Grupo Hospitalar Conceição

Domingo de manhã

CONCURSOS PÚBLICOS Nº 01 E 02/2025

MÉDICO (PEDIATRIA)
131 – HOSPITAL FEDERAL BONSUCESSO (RJ)

Instruções

Leia atentamente e cumpra rigorosamente as instruções que seguem, pois elas são parte integrante das provas e das normas que regem esse certame.

1. Atente-se aos avisos contidos no quadro da sala e aguarde o 2º sinal sonoro para **abrir** este caderno de questões e **iniciar** a prova.
2. Seus pertences deverão estar armazenados dentro do saco plástico fornecido pelo fiscal, permanecendo em sua posse somente caneta esferográfica de ponta grossa, de material transparente, com tinta preferencialmente preta, lanche e água, se houver. A utilização de qualquer material não permitido em edital é expressamente proibida, acarretando a sua imediata exclusão do certame.
3. Após o 2º sinal, certifique-se de que este caderno de questões:
   - contém 40 (quarenta) questões;
   - **refere-se ao número e ao cargo para o qual realizou a inscrição.**
4. Cada questão oferece 5 (cinco) alternativas de respostas, representadas pelas letras A, B, C, D e E, sendo apenas 1 (uma) a resposta correta.
5. Será respeitado o tempo para realização da prova conforme previsto em edital, incluindo o preenchimento da grade de respostas.
6. Os três últimos candidatos deverão retirar-se da sala de prova ao mesmo tempo, devendo assinar a Ata de Prova.
7. A responsabilidade referente à interpretação dos conteúdos das questões é exclusiva do candidato.
8. No caderno de questões, você poderá rabiscar, riscar e calcular.
9. Os gabaritos preliminares da prova objetiva serão divulgados na data descrita no Cronograma de Execução desse certame.

BONSUCESSO CONCEIÇÃO

Controle de QUALIDADE Fundatec
Eco Friendly
A Fundatec utiliza papel com certificação florestal e tinta biodegradável.
Concursos Fundatec ISO 9001

RASCUNHO
Utilize esse espaço para anotar suas respostas

*A anotação neste rascunho NÃO substitui o preenchimento da grade de respostas.

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

21	22	23	24	25	26	27	28	29	30

31	32	33	34	35	36	37	38	39	40

41	42	43	44	45	46	47	48	49	50

51	52	53	54	55	56	57	58	59	60

61	62	63	64	65	66	67	68	69	70

71	72	73	74	75	76	77	78	79	80

81	82	83	84	85	86	87	88	89	90

91	92	93	94	95	96	97	98	99	100

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

QUESTÃO 01 – Considerando as previsões da Constituição Federal de 1988 em relação ao Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a alternativa correta.

A) O subsistema da saúde está inserido no sistema social do seguro, em conjunto com os subsistemas da previdência social e assistência social.
B) Compete ao SUS participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos.
C) A participação na produção de medicamentos, equipamentos e imunobiológicos é de competência do SUS, com exceção da produção dos hemoderivados.
D) A ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde é de competência do Ministério da Educação, com apoio do Ministério da Saúde.
E) É de competência das Universidades todo desenvolvimento científico e tecnológico da área da saúde, não havendo necessidade de incremento pelo SUS.

QUESTÃO 02 – Considerando as previsões em relação ao SUS com base na Lei nº 8.080/1990, assinale a alternativa correta.

A) Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.
B) A Lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito privativamente público.
C) Os recursos financeiros do SUS serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização da Agência Nacional de Saúde (ANS).
D) O SUS poderá, em livre iniciativa e a qualquer momento, recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada, em detrimento da própria oferta de serviços, formalizadas mediante termo de compromisso entre as instituições.
E) Na prestação de serviços de assistência à saúde, serão observados os princípios éticos e as normas expedidas pelo órgão de direção do SUS quanto às condições para seu funcionamento, com exceção dos serviços prestados pela iniciativa privada, que possuem seu próprio regramento.

QUESTÃO 03 – Mesas de negociação, contratos internos de gestão, Câmara Técnica de Humanização (CTH), Grupo de Trabalho de Humanização (GTH), gerência de porta aberta, entre outros, são arranjos de trabalho que exemplificam dispositivos de qual diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH)?

A) Clínica ampliada.
B) Acolhimento.
C) Cogestão.
D) Valorização do trabalho e do trabalhador.
E) Defesa dos direitos do usuário.

QUESTÃO 04 – Não basta garantir o direito ao acompanhante, é preciso que existam espaços capazes de acolhê-los, assim como não é possível assegurar e promover a inclusão da pessoa com deficiência sem a configuração de espaços e de práticas de modo universalizante. Sobre o tema, assinale a alternativa INCORRETA.

A) A sensibilidade às necessidades é o primeiro passo para favorecer a inclusão dos diferentes sujeitos.
B) Um objeto acessível é aquele que pode ser alcançado para uso. Uma vez alcançado, supõe-se que seu uso, seguro e autônomo, não seja mais uma questão de acessibilidade, e sim de usabilidade.
C) A confortabilidade não se limita à supressão dos fatores indesejáveis e de inacessibilidade, mas envolve algo a mais, um conjunto de valores onde trabalhadores e usuários identifiquem seu mundo e suas referências nos espaços de cuidado e atenção à saúde.
D) Utilizar o conceito arquitetônico de Desenho Compartimental ao projetar os espaços da saúde, favorece a integração e potencializa o espaço para o uso democrático dos diferentes usuários.
E) A discussão compartilhada do projeto arquitetônico, das reformas e do uso dos espaços de acordo com as necessidades de usuários, acompanhantes e trabalhadores de cada serviço, possibilita a criação de espaços saudáveis e acolhedores e melhora o processo de trabalho e a produção de saúde.

QUESTÃO 05 – A qualidade da atenção à saúde exige a formação de pessoal específico, com domínio de tecnologias que qualifiquem a atenção individual e coletiva. É imprescindível e obrigatório o comprometimento das instituições de ensino em todos os níveis, com o SUS e com o modelo assistencial definido nas Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990. Esse comprometimento se dá por meio de diversas ações, como as seguintes, EXCETO:

A) Formulação de diretrizes curriculares que contemplem as prioridades expressas pelo perfil epidemiológico e demográfico das regiões do País.
B) Incentivo à formação dos trabalhadores do SUS, em todos os níveis, em especial nas áreas prioritárias para o funcionamento do Sistema, incluindo gestores, por meio das escolas de governo vinculadas às Secretarias Municipais e de Estado de Saúde, escolas técnicas federais e universidades da localidade ou de sua região.
C) Implementação de política de capacitação de docentes orientada para o SUS.
D) Abertura de campos de estágio para a formação dos trabalhadores do SUS, tendo o trabalho como referência e eixo central do processo ensino-aprendizagem, vinculados aos princípios e aos objetivos do SUS.
E) Incentivo aos programas de residência médica e em área profissional, adequados às necessidades da instituição de ensino e/ou estabelecimento de saúde proponente e deliberadas pelos respectivos Conselhos de Classe.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

QUESTÃO 06 – A respeito da prevenção de doenças através de imunizações, assinale a alternativa INCORRETA.

A) Imunização é o processo de indução de imunidade por meio da administração de antígenos (por exemplo, as vacinas) ou anticorpos.
B) Vacina inativada é aquela composta por bactérias ou vírus mortos que, após replicação em meios de cultura, são inativados por procedimentos químicos ou físicos.
C) Vacina combinada é uma vacina na qual o polissacarídeo é conjugado a uma proteína carreadora, com capacidade de estimular a reposta imune timo-dependente.
D) A vacina BCG é uma vacina atenuada composta por bactérias vivas, especialmente o bacilo de Calmette-Guérin que protege contra as formas graves de tuberculose, como a miliar e a meningite tuberculosa.
E) A vacina oral contra poliomielite é atenuada, composta por vírus vivos, e a vacina injetável contra poliomielite é inativada, composta por vírus mortos.

QUESTÃO 07 – Sobre os acidentes com escorpiões, que podem levar a pessoa acidentada a um quadro clínico emergencial, assinale a alternativa INCORRETA.

A) Os escorpiões são de grande importância na saúde pública, especialmente em decorrência de fatores associados à urbanização desordenada, com acúmulo de resíduos, lixo, proliferação de pragas urbanas, e ao transporte de cargas.
B) A cauda dos escorpiões é formada por dois segmentos e no fim dela situa-se o ferrão, também conhecido como telso. São crescentes no Brasil os acidentes com escorpiões do gênero *Tityus (T. serrulatus* – escorpião preto).
C) Grupos vulneráveis são representados por sujeitos trabalhadores na construção civil, ou em madeireiras, distribuidoras de hortifrutigranjeiros, e crianças e pessoas que permanecem em casa ou em quintais por maiores períodos.
D) Os escorpiões podem sobreviver vários meses sem alimento e sem água.
E) O soro antiescorpiônico intravenoso é indicado para quadro grave com manifestação sistêmica intensa, como inúmeros episódios de vômitos, priapismo, convulsões, insuficiência cardíaca e agitação alternada com sonolência.

QUESTÃO 08 – A respeito de Epidemiologia em Saúde e/ou de indicadores de saúde que podem ser utilizados na avalição de serviços de saúde ou da situação de saúde na população, assinale a alternativa INCORRETA.

A) A avaliação dos serviços de saúde é usualmente baseada na coleta de dados sobre estrutura, processo e resultado, conforme o modelo criado por Donabedian, na década de 1960.
B) Entre os indicadores utilizados na análise de impacto organizacional dos serviços de saúde, citam-se como exemplos: recursos financeiros, custos e despesas; e estoque (material de consumo, medicamentos, vacinas e equipamentos médicos).
C) Cita-se como exemplo de indicadores hospitalares de processo: índice de intervalo de substituição representado pela porcentagem de desocupação multiplicada pela média de permanência em dias, divididas pela porcentagem de ocupação.
D) Citam-se como exemplo de indicadores utilizados na avaliação de resultados: morbidade ambulatorial com distribuição dos atendimentos ambulatoriais por causa, idade, sexo, custos; vigilância à saúde/vigilância epidemiológica e sanitária: incidência e prevalência de doenças de notificação compulsória.
E) A Organização Mundial da Saúde estabelece alguns indicadores que permitem conhecer aspectos da situação de saúde da população e das práticas em saúde, entre eles: indicadores sociais e econômicos; indicadores da cobertura da Atenção Primária.

QUESTÃO 09 – As imunodeficiências primárias constituem um grupo de doenças heterogêneas que afetam primariamente a função do sistema imunológico. Mais recentemente, esse grupo de doenças tem sido denominado como Erros Inatos da Imunidade (EII). A principal manifestação dos EII são:

A) Alergias.
B) Linfomas.
C) Leucemias.
D) Infecções.
E) Anemias.

QUESTÃO 10 – A respeito dos distúrbios do sódio, assinale a alternativa correta.

A) A principal consequência da hipernatremia aguda por infusão de solução salina é o edema de membros inferiores.
B) O tratamento da hiponatremia deve considerar a hipocalemia, pois a reposição de potássio desloca o sódio do compartimento extracelular para o intracelular.
C) O principal local acometido pela desmielinização osmótica é o cerebelo.
D) O sódio sérico, em caso de hiponatremia aguda, deve ser rapidamente elevado, mais do que 5 mEq/L/h, totalizando ao menos 20 mEq em 24h.
E) Em casos crônicos, a hiponatremia leve está associada a distúrbios cognitivos, distúrbios de marcha, risco de queda e fraturas.

QUESTÃO 11 – Assinale a alternativa que apresenta um princípio fundamental corretamente descrito de acordo com o Código de Ética Médica, Resolução CFM nº 2.217/2018.

A) O médico se responsabilizará, em caráter pessoal e nunca presumido, pelos seus atos profissionais, resultantes de relação particular de confiança e executados com diligência, competência e prudência.
B) É direito do médico requerer desagravo ao Conselho Regional de Medicina quando atingido no exercício de sua profissão.
C) É vedado ao médico abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu representante legal.
D) É vedado ao médico deixar de atestar óbito de paciente ao qual vinha prestando assistência, exceto quando houver indícios de morte violenta.
E) O médico portador de doença incapacitante para o exercício profissional, apurada pelo Conselho Regional de Medicina em procedimento administrativo com perícia médica, terá seu registro suspenso enquanto perdurar sua incapacidade.

QUESTÃO 12 – A respeito do exame de urina de rotina, analise os resultados da análise física ou macroscópica da urina e suas possíveis alterações de cor, conforme a presença e a concentração de pigmentos, agentes químicos, produtos do metabolismo ou distúrbios endógenos, e assinale a alternativa que indica correspondência INCORRETA entre a cor apresentada e o respectivo fator.

A) Cinza – furazolidona.
B) Laranja – fenazopiridinas.
C) Incolor – diabetes insípido.
D) Azul – ácido homogentísico.
E) Preta – melanina.

QUESTÃO 13 – A respeito da Ética Médica e da Bioética, assinale a alternativa INCORRETA.

A) O Código de Ética Médica, no capítulo destinado ao Ensino e Pesquisa Médica, estabelece que é vedado ao médico deixar de obter do paciente ou de seu representante legal o termo de consentimento livre e esclarecido para a realização de pesquisa envolvendo seres humanos, após as devidas explicações sobre a natureza e as consequências da pesquisa.
B) No campo da Bioética, o consentimento informado é uma condição indispensável da relação médico-paciente e da pesquisa com seres humanos e se trata de uma decisão voluntária, realizada por uma pessoa autônoma e capaz, tomada após um processo informativo e deliberativo, visando à aceitação de um tratamento específico ou experimentação, sabendo da natureza deste, das suas consequências e dos seus riscos.
C) No campo da Bioética, o consentimento informado obtido de forma correta legitima e fundamenta o ato médico ou de pesquisa como justo e eticamente correto.
D) No campo da Bioética, o respeito decorrente da dignidade e a autonomia são propriedades que caracterizam o consentimento informado.
E) No campo da Bioética, é evidente que o médico e os demais profissionais da saúde devem exercer o princípio da benevolência de modo absoluto, pois isso não aniquila a manifestação da vontade, dos desejos e dos sentimentos do paciente.

QUESTÃO 14 – A respeito de epidemiologia em saúde e da abordagem de exames diagnósticos, assinale a alternativa INCORRETA.

A) Na prática diagnóstica, podem ser utilizadas quatro estratégias, segundo Sackett *et al.* (1991): o reconhecimento padrão, a técnica da arborização ou do fluxograma, a técnica da exaustão e a técnica hipotético-dedutiva.
B) As técnicas de raciocínio clínico, segundo Kassirer (1989), incluem o raciocínio probabilístico ou bayesiano, o raciocínio causal e o raciocínio determinístico ou categórico.
C) O nomograma proposto por Fagan fornece diretamente, a partir da probabilidade pré-teste (incidência) da doença na população estudada, a probabilidade pós-teste, de acordo com as razões de verossimilhança.
D) Entre outras ferramentas, a epidemiologia clínica utiliza para o processo diagnóstico a sensibilidade, a especificidade, a curva ROC (*Receiver-operating Characteristic*), os valores preditivos de um teste, a prevalência e as razões de probabilidades.
E) A curva ROC compara sensibilidade e especificidade, além da taxa de falsos-positivos e de verdadeiros-positivos em múltiplos pontos de corte, e os testes de bom poder discriminatório se concentram no campo superior esquerdo dessa curva.

QUESTÃO 15 – Assinale a alternativa que apresenta INCORRETAMENTE a associação do achado clínico com sua respectiva doença.

A) Edema pré-tibial com cacifo macio – mixedema.
B) Hirsutismo – hipertireoidismo.
C) Língua fissurada – acromegalia.
D) Sinal de Schamroth – Doença de Crohn.
E) Asteríxis – encefalopatia urêmica.

QUESTÃO 16 – Qual mecanismo fisiopatológico melhor explica a associação entre Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE) e sintomas respiratórios recorrentes, como tosse crônica ou laringite, em crianças?

A) Aspiração direta de grandes volumes de conteúdo gástrico para a árvore traqueobrônquica durante os episódios de refluxo, causando pneumonia química recorrente.
B) Microaspiração de conteúdo gástrico ou estimulação de reflexos vagais esôfago-brônquicos e esôfago-laríngeos pelo ácido ou outros componentes do refluxo no esôfago distal.
C) Compressão extrínseca da traqueia por um esôfago severamente dilatado (megaesôfago) devido ao refluxo crônico.
D) Disseminação hematogênica de mediadores inflamatórios do esôfago inflamado para o tecido pulmonar, desencadeando broncoespasmo.
E) Alcalinização do pH do esôfago distal pelo refluxo de conteúdo biliar, que irrita diretamente os receptores tussígenos pulmonares.

QUESTÃO 17 – Na Síndrome Hemolítico-Urêmica (SHU) típica induzida por toxina Shiga, qual evento é mais diretamente responsável pela lesão glomerular e subsequente insuficiência renal aguda?

A) Deposição de imunocomplexos IgA-Shiga toxina nos capilares glomerulares, ativando a cascata do complemento.
B) Ligação da toxina Shiga aos receptores Gb3 (globotriaosilceramida) nas células endoteliais glomerulares, levando à internalização da toxina, inibição da síntese proteica, apoptose celular e trombose microvascular.
C) Infiltração glomerular maciça por neutrófilos ativados que liberam espécies reativas de oxigênio e proteases, causando danos indiscriminados ao mesângio e à membrana basal.
D) Obstrução tubular por cilindros hemáticos e de mioglobina resultantes da hemólise intravascular intensa.
E) Formação de autoanticorpos contra a ADAMTS13, levando à persistência de multímeros de fator de von Willebrand e agregação plaquetária difusa nos glomérulos.

QUESTÃO 18 – Uma mãe traz seu lactente de 7 meses, em aleitamento materno exclusivo até os 6 meses, para consulta de puericultura. Ela iniciou a alimentação complementar há um mês e relata oferecer sucos de fruta naturais no lugar de uma das mamadas e papas de legumes liquidificadas para facilitar a aceitação. A criança apresenta bom ganho de peso, mas a mãe está preocupada com a variedade e consistência dos alimentos. Qual orientação é a mais adequada, considerando as diretrizes atuais para alimentação complementar?

A) Elogiar a iniciativa da mãe, pois sucos naturais são fontes de vitaminas e a consistência liquidificada é ideal para bebês que estão aprendendo a comer.
B) Recomendar a suspensão imediata das papas de legumes e a introdução de alimentos industrializados específicos para lactentes, por serem nutricionalmente balanceados e de fácil digestão.
C) Orientar a substituição dos sucos por frutas amassadas ou em pedaços pequenos e a oferta das papas de legumes em consistência mais espessa (amassada com garfo), mantendo o aleitamento materno em livre demanda.
D) Aconselhar a introdução de leite de vaca integral diluído para complementar as papas, visando aumentar o aporte calórico, e manter os sucos como fonte de hidratação.
E) Sugerir que a mãe adicione açúcar aos sucos e sal às papas para melhorar o paladar e a aceitação pela criança, estimulando o apetite.

QUESTÃO 19 – Na forma clássica perdedora de sal da Hiperplasia Adrenal Congênita por deficiência da 21-hidroxilase, qual é a principal consequência fisiopatológica do bloqueio enzimático que leva à crise adrenal neonatal?

A) Acúmulo excessivo de cortisol, causando supressão do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal e hipoglicemia grave.
B) Deficiência na síntese de aldosterona e cortisol, resultando em hiponatremia, hipercalemia, hipovolemia, acidose metabólica e choque.
C) Produção aumentada de deoxicorticosterona (DOC), levando à hipertensão arterial severa e hipocalemia.
D) Desvio da esteroidogênese para a produção excessiva de catecolaminas (adrenalina e noradrenalina), causando crises hipertensivas e taquicardia.
E) Deficiência isolada na síntese de andrógenos adrenais, resultando em genitália ambígua em meninos e puberdade precoce em meninas.

QUESTÃO 20 – Um recém-nascido (RN) a termo, com 60 horas de vida, apresenta icterícia até a raiz das coxas (zona III de Kramer). Aleitamento materno exclusivo, bom estado geral, ativo, corado e hidratado. Mãe G2P2, tipo sanguíneo A Rh negativo, pai O Rh positivo. Coombs direto do RN é positivo. A bilirrubina total sérica é de 17 mg/dL, com bilirrubina direta de 0,9 mg/dL. De acordo com as diretrizes para manejo da hiperbilirrubinemia neonatal, qual avaliação e conduta são as mais apropriadas?

A) Trata-se de icterícia fisiológica exacerbada, sem necessidade de fototerapia, pois o RN está em bom estado geral, apenas orientar banho de sol.
B) A presença de Coombs direto positivo indica doença hemolítica por incompatibilidade Rh; iniciar fototerapia de alta intensidade e preparar para exsanguineotransfusão devido ao risco de kernicterus.
C) Apesar do Coombs direto positivo, a incompatibilidade Rh não é possível (Mãe A-, Pai O+ não gera filho Rh+ com Coombs+ por anti-D), investigar outra causa de hemólise e iniciar fototerapia baseado no nível de bilirrubina e idade gestacional.
D) O nível de bilirrubina está dentro da faixa de risco intermediário-alto para neurotoxicidade em um RN a termo com 60 horas de vida e doença hemolítica (Coombs direto positivo), indicar fototerapia de alta intensidade.
E) Suspender o aleitamento materno por 24-48h e introduzir fórmula, pois a icterícia pode ser predominantemente pelo leite materno, mascarando a gravidade da hemólise.

QUESTÃO 21 – RN, filho de mãe com diagnóstico de sífilis durante o pré-natal (VDRL 1:64 no terceiro trimestre) que realizou tratamento com apenas uma dose de penicilina benzatina 2.400.000 UI, apresenta rinite serossanguinolenta, lesões cutâneas pápulo-escamosas em regiões palmo-plantares e hepatoesplenomegalia. VDRL do sangue periférico do RN é 1:128. A radiografia de ossos longos evidencia periostite e osteocondrite. Qual é a conduta mais adequada para esse RN?

A) Considerar tratamento inadequado da mãe, notificar o caso como sífilis congênita provável e iniciar esquema de tratamento para o RN com Penicilina G Cristalina intravenosa por 10 dias, independentemente do resultado da análise do líquor cefalorraquidiano (LCR).
B) Realizar VDRL no LCR do RN; se negativo, tratar com Penicilina G Procaína intramuscular por 10 dias; se positivo, tratar com Penicilina G Cristalina intravenosa por 14 dias.
C) Considerar o tratamento materno adequado, pois recebeu uma dose de penicilina; o quadro do RN é provavelmente outra infecção congênita. Solicitar sorologias para o painel TORCHS.
D) Administrar Penicilina G Benzatina dose única no RN e acompanhar ambulatorialmente com VDRL seriado, pois o título do RN é apenas duas diluições acima do materno.
E) Tratar o RN com Ceftriaxona intravenosa por 10-14 dias, devido à sua boa penetração no sistema nervoso central e cobertura para sífilis, sendo uma alternativa mais cômoda à penicilina.

QUESTÃO 22 – Na fisiopatologia da vasculite coronariana da doença de Kawasaki, qual dos seguintes mecanismos é considerado central para a degradação da matriz extracelular da parede arterial e formação de aneurismas, e cuja modulação incompleta pode estar associada à resistência à imunoglobulina intravenosa (IGIV)?

A) Ativação excessiva de linfócitos T reguladores (Tregs), suprimindo a resposta inflamatória local e permitindo a persistência do agente etiológico.
B) Infiltração predominante de neutrófilos com liberação maciça de elastase e mieloperoxidase, causando necrose liquefativa da túnica média.
C) Deposição de imunocomplexos contendo IgA secretora nas paredes das artérias coronárias, ativando a via clássica do complemento.
D) Proliferação descontrolada de células musculares lisas da túnica íntima, levando à formação de uma neoíntima espessada e oclusiva, sem degradação significativa da parede.
E) Aumento da expressão e atividade de metaloproteinases da matriz (MMPs), como MMP-9, e desequilíbrio com seus inibidores teciduais (TIMPs), impulsionado por citocinas pró-inflamatórias como TNF-α e IL-1β.

QUESTÃO 23 – Uma criança de 4 anos, previamente hígida e com calendário vacinal completo, apresenta febre alta (39 °C) há 3 dias, tosse produtiva e taquipneia (FR 45 irpm). Ao exame físico, observa-se bom estado geral, ausculta pulmonar com estertores crepitantes em base de hemitórax direito e leve tiragem subcostal. SatO2 95% em ar ambiente. Qual é a conduta terapêutica ambulatorial mais adequada para essa criança, considerando as diretrizes para Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC) não grave?

A) Amoxicilina oral (90 mg/kg/dia) por 5 dias, associada a antitérmicos e hidratação.
B) Azitromicina oral (10 mg/kg/dia) por 5 dias, devido à sua eficácia contra patógenos atípicos comuns nessa idade.
C) Penicilina G Benzatina intramuscular em dose única, por ser um esquema de fácil adesão e amplo espectro.
D) Observação clínica e sintomáticos, pois a maioria das pneumonias em crianças vacinadas é viral e autolimitada.
E) Internação hospitalar para antibioticoterapia intravenosa com ceftriaxona, devido à presença de taquipneia e estertores.

QUESTÃO 24 – Um escolar de 8 anos, contatante intradomiciliar de um adulto com tuberculose pulmonar bacilífera (em tratamento há 1 mês), é levado para avaliação. A criança está assintomática, com radiografia de tórax normal. A prova tuberculínica (PPD) revela uma enduração de 12 mm. O teste rápido molecular para tuberculose (TRM-TB) no escarro induzido foi negativo. Qual é a conduta mais apropriada para essa criança, segundo as diretrizes do Ministério da Saúde?

A) Iniciar esquema tríplice (rifampicina, isoniazida, pirazinamida) por 2 meses, seguido por rifampicina e isoniazida por 4 meses, pois o contato com caso bacilífero e PPD >10 mm confirmam tuberculose doença.
B) Notificar como caso de tuberculose doença e iniciar tratamento com esquema básico (rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol) por 6 meses.
C) Repetir a prova tuberculínica em 8 semanas. Se continuar reatora, considerar tratamento para Infecção Latente por Tuberculose (ILTB). Se viragem, tratar como tuberculose doença.
D) Apenas orientar sobre sinais e sintomas de tuberculose e manter vigilância, pois a criança está assintomática, com raio X normal e TRM-TB negativo.
E) Diagnosticar como ILTB e iniciar tratamento com isoniazida por 6 a 9 meses (ou rifampicina por 4 meses, como alternativa).

QUESTÃO 25 – Adolescente de 14 anos, com diagnóstico de asma persistente moderada, utiliza salbutamol *spray* quase diariamente para alívio dos sintomas e acorda com tosse e dispneia 2-3 vezes por semana. Seu último PFE (Pico de Fluxo Expiratório) medido foi 65% do previsto. Ele não utiliza regularmente a medicação de controle prescrita (corticoide inalatório em dose média). Qual é a avaliação do controle da asma e a principal medida a ser implementada para melhorar o manejo da doença, conforme as diretrizes GINA (*Global Initiative for Asthma*) e da SBP?

A) Asma parcialmente controlada – aumentar a dose do corticoide inalatório para alta e adicionar um beta-2 agonista de longa duração (LABA).
B) Asma controlada – manter a prescrição atual e orientar o uso do salbutamol apenas se necessário, não excedendo 4 vezes ao dia.
C) Crise asmática grave – indicar internação para corticoterapia sistêmica e oxigenoterapia, e reavaliar medicação de controle após a alta.
D) Asma de difícil controle – encaminhar para especialista para considerar terapia com imunobiológicos, como omalizumabe.
E) Asma não controlada – reforçar a importância da adesão ao corticoide inalatório em dose média prescrita, verificar a técnica de uso do dispositivo inalatório e agendar retorno breve.

QUESTÃO 26 – Puérpera no terceiro dia pós-parto refere dor intensa e fissuras mamilares durante a amamentação. O RN, a termo e saudável, apresenta icterícia leve (zona II de Kramer) e perda de 8% do peso de nascimento. Ao observar a mamada, o pediatra nota que o bebê abocanha apenas o mamilo, com os lábios evertidos, mas com pouco da aréola visível na boca. Qual é a conduta prioritária e mais adequada para resolver a situação e promover o sucesso do aleitamento materno?

A) Suspender temporariamente a amamentação na mama afetada, oferecer fórmula infantil e indicar o uso de bicos de silicone para proteger os mamilos.
B) Orientar a ordenha manual do leite materno para oferecer em copinho, aplicar lanolina anidra nas fissuras e aguardar a cicatrização antes de retomar a amamentação direta.
C) Avaliar e corrigir a técnica de pega e posicionamento do RN ao seio, assegurando uma abocanhada assimétrica que inclua grande parte da aréola, e orientar sobre a livre demanda.
D) Indicar o uso de analgésicos potentes para a mãe e manter a amamentação como está, pois as fissuras tendem a cicatrizar espontaneamente com o tempo.
E) Prescrever um creme antibiótico tópico para as fissuras e solicitar fototerapia para a icterícia do RN, mantendo a frequência atual de mamadas.

QUESTÃO 27 – Um lactente de 3 meses, nascido a termo e previamente hígido, é diagnosticado com Bronquiolite Viral Aguda (BVA). Apresenta taquipneia (FR 70 irpm), tiragem subcostal moderada, sibilância difusa e SatO2 de 89% em ar ambiente. Aceita parcialmente a dieta oral, com alguma dificuldade devido ao esforço respiratório. Qual das seguintes intervenções é a mais indicada e possui maior nível de evidência para o tratamento desse paciente?

A) Uso de corticoide inalatório (budesonida) para reduzir a inflamação das vias aéreas.
B) Administração de salbutamol nebulizado a cada 4 horas para aliviar o broncoespasmo.
C) Fisioterapia respiratória com manobras de higiene brônquica (tapotagem) para auxiliar na remoção de secreções.
D) Prescrição de oseltamivir, caso a BVA seja causada pelo vírus influenza, para reduzir a duração dos sintomas.
E) Suplementação de oxigênio para manter $SatO_2$ ≥90-92%, associada à hidratação e suporte nutricional adequados.

QUESTÃO 28 – RN a termo, Grande para a Idade Gestacional (GIG), filho de mãe com diabete melito gestacional não controlado adequadamente, apresenta tremores, irritabilidade e sucção débil com 4 horas de vida. A glicemia capilar de triagem é de 30 mg/dL. Qual é a conduta imediata mais apropriada para esse caso?

A) Iniciar alimentação com fórmula láctea em mamadeira, 10 mL/kg, e repetir a glicemia capilar em 1 hora.
B) Administrar glicose oral em gel (0,5 g/kg) na mucosa oral e estimular o aleitamento materno, reavaliando a glicemia em 30 minutos.
C) Infundir glicose 10% intravenosa em bolus (2 mL/kg), seguido de infusão contínua de glicose (TIG de 4-6 mg/kg/min), e monitorar a glicemia sérica.
D) Observar clinicamente, pois tremores são comuns em RNs GIG e a glicemia tende a se normalizar espontaneamente com o início da alimentação.
E) Administrar glucagon intramuscular (0,1 mg/kg) e aguardar a resposta glicêmica antes de considerar infusão de glicose intravenosa.

QUESTÃO 29 – Durante uma consulta de puericultura de um lactente de 9 meses, a mãe relata que ele já senta sem apoio, rola nos dois sentidos, transfere objetos de uma mão para outra e estranha pessoas não familiares. Contudo, ele ainda não engatinha e não emite sons como "mama" ou "papa" direcionados. Qual é a avaliação mais adequada do desenvolvimento neuropsicomotor dessa criança?

A) Desenvolvimento normal para a idade, pois o engatinhar não é um marco obrigatório e a linguagem pode se desenvolver mais tardiamente.
B) Atraso global do desenvolvimento, necessitando de encaminhamento imediato para estimulação precoce e investigação neurológica completa.
C) Atraso predominante na área motora grossa (ausência de engatinhar) e na linguagem expressiva, necessitando de acompanhamento atento e possível encaminhamento se não houver progressão nos próximos meses.
D) Sinais de alerta para Transtorno do Espectro Autista (TEA) devido ao estranhamento de não familiares e ausência de balbucio canônico direcionado.
E) Desenvolvimento adequado nas áreas motora e social, mas com leve atraso na linguagem, o qual se resolverá espontaneamente.

QUESTÃO 30 – Um lactente de 6 meses com diagnóstico de tetralogia de Fallot (não operado) é trazido à emergência pela mãe devido a um episódio de cianose intensa, dispneia e agitação, que iniciou após o choro. Ao exame, a criança está irritada, hiperpneica, com cianose central importante (SatO2 60%) e ausculta cardíaca com sopro sistólico ejetivo em borda esternal esquerda média, diminuído de intensidade durante a crise. Qual é a medida inicial mais importante e específica no manejo dessa crise de hipóxia?

A) Adotar a posição genupeitoral (joelhos dobrados sobre o tórax) e administrar morfina intramuscular ou subcutânea.
B) Realizar manobra de compressão torácica para aumentar o retorno venoso sistêmico.
C) Administrar oxigênio a 100% por máscara facial e preparar para intubação orotraqueal imediata.
D) Iniciar infusão de prostaglandina E1 para manter a perviedade do canal arterial.
E) Administrar um betabloqueador (exemplo: propranolol) por via oral para reduzir o espasmo infundibular a longo prazo.

QUESTÃO 31 – De acordo com os critérios de Duke modificados para o diagnóstico de Endocardite Infecciosa (EI), qual dos seguintes achados é considerado um critério maior?

A) Febre superior a 38 °C.
B) Fenômenos vasculares, como petéquias ou hemorragias subungueais.
C) Hemoculturas positivas para microrganismos típicos de EI em duas amostras separadas.
D) Evidência ecocardiográfica de envolvimento endocárdico, como vegetação móvel, mas sem nova regurgitação valvar.
E) Fator reumatoide positivo.

QUESTÃO 32 – Qual característica distingue fundamentalmente a DRGE do Refluxo Gastroesofágico (RGE) fisiológico em lactentes?

A) A frequência dos episódios de regurgitação, sendo maior na DRGE.
B) A presença de sintomas ou complicações decorrentes do refluxo, como esofagite, sintomas respiratórios recorrentes ou déficit de crescimento.
C) A idade de início dos sintomas, ocorrendo mais tardiamente na DRGE.
D) A resposta terapêutica a medidas posturais e espessamento da dieta, que é ausente na DRGE.
E) O volume do material regurgitado, sendo significativamente maior na DRGE.

QUESTÃO 33 – De acordo com os critérios de Roma IV para diagnóstico de constipação funcional em crianças com idade superior a 4 anos (com controle esfincteriano adquirido), qual dos seguintes achados, se presente por pelo menos 1 mês, NÃO é considerado um critério diagnóstico?

A) Duas ou menos defecações no vaso sanitário por semana.
B) Pelo menos um episódio de incontinência fecal por semana.
C) História de comportamento retentivo ou posturas de retenção.
D) Dor abdominal recorrente aliviada pela defecação.
E) Presença de grande massa fecal no reto ou abdome.

QUESTÃO 34 – Na avaliação de uma criança com Dor Abdominal Recorrente (DAR), qual dos seguintes é considerado um sinal de alarme (*red flag*) que sugere uma causa orgânica subjacente, em detrimento de uma DAR funcional?

A) Dor periumbilical de caráter vago e intensidade variável.
B) Associação da dor com períodos de estresse psicossocial na escola ou com a família.
C) Presença de vômitos biliosos ou sangramento gastrointestinal.
D) Alívio da dor com repouso ou medidas de conforto simples.
E) Ausência de sintomas durante o sono ou aos finais de semana.

QUESTÃO 35 – Qual é o método diagnóstico de escolha para confirmar a infecção por *Enterobius vermicularis* (oxiuríase) em uma criança com prurido anal intenso, principalmente noturno?

A) Pesquisa de ovos pelo método da fita adesiva na região perianal.
B) Exame parasitológico de fezes (método de Lutz/Hoffman-Pons-Janer).
C) Biópsia retal para visualização dos vermes adultos.
D) Dosagem de IgE específica sérica para *Enterobius vermicularis*.
E) Coprocultura para isolamento do agente em meio específico.

QUESTÃO 36 – A presença do marcador sorológico Anti-HBs (anticorpo contra o antígeno de superfície do Vírus da Hepatite B – VHB) isoladamente positivo com os demais marcadores para hepatite B (HBsAg, Anti-HBc total, Anti-HBc IgM) negativos indica qual situação clínica?

A) Infecção aguda pelo VHB.
B) Infecção crônica pelo VHB.
C) Recuperação de uma infecção prévia pelo VHB com desenvolvimento de imunidade.
D) Imunidade adquirida através de vacinação contra hepatite B.
E) Falso-positivo, necessitando de repetição do teste ou testes confirmatórios.

QUESTÃO 37 – Quais das seguintes manifestações clínicas são características predominantes e definidoras da síndrome nefrótica, diferenciando-a classicamente da síndrome nefrítica?

A) Hematúria macroscópica e hipertensão arterial grave.
B) Oligúria, edema leve a moderado e cilindros hemáticos no sedimento urinário.
C) Azotemia rapidamente progressiva e presença de anticorpos anticitoplasma de neutrófilos (ANCA).
D) Proteinúria maciça (>40 mg/m²/hora ou >50 mg/kg/dia, ou relação proteína/creatinina urinária >2,0 mg/mg), hipoalbuminemia (<2,5-3,0 g/dL) e edema generalizado.
E) Proteinúria leve (<40 mg/m²/hora), febre e exantema cutâneo.

QUESTÃO 38 – Um lactente de 15 meses, previamente hígido, é levado à consulta com história de febre (38,5 °C) há 2 dias, irritabilidade e puxando frequentemente a orelha direita. Não apresenta tosse significativa ou coriza no momento. Ao exame otoscópico, observa-se hiperemia e abaulamento da membrana timpânica direita, com perda do brilho e dos pontos de referência. A membrana timpânica esquerda está normal. Qual é a conduta terapêutica mais apropriada, de acordo com as diretrizes atuais da SBP para Otite Média Aguda (OMA)?

A) Prescrever amoxicilina oral na dose de 80-90 mg/kg/dia, dividida em 2-3 doses, por 7-10 dias, e analgesia.
B) Orientar apenas analgesia e observação vigilante (*watchful waiting*) por 48-72 horas, com reavaliação se não houver melhora, pois a maioria das OMAs é viral.
C) Indicar antibioticoterapia tópica com gotas otológicas contendo ciprofloxacino e corticoide, associada a analgésicos orais.
D) Prescrever azitromicina oral em dose única ou por 3 dias, devido à maior comodidade posológica e menor taxa de resistência bacteriana.
E) Solicitar timpanocentese para cultura e antibiograma do fluido do ouvido médio antes de iniciar qualquer tratamento antimicrobiano.

QUESTÃO 39 – RN prematuro de 29 semanas de idade gestacional, nascido de parto vaginal, recebe corticoide antenatal incompleto (apenas uma dose de betametasona 18 horas antes do parto). Apresenta gemência, batimento de asas de nariz e tiragem intercostal logo após o nascimento, evoluindo com necessidade de CPAP nasal com FiO2 de 0,5 para manter SatO2 > 90% na primeira hora de vida. Qual das seguintes condutas, além da manutenção do suporte ventilatório não invasivo e monitorização, é crucial e prioritária para esse paciente, visando melhorar o prognóstico respiratório?

A) Iniciar antibioticoterapia empírica com ampicilina e gentamicina imediatamente, devido ao risco de sepse precoce.
B) Administrar surfactante exógeno o mais precocemente possível.
C) Realizar uma radiografia de tórax e, se houver imagem compatível com SDR, iniciar diuréticos para reduzir o edema pulmonar.
D) Manter o CPAP com FiO2 elevada (0,8-1,0) para garantir expansão pulmonar máxima e prevenir atelectasias.
E) Solicitar ecocardiograma para descartar cardiopatia congênita cianótica como causa primária do desconforto respiratório.

QUESTÃO 40 – Na tuberculose pulmonar primária, após a fagocitose do *Mycobacterium tuberculosis* (Mtb) por macrófagos alveolares, qual evento celular e molecular é mais crítico para o início da formação do granuloma e contenção (mas não necessariamente erradicação) da infecção?

A) Produção maciça de anticorpos IgG específicos contra antígenos da parede celular do Mtb, que opsonizam os bacilos para destruição por neutrófilos.
B) Ativação de linfócitos T CD4+ (principalmente do perfil Th1) que reconhecem antígenos do Mtb apresentados por macrófagos, levando à secreção de Interferon-gama (IFN-γ) e ativação macrofágica.
C) Lise direta dos macrófagos infectados por linfócitos *Natural Killer* (NK), liberando os bacilos para serem fagocitados por células dendríticas mais eficientes.
D) Inibição da fusão fago-lisossômica dentro dos macrófagos pelo Mtb, permitindo sua replicação intracelular irrestrita e disseminação hematogênica precoce.
E) Recrutamento predominante de eosinófilos para o sítio de infecção, mediado por quimiocinas, que tentam encapsular os bacilos através da liberação de proteínas catiônicas.