



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ

ESTADO DE SÃO PAULO

CONCURSO PÚBLICO

002. PROVA OBJETIVA

MÉDICO 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 transcorridas 2 horas 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 _____

Leia a tira a seguir para responder às questões 01 e 02:



(Fernando Gonsales. Disponível em: https://www.instagram.com/p/DJ_c9RROP8Z/?img_index=1. Acesso em 26.05.2025)

01. Assinale a alternativa que apresenta corretamente a crítica central da tira.

- (A) O uso de celulares tem se tornado intenso não apenas na cidade como também no campo, onde se costumava relaxar.
- (B) As pessoas que fazem uso frequente de redes sociais deixam de observar o impacto em suas relações ao redor.
- (C) As propagandas na internet atrapalham o uso dos celulares, fazendo com que as pessoas prefiram outras atividades.
- (D) O excesso de propaganda na internet sobre o que fazer com a própria vida estimula a sensação de ansiedade.
- (E) As pessoas que seguem as propagandas das redes sociais acabam viajando mais e tendo maior qualidade de vida.

02. Em “Até as árvores ficam ansiosas com tanta propaganda” (2º quadro), a palavra destacada expressa circunstância de

- (A) lugar.
- (B) modo.
- (C) inclusão.
- (D) dúvida.
- (E) intensidade.

Leia o texto a seguir para responder às questões de 03 a 06:

O fenômeno do narcogarimpo

A rede de garimpos legalizados e clandestinos da Amazônia Legal tornou-se central para a expansão do narcotráfico na região. A área abrange os estados do Acre, Amapá, Amazonas, Mato Grosso, Pará, Rondônia, Roraima e Tocantins, além de parte do Maranhão.

Pesquisa publicada no começo de 2024 pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP) mostra que facções criminosas, como o Primeiro Comando da Capital (PCC) e o Comando Vermelho (CV), passaram a utilizar a estrutura logística estabelecida para a extração de ouro em Roraima e no Pará para desenvolver atividades como a venda de drogas.

O estudo envolveu a realização de pesquisas de campo nos municípios de Itaituba, Jacareacanga e Santarém, no Pará, na cidade de Boa Vista e na Terra Indígena Raposa Serra do Sol (Tirss), ambas em Roraima. Durante o trabalho, foram entrevistados dezenas de profissionais de segurança pública e agentes de fiscalização ambiental. Também ocorreram observações etnográficas e conversas informais com garimpeiros e moradores das localidades.

A pesquisa identificou que membros de organizações criminosas vendem drogas para consumo da população local e atuam como segurança armada de garimpeiros. “Aeronaves, pilotos e pistas ilegais de pouso criadas para atender às atividades de garimpo estão sendo aproveitados para o narcotráfico.

Essa conexão deu origem a um fenômeno recente, conhecido como “narcogarimpo”, relata o sociólogo Rodrigo Pereira Chagas, da Universidade Federal de Roraima (UFRR). “O garimpo se intensificou nos últimos cinco anos na região. E a articulação entre essa atividade e o narcotráfico tem causado o acirramento de situações de violência e ameaças ambientais”, prossegue Chagas, que é um dos autores do estudo. Segundo o pesquisador, em 2022, a taxa de mortes violentas intencionais (MVI) por 100 mil habitantes no Brasil foi de 23,3 vítimas, enquanto na Amazônia Legal esse número chegou a 33,8.

(Christina Queiroz. *Revista Fapesp*, setembro de 2024)

03. Segundo o texto, a associação entre o garimpo e o narcotráfico, na região da Amazônia Legal,

- (A) é incerta, visto que os pesquisadores não relatam quais seriam exatamente os ganhos para o narcotráfico nesta região.
- (B) se baseia no fortalecimento da estrutura logística do narcotráfico e na oferta de segurança a garimpeiros.
- (C) envolve o garimpo legalizado e o clandestino, com foco no primeiro tipo, visto que ele possui relações com o Estado.
- (D) faz com que os garimpeiros se tornem os principais fornecedores de entorpecentes entre a população da região.
- (E) é estimulada pelo Estado, que empresta parte da estrutura pública de transporte, como pistas de pouso de aeronaves.

04. Com base no texto, é correto afirmar que o narcogarimpo

- (A) está ligado a índices maiores de violência na Amazônia Legal quando comparados ao índice nacional de violência.
- (B) alicia a população local dos estados da Amazônia Legal, que passa a participar ativamente do processo de produção de drogas.
- (C) conta com a convivência de profissionais de segurança pública e agentes de fiscalização ambiental da Amazônia Legal.
- (D) estimula o aumento do garimpo, com a construção de novas pistas de pouso financiadas por narcotraficantes.
- (E) é complexo e exige que sejam feitas observações etnográficas que permitam compreender as rotas dos entorpecentes no país.

05. Assinale a alternativa em que a inclusão de vírgulas no trecho foi feita em conformidade com a norma-padrão.

- (A) O estudo, envolveu a realização de pesquisas de campo, nos municípios de Itaituba, Jacareacanga e Santarém... (3º parágrafo)
- (B) A pesquisa identificou, que membros de organizações criminosas, vendem drogas para consumo da população local... (4º parágrafo)
- (C) ... pilotos e pistas ilegais de pouso, criadas para atender às atividades de garimpo, estão sendo aproveitados para o narcotráfico. (4º parágrafo)
- (D) E a articulação, entre essa atividade e o narcotráfico tem causado, o acirramento de situações de violência... (5º parágrafo)
- (E) ... a taxa, de mortes violentas intencionais (MVI) por 100 mil habitantes no Brasil, foi de 23,3 vítimas... (5º parágrafo)

06. Foi reescrito em conformidade com a norma-padrão de concordância o trecho:

- (A) É abrangido pela região da Amazônia Legal os estados do Acre, Amapá, Amazonas, Mato Grosso, Pará, Rondônia, Roraima e Tocantins, além de parte do Maranhão.
- (B) A estrutura logística estabelecida para a extração de ouro em Roraima e no Pará passou a ser utilizado para desenvolver atividades como a venda de drogas.
- (C) Foi realizado, para este estudo, pesquisas de campo nos municípios de Itaituba, Jacareacanga e Santarém, no Pará.
- (D) Durante o trabalho, entrevistou-se dezenas de profissionais de segurança pública e agentes de fiscalização ambiental.
- (E) Identificou-se, na pesquisa, que há membros de organizações criminosas que vendem drogas para consumo da população local.

Leia o texto a seguir para responder às questões de 07 a 09:

Bula do egoísmo gripal (1991)

Como se não bastassem as aflições que povoam a nossa rotina, anda aí agora, insidioso, o tal vibrião colérico. Cólera sugere datas do século 19. Já vai para quase dois anos que soou o alarme lá em cima na fronteira. Foi um corre-corre danado. Tudo fogo de palha. Agora recomeça o susto. Desembarcou no Rio um soldado colérico. Em São Paulo, uma freira pode estar com cólera.

O pior é que continuamos sitiados por toda sorte de mazelas. O Brasil é recordista mundial de chagásicos: cinco milhões. Leprosos? 500 mil, depois que a lepra foi praticamente extinta em todo o mundo. Doenças tropicais, como leishmaniose, se alastram por aí como chuchu.

Aqui no Rio nos ameaçam com a dengue hemorrágica. Só falta voltar a febre amarela, que era chamada de patriótica. Matava de preferência estrangeiros. Houve um surto que durou 50 anos. Chegou até o nosso século 20, mas Oswaldo Cruz liquidou com o flagelo. Isto num Brasil com muito menos recursos e quase sem comunicação. Quando eu nasci, Miguel Pereira já tinha morrido. Vivíssima, porém, estava a sua frase: “O Brasil é um vasto hospital”. Apenas seis palavras. Mas que força, que gênio – e que originalidade!

Uma vez caí na besteira de ler um trabalho sobre o bócio. Perdi o sono só de pensar. Se dormia, era um pesadelo na certa. Por mais que o brasileiro seja um coração compassivo e solidário, é difícil abrir espaço para tantas epidemias e tantos doentes. Hoje, por exemplo, só há lugar em mim para a gripe que obtura a minha sensibilidade. Doem-me todas as esquinas do meu ser. Enquanto não me livrar desta peste, não dou bola para o vasto hospital. Gripe é uma doencinha muito egoísta. Ainda mais no calor!

(Otto Lara Resende. Disponível em <https://cronicabrasileira.org.br/cronicas/6157/bula-do-egoismo-gripal>. Acesso em 28.05.2025. Adaptado)

07. Com base na leitura, é possível inferir que, no Brasil da época em que a crônica foi publicada,

- (A) as doenças infecciosas como a febre amarela eram mais bem combatidas do que nos anos anteriores, em que havia menos recursos.
- (B) não havia qualquer indício de cólera, pois o vibrião colérico havia sido erradicado muitos anos antes, ainda no século 19.
- (C) as doenças tropicais ainda não eram conhecidas dos médicos, o que fazia com que elas se espalhassem sem medidas de proteção.
- (D) as epidemias eram tantas que levavam o autor a concordar com a ideia de que o Brasil era “um vasto hospital”.
- (E) a gripe era pior do que outras doenças como o bócio e a leishmaniose, visto que ainda não havia vacina para ela.

08. Foi empregada em sentido figurado a palavra ou expressão destacada em:

- (A) Como se não bastassem as **aflições** que povoam a nossa rotina... (1º parágrafo)
- (B) ... depois que a lepra foi praticamente **extinta** em todo o mundo. (2º parágrafo)
- (C) Isto num Brasil com muito menos **recursos** e quase sem comunicação. (3º parágrafo)
- (D) Por mais que o brasileiro seja um coração **compas-sivo** e solidário... (4º parágrafo)
- (E) Doem-me todas as **esquinas** do meu ser. (4º parágrafo)

09. Assinale a alternativa em que o trecho foi reescrito em conformidade com a norma-padrão de colocação pronominal.

- (A) Já se passaram quase dois anos desde que soou o alarme lá em cima na fronteira. (1º parágrafo)
- (B) Nos ameaçam, aqui no Rio, com a dengue hemorrágica. (3º parágrafo)
- (C) Só falta voltar a febre amarela, que chamava-se patriótica. (3º parágrafo)
- (D) Quando eu nasci, Miguel Pereira já tinha partido-se. (3º parágrafo)
- (E) Hoje, por exemplo, só encontra-se lugar em mim para a gripe... (4º parágrafo)

10. Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas da frase a seguir:

A equipe médica deve prestar socorro imediato _____ paciente _____ corrente sanguínea se detectou um vírus de alta transmissão, _____ pode configurar uma ameaça _____ saúde pública.

- (A) ao ... cuja ... que ... a
- (B) aquele ... em que a ... onde ... à
- (C) aquele ... que ... que ... a
- (D) àquele ... em cuja ... o qual ... à
- (E) àquele ... na qual ... que ... a

11. Assinale a alternativa que apresenta os trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS), cujos vencimentos provêm de recursos consignados no orçamento geral da União com dotação própria e exclusiva, conforme definido no artigo 198, § 5º, da Constituição Federal.

- (A) Médicos especialistas do SUS.
- (B) Todos os médicos do SUS.
- (C) Agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias.
- (D) Pessoal de enfermagem e de fisioterapia.
- (E) Os profissionais de saúde em geral, com exceção de assistentes sociais.

12. Sobre a Reforma Sanitária e o SUS, assinale a alternativa correta.

- (A) A Constituição Federal, por um lado, consagrou a saúde como direito, ampliou a responsabilidade estatal e definiu a estruturação de um sistema inclusivo, por outro, preservou a liberdade do mercado, com garantias que contrariam o espírito da oitava Conferência Nacional de Saúde.
- (B) O movimento médico, que juntamente com movimentos populares, partidos de esquerda, Igreja, por meio das comunidades eclesiais de base e parlamentares, teve atuação decisiva para a criação do SUS e continua sendo um esteio para o seu fortalecimento.
- (C) A despeito da Constituição Federal permitir a livre iniciativa privada no setor da Saúde, o SUS não depende da rede privada prestadora de serviços e, por meio de uma regulação efetiva, tem conseguido garantir os princípios da universalidade e da integralidade.
- (D) Um dos eixos que tem fortalecido os princípios da Reforma Sanitária e do SUS é o princípio de proteção aos direitos do consumidor, que mobiliza os governos nas esferas federal, estaduais e municipais a liberarem recursos suficientes para o bom funcionamento do sistema.
- (E) A Reforma Sanitária é considerada a fonte de inspiração do SUS, e seus participantes foram decisivos na VIII Conferência Nacional de Saúde, quando mobilizaram milhares de pessoas para defenderem a criação de um sistema que se estruturasse pelos princípios das grandes campanhas de prevenção das principais doenças do povo brasileiro.

13. Assinale a alternativa correta sobre a mortalidade proporcional por idade de menores de um ano de idade.

- (A) Trata-se de um indicador de saúde fidedigno, pois as bases de dados nacionais de óbitos apresentam cobertura satisfatória para todas as faixas etárias e, em particular, para aqueles que ocorrem na infância.
- (B) Subsidia processos de planejamento e gestão voltados para o componente materno-infantil da população, mas tem pouca relevância na avaliação de políticas de saúde.
- (C) Trata-se de um indicador pouco valorizado, porque as possibilidades do poder público em atuar são pequenas, já que as causas de óbito nessa faixa etária são relacionadas principalmente a problemas congênitos.
- (D) Trata-se de um indicador de saúde muito valorizado na regiões mais pobres para se avaliar a cobertura vacinal das principais vacinas que devem ser administradas na infância.
- (E) A melhoria das condições de vida e a implementação de ações básicas de proteção da saúde infantil, reduzindo principalmente a mortalidade associada a fatores ambientais, incide particularmente sobre os óbitos do período pós-neonatal.

14. Uma Unidade Básica de Saúde (UBS) atende muitas crianças de 12 a 15 anos de idade com pequenas queimaduras nas mãos. Todas elas relatam que se ferem ao trabalhar com solda de bijuterias em um pequeno galpão montado por uma das vizinhas que fornece peças para empresas.

Assinale a alternativa correta.

- (A) A UBS deve encaminhar imediatamente as crianças para a auditoria fiscal do Ministério do Trabalho e Emprego, pois os órgãos da esfera federal têm exclusividade de ação nesses casos relacionados ao trabalho.
- (B) A UBS deve notificar imediatamente os casos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e comunicar o setor de vigilância para que investigue esse local de trabalho.
- (C) A UBS deve notificar os casos no SINAN e comunicar aos pais esse fato para que tomem providências em relação a essa situação, sob pena de serem responsabilizados pelos problemas de saúde de seus filhos.
- (D) A UBS deve notificar os casos no SINAN e encaminhar as crianças para uma delegacia de polícia para que se faça exame de corpo de delito e haja investigação policial, pois deve se tratar de um local de trabalho não regularizado.
- (E) Os acidentes de pequena gravidade não são de notificação no SINAN, pois são muito frequentes e congestionariam o sistema.

15. Assinale a alternativa correta referente ao Calendário Nacional de Vacinação das crianças.

- (A) A vacina contra a covid-19 é contraindicada para crianças imunocomprometidas.
- (B) Uma das vacinas para a criança ao nascer é a vacina penta (primeira dose).
- (C) Crianças alimentadas exclusivamente com leite materno podem iniciar o esquema de vacinação a partir dos 4 meses.
- (D) Aos 6 meses, a criança deve receber a primeira dose de vacina contra a covid-19.
- (E) A vacina contra a covid-19 só deve ser aplicada para as crianças que nunca tiveram a doença.

16. Assinale a alternativa correta sobre a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME).

- (A) Os entes federativos poderão ampliar o acesso do usuário à assistência farmacêutica, desde que questões de saúde pública o justifiquem, e essa ampliação seja aprovada pelo poder legislativo.
- (B) A RENAME somente poderá conter produtos com registro ou na fase final de aprovação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).
- (C) É competência do Ministério da Saúde dispor sobre a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas em âmbito nacional, observadas as diretrizes pactuadas pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT).
- (D) O acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica pressupõe, cumulativamente estar o usuário assistido por ações e serviços de saúde do SUS e ter o medicamento sido prescrito por profissional de saúde, no exercício regular de suas funções.
- (E) A atualização da RENAME é feita a cada dois anos pelo Conselho Nacional de Saúde, sendo o financiamento dos medicamentos de responsabilidade exclusiva da esfera federal do SUS.

17. É diretriz da Política Nacional de Humanização do SUS

- (A) direito a quaisquer modalidades de terapia oncológica, sem restrições.
- (B) direito de qualquer usuário a voto nas reuniões dos conselhos de saúde, desde que presente.
- (C) prioridade no atendimento a todas as pessoas com mais de 60 anos independentemente das situações.
- (D) visita aberta e direito do usuário a um acompanhante durante internações.
- (E) direito a medicamentos caseiros próprios da cultura do usuário, que devem ser prescritos pelo corpo médico.

18. Assinale a alternativa correta sobre a Lei Orgânica de Jundiaí.

- (A) Os cargos de chefia de unidades do SUS podem ser ocupados por profissionais ligados ao setor privado conveniado.
- (B) É recomendado que haja um estímulo para que homens e mulheres optem por um número de filhos até quatro.
- (C) Está prevista a criação de banco de órgãos, tecidos e substâncias humanas pelo Município.
- (D) É prevista a incorporação do Ministério do Trabalho pelo SUS.
- (E) É dever do Poder Público Municipal a internação, em período total ou parcial, de pessoas com dependência química.

19. Assinale a alternativa correta sobre a formação dos recursos humanos do SUS e as Comissões Permanentes de Integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior, segundo a Lei nº 8.080.

- (A) As Comissões Permanentes referidas devem propor prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação continuada dos recursos humanos do SUS.
- (B) As Comissões Permanentes referidas têm a atribuição de definir prioridades e métodos de formação dos recursos humanos do SUS.
- (C) Um critério obrigatório para que as Comissões Permanentes referidas possam definir os conteúdos dos cursos de educação continuada dos recursos humanos do SUS é contar com uma faculdade de medicina na sua composição.
- (D) As Comissões Permanentes referidas devem desenvolver pesquisas e ter número mínimo de publicações para se manterem com suas atribuições.
- (E) A formação dos recursos humanos do SUS deve se dar preferencialmente por meio de cursos de pós-graduação de instituições públicas.

20. Assinale a alternativa correta sobre o direito a acompanhante da mulher nos serviços de saúde, segundo a Lei nº 8.080/90.

- (A) O direito a acompanhante da mulher deve ser garantido nos serviços de saúde públicos e privados, excluídos os centros cirúrgicos e as unidades de terapia intensiva.
- (B) O acompanhante de livre indicação da paciente ou de seu representante legal em situações previstas na lei estará obrigado a preservar o sigilo das informações de saúde a que tiver acesso pela sua condição de acompanhante.
- (C) Em nenhuma hipótese a paciente pode renunciar ao direito de ter acompanhante em consultas, exames e procedimentos.
- (D) Nos casos em que a mulher tiver acompanhante indicado pela unidade de saúde responsável pelo atendimento, a falta de condições de arcar com o custo adicional não privará a paciente desse direito.
- (E) O acompanhante em consultas, exames e procedimentos em unidades de saúde públicas deve ser maior de idade e ter grau de parentesco de até segundo grau.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Lactente do sexo masculino, com 2 meses e 15 dias de idade, em aleitamento materno exclusivo, apresenta história de sangramento intestinal, com fezes mais amolecidas e presença de raias de sangue em algumas fraldas. O bebê tem ganhado cerca de 24 g/dia de peso, e seu estado geral é bom. De modo intermitente, ele também apresenta cólica e choro excessivo.

Em vista desse quadro, qual é a principal hipótese diagnóstica?

- (A) Proctocolite alérgica.
- (B) Enteropatia induzida pelo glúten.
- (C) Síndrome da enterocolite induzida por proteína alimentar (FPIES).
- (D) Deficiência de alfa-1 antitripsina.
- (E) Fibrose cística.

22. Lactente do sexo feminino, com 14 meses de idade, é atendida em uma Unidade Básica de Saúde com suspeita de pneumonia.

Sendo a taquipneia o sinal isolado mais sensível para a identificação da pneumonia em menores de cinco anos, na idade dessa lactente, segundo o Ministério da Saúde (programa para identificação das infecções respiratórias agudas), o valor de referência da frequência respiratória para se considerar taquipneia é

- (A) maior ou igual a 20 movimentos por minuto.
- (B) maior ou igual a 30 movimentos por minuto.
- (C) maior ou igual a 40 movimentos por minuto.
- (D) maior ou igual a 50 movimentos por minuto.
- (E) maior ou igual a 60 movimentos por minuto.

23. Adolescente do sexo masculino, com 13 anos de idade, comparece em uma Unidade Básica de Saúde após o diagnóstico de tuberculose em seu pai, que está em tratamento medicamentoso há cerca de 3 semanas. O adolescente não apresenta qualquer sintoma e recebeu a vacina BCG quando nasceu.

Qual é a conduta mais adequada a ser seguida para esse adolescente?

- (A) Nenhuma investigação será necessária, pois o adolescente está vacinado e seu pai está há mais de 15 dias em tratamento.
- (B) Deve-se solicitar radiografia do tórax e teste tuberculínico; se a radiografia for normal e a prova tuberculínica for de 7 mm, o adolescente receberá alta.
- (C) Deve-se solicitar o teste tuberculínico; se ele for de 3 mm, deve-se repeti-lo.
- (D) Deve-se solicitar prova tuberculínica e radiografia de tórax; se o teste tuberculínico for de 4 mm, sem achados radiológicos, o adolescente receberá alta.
- (E) Deve-se iniciar tratamento profilático com isoniazida por três meses após a negatificação do escarro de seu pai.

24. Uma mãe procura a unidade básica de saúde para atualizar as vacinas de seu filho, de 11 meses de idade. Várias vacinas estão atrasadas, e, especificamente em relação à vacina contra o rotavírus, verifica-se que a primeira dose foi administrada quando o bebê tinha 2 meses e 10 dias de vida.

De acordo com as informações sobre o esquema vacinal do rotavírus no PNI, qual é a conduta correta a ser adotada em relação à administração da segunda dose para essa criança?

- (A) A criança está dentro do prazo para receber a segunda dose, que deve ser administrada agora.
- (B) A criança perdeu o prazo para a segunda dose, pois a primeira dose foi administrada muito cedo.
- (C) A criança perdeu o prazo para a segunda dose, pois a idade máxima para essa dose já foi ultrapassada.
- (D) A criança deve receber a segunda dose, mas o esquema primário deve ser reiniciado devido à idade da primeira dose.
- (E) A criança não pode receber a segunda dose, pois a primeira dose foi administrada fora da janela de idade recomendada.

25. Pré-escolar do sexo masculino, com 4 anos de idade, com síndrome nefrótica em tratamento com corticosteroide, apresenta piora do edema e febre há 48 horas com dor abdominal. O paciente apresenta-se em regular estado geral, corado, anictérico, febril e em anasarca. A frequência cardíaca é de 128 batimentos/minuto, e a frequência respiratória é 30 movimentos/minuto. O abdome está globoso, difusamente doloroso à palpação, com fígado a 2,5 cm do rebordo costal. Sinal de descompressão brusca: positivo. Ruídos hidroaéreos difusamente diminuídos. Há edema 3+/4+ em membros e na face.

A hipótese diagnóstica mais provável para o quadro infeccioso atual é

- (A) hepatite medicamentosa.
- (B) apendicite supurada.
- (C) pancreatite necrotizante.
- (D) pneumonia aspirativa.
- (E) peritonite bacteriana.

26. Lactente, 35 dias de vida, com síndrome de Down, estenose infundibular pulmonar, comunicação interventricular, hipertrofia concêntrica do ventrículo direito e dextroposição da aorta, ainda está internado, desde o nascimento, para melhora do seu peso. Apresentou, imediatamente após a punção de acesso venoso, um quadro de choro inconsolável e piora nítida da cianose.

Para o atendimento dessa criança, além de oxigênio, o que deve ser prescrito?

- (A) Prostaglandina intravenosa.
- (B) Morfina.
- (C) Diurético.
- (D) Vasodilatador sistêmico.
- (E) Broncodilatador inalatório.

27. Lactente do sexo masculino, com 5 meses e 15 dias de idade, foi levado ao pronto-socorro por quadro de dificuldade para respirar hoje. Há 3 dias ele apresenta tosse, coriza e febre não aferida. Foi um bebê a termo, sem intercorrências na maternidade, e está em aleitamento materno exclusivo. Ao exame físico, encontra-se afebril, ativo e reativo, com frequência respiratória de 60 irpm, frequência cardíaca de 138 bpm, tempo de enchimento capilar de 2 segundos, mucosas relativamente secas, com fontanela plana e normotensa, ausculta pulmonar com roncocal e sibilocal difusos. Há presença de tiragem subcostal e intercostal. Apresenta saturação de oxigênio em ar ambiente: 89%, ausculta cardíaca normal e fígado palpável a 2 cm do rebordo costal direito.

Qual é a conduta mais adequada a ser seguida nesse momento?

- (A) Fornecer oxigênio e hidratação parenteral.
- (B) Realizar inalação com soro fisiológico e prednisolona via oral.
- (C) Fornecer oxigênio, inalação com soro fisiológico e oseltamivir por via oral.
- (D) Realizar inalação com salbutamol e prednisolona via oral.
- (E) Fornecer oxigênio e furosemida parenteral.

28. Escolar do sexo masculino, com 8 anos de idade, é admitido no pronto atendimento durante crise convulsiva com duração de cerca 10 minutos, cedida após administração de midazolam. No exame físico, apresenta edema de membros inferiores e pálpebras, pressão arterial de 170 X 100 mmHg, frequência cardíaca de 120 bpm e saturação de O₂ de 98%. O hemograma não tem alterações e tem contagem de plaquetas 230.000/mm³. O paciente não urina há cerca de 12h.

Em vista desse quadro, o diagnóstico mais provável é

- (A) síndrome hemolítico-urêmica.
- (B) síndrome nefrótica.
- (C) estado de mal convulsivo.
- (D) encefalopatia hipertensiva.
- (E) intoxicação exógena.

29. Uma pediatra avalia um menino de 30 meses de idade, trazido pelos pais devido a preocupações com seu desenvolvimento. Os pais relatam que, por volta dos 18 meses, o menino começou a falar algumas palavras, mas, desde então, não houve progressão significativa na linguagem e ele raramente usa frases de duas palavras. Ele prefere brincar sozinho, enfileirando seus carrinhos por horas, e fica extremamente angustiado com pequenas mudanças na rotina, como a troca de um móvel de lugar. Quando os pais tentam interagir com o menino durante a brincadeira, ele frequentemente os ignora ou reage com irritabilidade. Ele não aponta para objetos de interesse e tem dificuldade em manter contato visual durante as interações. No entanto, ele responde prontamente ao ser chamado pelo nome e demonstra afeto físico pelos pais quando está calmo.

Com base nesse caso e nos critérios diagnósticos do transtorno do espectro autista (TEA) conforme o DSM-5, qual das seguintes afirmações é a correta?

- (A) A presença de resposta ao nome descarta o diagnóstico de TEA, e a prioridade deve ser uma avaliação audiológica completa.
- (B) Os sintomas descritos são consistentes com TEA, e a pontuação no M-CHAT-R/F provavelmente indicaria alto risco, justificando encaminhamento imediato para avaliação diagnóstica multidisciplinar.
- (C) A regressão na linguagem e a preferência por brincadeiras solitárias são sugestivas de transtorno da linguagem expressiva, e a intervenção fonoaudiológica isolada é a conduta inicial mais adequada.
- (D) A dificuldade em lidar com mudanças na rotina e os interesses restritos são indicativos de transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) infantil, e o encaminhamento para Psiquiatria Infantil é o próximo passo.
- (E) Embora haja alguns sinais de alerta, a demonstração de afeto físico e a resposta ao nome sugerem que os sintomas não são clinicamente significativos, e a conduta deve ser de observação ativa por mais 6 meses.

30. Uma adolescente de 14 anos de idade é levada ao consultório pediátrico pela mãe, que relata mudanças significativas no comportamento da filha nos últimos três meses. A paciente, antes sociável e com bom desempenho escolar, agora apresenta isolamento social, recusa a ir à escola, insônia, irritabilidade e queixas somáticas inespecíficas (cefaleia e dor abdominal recorrentes). A mãe menciona que a filha passa horas no celular e que se torna evasiva quando questionada sobre suas interações on-line. Recentemente, a paciente teve uma crise de choro intensa após receber uma notificação no celular, e a mãe notou que ela apagou rapidamente a mensagem. Ao ser questionada pelo médico, a adolescente reluta em falar, mas, após acolhimento, revela que colegas da escola têm postado fotos e comentários depreciativos sobre sua aparência em um grupo de mensagens, afirmando que isso se intensificou após ela ter se recusado a participar de uma “brincadeira humilhante” na escola. Ela expressa medo de ir à escola e de ver os agressores e relata sentir que “merece” o que está acontecendo.

Diante desse cenário, qual é a abordagem mais adequada para essa adolescente?

- (A) Prescrever ansiolítico para a adolescente e encaminhá-la para terapia cognitivo-comportamental, focando a resiliência individual e ignorando o ambiente escolar.
- (B) Aconselhar a mãe a confiscar o celular da filha e a instruí-la a ignorar os agressores, pois a atenção só reforça o comportamento, e a compreender que a escola não tem responsabilidade sobre interações fora do ambiente físico.
- (C) Diagnosticar o quadro como cyberbullying e bullying, acolher a adolescente e a família, explicar as características da violência (repetição, intencionalidade, impacto na saúde mental) e orientar a busca por intervenção escolar formal e suporte psicológico.
- (D) Sugerir a imediata transferência da adolescente para outra escola, argumentando que a mudança de ambiente é a forma mais eficaz de interromper o ciclo de violência e proteger a saúde mental da paciente.
- (E) Orientar a família a registrar um boletim de ocorrência por injúria e perseguição, dada a criminalização do bullying e do cyberbullying pela Lei nº 14.811/2024, como primeira e principal medida para responsabilizar os agressores.

31. Adolescente do sexo masculino, com 10 anos e 6 meses de idade, é levado ao pediatra devido à baixa estatura. Sua estatura atual é de 125 cm, o que corresponde a um escore-z de -2,5 para idade e sexo. A velocidade de crescimento nos últimos 12 meses foi de 5,5 cm/ano. O pai mede 160 cm; e a mãe, 148 cm. A idade óssea do adolescente, avaliada por radiografia de mão e punho, é de 8 anos. A história familiar revela que o pai apresentou estirão de crescimento e puberdade tardias, aos 16 anos, e que a mãe teve menarca aos 15 anos. Ao exame físico, o menino encontra-se em estágio Tanner I, sem distorções ou sinais de doenças crônicas.

Considerando o quadro clínico e os dados auxológicos, assinale a alternativa que apresenta a hipótese diagnóstica mais provável e a conduta inicial mais adequada a ser adotada.

- (A) Baixa estatura familiar (BEF); tranquilizar a família, pois a estatura final será compatível com o potencial genético, sem necessidade de intervenção.
- (B) Retardo constitucional do crescimento e da puberdade (RCCP); explicar à família que o atraso na idade óssea e a história familiar são compatíveis com um padrão de crescimento tardio, com bom prognóstico de estatura final dentro do potencial genético, e que a conduta é expectante.
- (C) Deficiência de hormônio de crescimento (DGH); solicitar dosagem de IGF-1 e IGFBP-3 e teste de estímulo de GH para confirmar o diagnóstico e iniciar terapia com rhGH.
- (D) Baixa estatura idiopática (BEI); considerar o uso de hormônio de crescimento, após exclusão de outras causas, devido ao impacto psicossocial e à baixa estatura significativa.
- (E) Síndrome de Turner; realizar cariótipo para confirmar a alteração cromossômica, dado o escore-z de baixa estatura e a necessidade de terapia com rhGH.

32. Um pediatra está orientando os pais de um lactente de 2 meses de idade sobre o calendário vacinal.

De acordo com o Calendário Nacional de Vacinação de 2025, qual é o esquema vacinal recomendado para a poliomielite na rotina para crianças?

- (A) Três doses da Vacina Oral Poliomielite (VOP), aos 2, 4 e 6 meses, seguidas de dois reforços com a Vacina Inativada Poliomielite (VIP).
- (B) Três doses da Vacina Inativada Poliomielite (VIP), aos 2, 4 e 6 meses, seguidas de dois reforços com a Vacina Oral Poliomielite (VOP).
- (C) Três doses da Vacina Inativada Poliomielite (VIP), aos 2, 4 e 6 meses, seguidas de um reforço com a Vacina Inativada Poliomielite (VIP), aos 15 meses.
- (D) Duas doses da Vacina Inativada Poliomielite (VIP), aos 2 e 4 meses, seguidas de dois reforços com a Vacina Oral Poliomielite (VOP).
- (E) Dose única da Vacina Oral Poliomielite (VOP), aos 6 meses, e um reforço com Vacina Inativada Poliomielite (VIP), aos 15 meses.

33. Lactente do sexo masculino, com 6 meses de idade, está em aleitamento materno exclusivo. Veio ao pronto-socorro trazido pelos pais, que relatam que o filho está com fezes líquidas, cerca de 5 vezes ao dia, há quase 2 dias. O quadro é acompanhado de febre de 38 °C e alguns episódios de vômitos, dificultando a ingestão de líquidos. Exame físico: sonolento, com mucosas descoradas, olhos sem presença de lágrimas, saliva espessa, turgor comprometido e com enchimento capilar de 4 segundos. Não está vomitando há 3 horas.

Em vista desse quadro, quais são o diagnóstico e a conduta inicial a ser tomada de acordo com as atuais orientações do Ministério da Saúde?

- (A) Desidratação grave; iniciar terapia de hidratação parenteral, com volume inicial de 30 ml/kg em 1 hora.
- (B) Desidratação grave; iniciar hidratação parenteral com soro fisiológico 10 ml/kg em 20 minutos.
- (C) Desidratação de algum grau; manter o aleitamento materno e iniciar terapia de hidratação oral, com reavaliação a cada hora.
- (D) Desidratação de algum grau; suspender o aleitamento materno durante a fase de reidratação e iniciar terapia de hidratação oral com reavaliação a cada hora.
- (E) Desidratação grave; iniciar hidratação parenteral com soro fisiológico 30 ml/kg em 30 minutos.

34. Escolar do sexo masculino, com 7 anos de idade, é resgatado de um lago após ser encontrado submerso por um período estimado em 2 a 3 minutos. Ao ser retirado da água, ele está inconsciente, com cianose labial e espuma abundante na boca e no nariz. Os socorristas iniciam o atendimento e, após abrir as vias aéreas, percebem que o menino não respira espontaneamente, mas apresenta pulso carotídeo forte e regular.

Qual é a conduta inicial mais adequada a ser tomada para esse paciente, de acordo com as diretrizes de reanimação pediátrica no afogamento?

- (A) Iniciar imediatamente compressões torácicas e ventilações na proporção 30:2, pois se trata de uma parada cardiorrespiratória iminente.
- (B) Realizar 5 ventilações de resgate iniciais e, se o pulso carotídeo persistir, manter ventilações a uma frequência de 10 por minuto, sem compressões torácicas, até o retorno da respiração espontânea.
- (C) Posicionar o paciente em decúbito lateral de segurança para drenar a água dos pulmões e, em seguida, iniciar ventilações boca a boca.
- (D) Administrar oxigênio por máscara facial a 15 L/min e aguardar a chegada do serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU), pois a ventilação boca a boca não é a prioridade inicial.
- (E) Realizar a manobra de Heimlich para expelir a água aspirada e, se não houver melhora, iniciar RCP completa.

35. Escolar do sexo masculino, com 9 anos e meio de idade, tem história de febre baixa, mal-estar, cefaleia, bastante tosse e otalgia importante há 5 dias. Ao exame, está em bom estado geral, apresentando membranas timpânicas hiperemiadas com lesões vesiculares, com discreto exantema em tronco.

Nesse caso, a melhor opção terapêutica é

- (A) amoxicilina.
- (B) amoxicilina com clavulanato.
- (C) claritromicina.
- (D) cefaclor.
- (E) oseltamivir.

36. Adolescente do sexo masculino, com 14 anos de idade, previamente hígido, é trazido ao pronto-socorro com história de 48 horas de febre, dor de cabeça e vômitos. Há cerca de 12 horas, apresenta ataxia e confusão mental significativa. Deu entrada na sala de emergência em regular estado geral e apresentou crise convulsiva imediatamente após admissão. Fez uma tomografia de crânio, que mostrou alterações em lobo temporal.

Após a coleta do líquido, a próxima conduta prioritária a ser seguida deverá ser a

- (A) prescrição do esquema quádruplo para tuberculose.
- (B) investigação toxicológica para entorpecentes.
- (C) prescrição de aciclovir.
- (D) pulsoterapia com corticosteroides.
- (E) coleta de exames para infecção pelo HIV.

37. Recém-nascida, com 21 dias de vida, do sexo feminino, é trazida para sua primeira consulta de rotina. Nasceu a termo, e a única intercorrência da mãe na gestação foi oligoâmnio. Durante o exame físico, o pediatra avalia as articulações do quadril da bebê, considerando a importância do rastreamento precoce para displasia de desenvolvimento do quadril (DDQ). Ao realizar as manobras específicas, o médico observa sinais que o levam a suspeitar de DDQ.

Qual das seguintes manobras e respectivos achados são associados ao diagnóstico de DDQ?

- (A) Manobra de Ortolani: consiste em abduzir os quadris do bebê enquanto se aplica uma pressão para cima, esperando-se ouvir ou sentir um “clique” característico, indicativo de redução de um quadril deslocado.
- (B) Manobra de Galeazzi: observa-se a simetria dos joelhos com o bebê deitado de costas e os joelhos flexionados. A presença de um joelho significativamente mais baixo que o outro não sugere anormalidade no desenvolvimento do quadril.
- (C) Palpação dos trocânteres: consiste em palpar os trocânteres maiores para verificar a presença de assimetria ou deslocamento lateral, sendo um método confiável para excluir DDQ em lactentes.
- (D) Teste de Klisic: consiste em segurar o bebê pelas pernas e observar a altura relativa das pregas cutâneas glúteas, em que a simetria das pregas exclui a possibilidade de DDQ.
- (E) Manobra de Barlow: consiste em aduzir e aplicar pressão leve para baixo nos joelhos do bebê, com o quadril flexionado a 90 graus, esperando-se não encontrar nenhum sinal de deslocamento do quadril nos quadros de DDQ.

38. Lactente do sexo feminino, com 4 meses de idade, em aleitamento materno exclusivo, nascida a termo e tendo nascido com 2850 gramas, comparece para consulta de rotina na Unidade Básica de Saúde. Sua mãe fez pré-natal adequadamente, e o parto ocorreu sem intercorrências.

De acordo com as atuais diretrizes da Sociedade Brasileira de Pediatria, qual dose profilática de ferro elementar deve ser, nesse momento, administrada a essa criança?

- (A) Não se deve administrar ferro profilático para essa criança.
- (B) Deve-se introduzir 1 mg/kg, diariamente.
- (C) Deve-se introduzir 2 mg/kg, diariamente.
- (D) Deve-se introduzir 3 mg/kg, diariamente.
- (E) Pode-se realizar 5 mg/kg, semanalmente.

39. Lactente do sexo masculino, com 8 meses de idade, em aleitamento materno e alimentação complementar iniciada, é trazido para o atendimento pediátrico. A mãe tem recente diagnóstico de infecção pelo HIV e procura atendimento para a criança, pois está com medo de ter contaminado seu filho. Ela apresenta a carteirinha de pré-natal, em que as sorologias de HIV de 1º e 3º trimestre eram negativas, e mostra o resumo de alta da maternidade, em que consta teste rápido de HIV da mãe no momento do parto, que foi negativo.

Qual é a conduta correta a ser adotada nesse caso?

- (A) Deve-se interromper a amamentação imediatamente, indicando-se a profilaxia pós-exposição (PEP), e a criança deve ser investigada para HIV laboratorialmente, com realização de método molecular (carga viral).
- (B) Deve-se tranquilizar a mãe, não contraindicar a amamentação, devendo o aleitamento ser interrompido apenas se houver fissuras sangrantes em mamilos. Como a mãe fez pré-natal completo e seus exames para HIV estavam negativos naquele momento, o risco de transmissão vertical é muito baixo, não sendo justificada a investigação da criança.
- (C) Deve-se interromper a amamentação imediatamente, sendo indicada a profilaxia pós-exposição (PEP). A criança deve ser investigada para HIV laboratorialmente, com realização de sorologia ou teste rápido para HIV.
- (D) Deve-se interromper a amamentação imediatamente, mas não está indicada profilaxia pós-exposição (PEP), pela possível exposição crônica. A criança deve ser investigada para HIV laboratorialmente, com realização de método molecular (carga viral).
- (E) Deve-se manter a amamentação, pois ela não é mais exclusiva e a chance de transmissão vertical é mínima nesse momento. A criança deve ser investigada para HIV laboratorialmente, com realização de método molecular (carga viral).

40. Mãe de bebê de 4 meses de idade pergunta ao pediatra sobre a conservação do leite materno em casa, pois, devido ao encerramento de sua licença-maternidade, ela voltará a trabalhar fora, mantendo a alimentação com seu leite para o bebê.

Nesse contexto, qual resposta à mãe é correta?

- (A) Pode ser mantido na porta do refrigerador por até 7 dias.
- (B) Pode ser mantido na porta do refrigerador por até 10 dias.
- (C) Pode ser mantido no congelador por até 15 dias.
- (D) Pode ser mantido no congelador por até 30 dias.
- (E) Não existem evidências de que o leite materno pode ser mantido em refrigeradores domésticos.

