátrica. Apresenta-se com peso entre os escores z +1 e +2, estatura entre os escores z -1 e -2 e índice de massa corporal entre os escores +2 e +3. Sobre a classificação antropométrica-nutricional dessa criança, é correto afirmar que ele
- (A) tem baixa estatura.
  - (B) apresenta peso elevado para idade.
  - (C) tem risco de sobrepeso.
  - (D) tem sobrepeso.
  - (E) tem obesidade.



37. Os principais componentes da avaliação laboratorial inicial após a identificação de níveis baixos de hemoglobina em uma criança, além dos índices eritrocitários, são a determinação dos níveis de ferritina, o esfregaço de sangue periférico, e a contagem dos reticulócitos. Em qual das doenças a seguir a contagem reticulocitária (corrigida ou absoluta) está aumentada?
- (A) Crise de deficiência de G6PD.
  - (B) Anemia ferropriva.
  - (C) Deficiência de vitamina B12.
  - (D) Aplasia de medula óssea.
  - (E) Hipotireoidismo.
38. Adolescente, sexo feminino, com 13 anos de idade, comparece à Unidade Básica de Saúde, queixando-se que “ainda não menstruou”. A mãe mostra-se ansiosa, pois relata acreditar que o desenvolvimento puberal da filha está atrasado em relação às amigas da mesma idade. Ao exame físico, a adolescente apresenta altura e peso compatíveis com percentil 40 do gráfico de crescimento da Organização Mundial da Saúde. Observa-se mamas desenvolvidas, sem separação do contorno com areóla (M3 na classificação de Tanner), assim como presença de pelos pigmentados, longos e encaracolados, atingindo a região púbica (P3 na classificação de Tanner). Nesse caso, qual a conduta mais adequada?
- (A) Solicitar dosagens hormonais dos estrogênios e da progesterona.
  - (B) Orientar sobre a normalidade do desenvolvimento.
  - (C) Solicitar dosagem hormonal das gonadotrofinas.
  - (D) Pedir uma avaliação ultrassonográfica do útero e ovários da adolescente.
  - (E) Solicitar dosagem hormonal dos principais andrógenos ovarianos e suprarrenais.
39. Lactente, sexo masculino, com 18 meses de idade, é atendido em Unidade Básica de Saúde em virtude de a mãe ter notado “algo duro” na barriga do filho durante o banho nas últimas duas semanas. A mãe fez uso de laxativo, por conta própria, por 2 dias, mas não houve desaparecimento da tumoração. Nesse período, ela notou que a criança estava mais apática e inapetente. Não existem sintomas respiratórios e febre. Observa-se bom ganho pondero-estatural, e a vacinação está em dia. A mãe traz exame de urina realizado há 3 dias, que mostra hematúria. Ao exame físico, apresenta regular estado geral, apático, hipoativo, descorado 1+/4+, afebril, acianótico, com frequência cardíaca de 104 bpm, frequência respiratória de 32 irpm, pressão arterial no percentil 95 para a idade e estatura. Ausência de linfadenomegalias. Abdome com presença de massa de consistência endurecida no andar superior, que não ultrapassa a linha média. Membros sem edema ou lesões. Considerando os dados clínicos, a principal hipótese diagnóstica e o exame indicado para elucidar o diagnóstico são, respectivamente,
- (A) glomerulonefrite difusa aguda; dosagem do complemento.
  - (B) neuroblastoma; tomografia computadorizada de abdome.
  - (C) tumor de Wilms; ultrassonografia de abdome.
  - (D) hepatoblastoma; tomografia computadorizada de abdome.
  - (E) linfoma; ultrassonografia de abdome.
40. Adolescente, sexo masculino, 10 anos e 6 meses de idade, apresenta febre diária há 72 horas e claudicação de membro inferior direito. Utiliza ibuprofeno desde o início do quadro, sem melhora. Há 1 dia, recusa-se a andar, referindo muita dor em joelho direito, onde também notou inchaço e vermelhidão. Refere inapetência e indisposição geral. Tem antecedente de lesões crostosas de mucosa nasal e pele ao redor do nariz há cerca de 15 dias, tendo usado um creme à base de corticoide. Ao exame físico, apresenta-se em regular estado geral, hidratado, febril (temperatura = 38 °C), frequência cardíaca de 103 bpm, frequência respiratória de 16 irpm, anictérico, acianótico, eupneico, pulsos cheios e boa perfusão periférica. Há lesões pustulocrostosas no vestíbulo nasal. No joelho direito, há dor à mobilização, edema e calor local. Restante do exame sem alterações. Qual(is) é(são) o(s) exame(s)/procedimento(s) indicado(s) que confirma(m) a principal hipótese diagnóstica?
- (A) Prova de atividade inflamatória + hemograma.
  - (B) Artrocentese.
  - (C) Fator reumatoide.
  - (D) Anticorpo antinuclear.
  - (E) Antiestreptolisina O + ecocardiograma.





