



114342

MODELO DE
PROVA
(VERSÃO)

B

EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO

CONCURSO DE ADMISSÃO/2021
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2022

031. PROVA OBJETIVA

CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS MÉDICOS

ESPECIALIDADE: PEDIATRIA

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 60 questões objetivas.
- Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- Certifique-se de que a letra referente ao modelo de sua prova é igual àquela constante em sua folha de respostas.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições.
- Caso haja alguma divergência de informação, comunique ao fiscal da sala para a devida substituição desse caderno.
- Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta azul ou preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- A duração da prova é de 4 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 3 horas do início da prova.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES.

Nome do candidato

RG

Inscrição

Prédio

Sala

Carteira

CONHECIMENTOS GERAIS

01. Um homem de 53 anos, ao atravessar a rua, é atingido por um ônibus. Socorrido, no hospital constata-se contusão cerebral e fratura exposta de perna direita. Os exames de imagem do cérebro não revelam alterações que requeiram intervenção cirúrgica; ele é submetido, então, a uma cirurgia ortopédica. No terceiro dia de internação, ainda confuso, evolui com febre e, em 3 dias, vai a óbito, com o diagnóstico de septicemia de origem pulmonar.

Assinale a alternativa que apresenta a causa básica do óbito a ser registrada na declaração de óbito.

- (A) Pneumonia.
- (B) Fratura exposta de perna direita.
- (C) Contusão cerebral.
- (D) Pedestre traumatizado em colisão com um ônibus.
- (E) Septicemia.

02. No Brasil, somente 25% das pessoas sexualmente ativas praticam sexo seguro usando preservativo em todas as relações sexuais. O menor percentual foi encontrado nas regiões Norte e Nordeste. Evidenciam-se, consistentemente, em todas as regiões, níveis menores de uso regular de preservativo entre as pessoas que não completaram o ensino fundamental.

Diante desse quadro, assinale a alternativa correta.

- (A) As diferenças regionais devem ser levadas em conta na organização das redes de saúde e nas linhas de cuidado para a promoção da saúde, prevenção e proteção contra agravos e enfermidades e para a assistência, integradas a outras políticas do Sistema Único de Saúde (SUS).
- (B) Sabendo que o medo de contrair doenças sexualmente transmissíveis é disseminado entre os adultos jovens, campanhas com imagens fortes de pacientes com AIDS e sífilis surtem efeitos positivos, independentemente das diferenças regionais e de escolaridade.
- (C) O Ministério da Saúde deve realizar campanhas para incentivar o uso de preservativos ao mesmo tempo em que deve distribuir gratuitamente anticoncepcionais que evitem gravidez indejada.
- (D) As diferenças regionais encontram explicação na tradição das populações dos estados do Norte e Nordeste em incentivar a constituição de família com grande número de membros e daí a dificuldade em estimular o uso de preservativos.
- (E) Embora haja diferenças regionais, de faixa etária e de escolaridade entre as pessoas que menos fazem uso de preservativos, é preciso se pensar em um material audiovisual que atingiria a todos com enfoque na necessidade de limitar o número de filhos em situação de precariedade social.

03. Uma Unidade Básica de Saúde (UBS) começa a ser procurada por várias trabalhadoras de 15 a 17 anos com pequenas queimaduras nas coxas e nas mãos. Ao investigar as causas, verifica-se que elas trabalham em uma pequena empresa fabricante de bijuterias, e a atividade de trabalho consiste em montar as peças com o uso de solda quente.

Assinale a alternativa correta no tocante aos procedimentos adequados por parte da UBS.

- (A) Notificar os casos no SINAN somente se as trabalhadoras tiverem vínculo empregatício regido pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e comunicar à Pastoral do Menor.
- (B) Comunicar a vigilância em saúde para que entre em contato com a auditoria fiscal do trabalho com o objetivo de conseguir uma fiscalização o mais rápido possível e notificar os casos ao SINAN.
- (C) Encaminhar os casos ao Centro de Referência em Saúde do Trabalhador Regional, pois somente esse órgão pode notificá-los ao SINAN.
- (D) Notificar os casos no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) e articular-se com a vigilância em saúde com o objetivo de investigar as condições de trabalho, para mapear potenciais riscos e impactos à saúde das trabalhadoras.
- (E) Comunicar a auditoria fiscal do trabalho, único órgão com atribuição de realizar uma fiscalização em empresas que tenham menores de idade, e determinar a emissão de Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT).

04. No Brasil, a saúde da mulher

- (A) tinha como diretriz a execução de programas maternoinfantis, elaborados a partir da década de 1980.
- (B) foi incorporada às políticas nacionais de saúde em 1988, com o advento da Constituição Federal.
- (C) no início da incorporação às políticas nacionais de saúde, limitava-se às demandas relativas à gravidez e ao parto.
- (D) após incorporada às políticas nacionais de saúde nos anos 1980, teve como resultado um forte impacto nos indicadores de saúde da população-alvo.
- (E) tem como diretriz o desenvolvimento de ações maternoinfantis como estratégia de proteção aos grupos de risco e em situação de vulnerabilidade.

- 05.** Assinale a alternativa correta no tocante à vacina BCG.
- (A) Deve ser administrada em dose única o mais precocemente possível, de preferência logo após o nascimento.
 - (B) Deve ser administrada em criança não vacinada e portadora de HIV só após os 5 anos de idade.
 - (C) É contraindicada para crianças maiores de um ano.
 - (D) Deve ser administrada em todos os recém-nascidos, independentemente do peso ao nascer.
 - (E) É indicada para crianças em qualquer idade e gestantes imunodeprimidas.
- 06.** A Política Nacional de Humanização tem como uma das características
- (A) respeitar as diferentes especialidades e práticas de saúde para que discussões intersetoriais não interfiram na conduta de cada médico que goza de autonomia para suas decisões.
 - (B) estimular redes de contato, incluindo usuários e suas relações sociofamiliares nos processos de cuidado, restringindo as conversas em torno somente de questões estritas de aspectos clínicos das doenças.
 - (C) proporcionar aulas sobre aspectos clínicos das doenças, para que os usuários sejam capazes de auxiliar uns aos outros por meio de redes de contato.
 - (D) estimular trabalhadores e usuários a buscarem o conhecimento da gestão dos serviços e da rede de saúde, sem, no entanto, interferir no processo de tomada de decisão nas organizações de saúde e nas ações de saúde coletiva.
 - (E) buscar transformar as relações de trabalho a partir da ampliação do grau de contato e da comunicação entre as pessoas e grupos, tirando-os do isolamento e das relações de poder hierarquizadas.
- 07.** Bebê de 1 ano, com diarreia e vômitos há um dia, é levado pela mãe a uma UBS. Apresenta bom estado geral e não tem febre.
Assinale a alternativa correta.
- (A) A mãe deve ser devidamente esclarecida de que a UBS só atende casos agendados e orientada para manter a hidratação da criança.
 - (B) A mãe deve ser devidamente orientada quanto aos cuidados da criança e para retornar no dia seguinte no horário em que há atividade de acolhimento.
 - (C) A criança deve ser atendida na UBS, mesmo sem agendamento, e a mãe deve ser devidamente orientada quanto aos cuidados da criança.
 - (D) A mãe deve ser direcionada a um pronto-atendimento, pois trata-se de caso agudo.
 - (E) A criança deve ser agendada para um dia próximo, com a orientação de que, caso o quadro persista, deve procurar o pronto-atendimento.
- 08.** Assinale a alternativa que apresenta corretamente procedimentos no processo de rastreamento de hipertensão arterial crônica na Atenção Primária da Saúde (APS).
- (A) Sempre que possível, a medida da pressão arterial deverá ser realizada no consultório médico para esclarecer o diagnóstico.
 - (B) Todo adulto com 18 anos ou mais de idade, quando for à UBS para consulta, atividades educativas, procedimentos, entre outros, e não tiver registro no prontuário de ao menos uma verificação da PA nos últimos dois anos, deverá tê-la verificada e registrada.
 - (C) A média de cinco aferições deve ser considerada como a pressão arterial (PA) do dia; se os valores observados diferirem em mais de 5 mmHg, a conduta correta é medir novamente.
 - (D) De acordo com a média dos dois valores pressóricos obtidos, a pressão arterial deverá ser novamente verificada a cada dois anos, se os valores forem menores que 120/80 mmHg, e a cada ano, se os valores forem maiores que 120/80 mmHg, independentemente da presença de outros fatores de risco para doença cardiovascular.
 - (E) Sabe-se que a pressão arterial medida por profissional médico tem maior fidedignidade do que a verificada pelos técnicos de enfermagem.
- 09.** Muito tem se falado de imunidade coletiva. Assinale a alternativa correta sobre o tema.
- (A) A imunidade coletiva só pode ser atingida com vacina se o processo de vacinação for lento e gradativo.
 - (B) Mesmo havendo suscetíveis, há um percentual de imunes suficiente para que a taxa de contágio de um determinado agente infeccioso seja desprezível.
 - (C) A imunidade coletiva a quaisquer agentes infecciosos é um conceito ultrapassado e deve ser abandonado pelos infectologistas.
 - (D) Para se atingir a imunidade coletiva a um determinado agente infeccioso, é preciso aceitar a ideia de que haverá um grande número de mortes pela doença.
 - (E) A imunidade coletiva a qualquer agente infeccioso é atingida com pelo menos 90% da população vacinada.

10. Assinale a alternativa correta referente à quarentena.

- (A) É a restrição de atividades das pessoas ou animais são que se expuseram a um caso de doença transmissível durante o período de transmissibilidade ou contágio, a fim de evitar a transmissão da doença durante o período de incubação, em caso de ter havido infecção.
- (B) É o período em que o doente fica com restrição de atividades para se recuperar de uma doença infecciosa e para evitar disseminar o agente etiológico para outras pessoas.
- (C) A vacina dispensa a prática da quarentena, pois se pressupõe que ela bloqueia a transmissibilidade.
- (D) É o período médio de distanciamento físico recomendado para uma doença infecciosa de alta transmissibilidade, que, em geral, é de 14 dias.
- (E) É recomendada somente no caso de doenças de alta letalidade e cujo agente etiológico tem alta transmissibilidade e alta infectividade.

11. Uma técnica de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) com pacientes de covid-19 apresenta quadro compatível com *burnout* que um centro de referência em saúde do trabalhador relaciona ao trabalho que exerce, de cuidados intensivos a pacientes graves e ao excessivo número de plantões. É empregada sob o regime da CLT e afastada por ter sido considerada incapacitada temporariamente para o trabalho. Assinale a alternativa correta sobre o caso.

- (A) A emissão de CAT deve ser feita somente na certeza diagnóstica.
- (B) O *burnout* é considerado uma doença psíquica comum em cuidadoras, mas não em profissionais de saúde.
- (C) O caso deve ser notificado no SINAN, e o hospital deve emitir CAT caso seja comprovado que ela tem apenas um emprego.
- (D) O caso deve ser notificado no SINAN, e o hospital deve emitir CAT.
- (E) O hospital deve emitir CAT somente se o afastamento for maior que 15 dias.

12. Diversos autores da sociologia e da antropologia religiosas têm contribuído para a área da Antropologia da Saúde. Assinale a alternativa correta a respeito desse tema.

- (A) Nas religiões, a doença é causada por espíritos obsessores que devem ser educados.
- (B) Todos os estratos sociais no Brasil têm formas semelhantes de dar significado a suas experiências e práticas.
- (C) O elemento motivador para a religião dos milagres é a perspectiva de recompensa após a morte.
- (D) O fenômeno da cura nas religiões populares está vinculado à expulsão pública do mal através de um ritual de luta.
- (E) A busca da cura por meios sobrenaturais ocorre em todas as classes sociais do Brasil.

13. Pelo Código de Ética Médica, é vedado ao médico

- (A) assumir responsabilidade por ato médico que não praticou ou do qual não participou, salvo se o paciente estiver sob seus cuidados habituais.
- (B) intervir sobre o genoma humano com vista à sua modificação em processos terapêuticos de qualquer natureza.
- (C) deixar de esclarecer o trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco sua saúde, devendo comunicar o fato aos empregadores responsáveis.
- (D) exagerar a gravidade do diagnóstico ou do prognóstico do paciente, salvo nos casos em que os abusos por ele cometidos possam colocar a sua vida em risco.
- (E) deixar de realizar procedimentos que possam salvar uma pessoa em greve de fome, seja com hidratação, seja com alimentação compulsória.

14. Assinale a alternativa correta no tocante à influenza.

- (A) Todas as gestantes e puérperas com síndrome gripal, mesmo não complicadas, devem ser tratadas com antiviral.
- (B) Gestantes e puérperas foram excluídas recentemente do grupo de pacientes com condições de fatores de risco para complicações por *influenza*.
- (C) Os profissionais de saúde, incluídos nos grupos prioritários para vacinação contra *influenza*, devem ser vacinados a cada 3 anos no Brasil.
- (D) O tratamento com antiviral de maneira precoce não reduz nem a duração dos sintomas nem a ocorrência de complicações da infecção pelo vírus *influenza*.
- (E) A suspensão de aulas e outras atividades é indicada para controle de surto de *influenza* como medida de prevenção e controle de infecção.

- 15.** Assinale a alternativa que apresenta dados suficientes para se calcular a razão de mortalidade proporcional ou índice de Swaroop & Uemura.
- (A) Número de óbitos pelas doenças mais frequentes no município durante o ano e a população do município ajustada para o meio do ano.
 - (B) Número de nascidos vivos no município no ano e a população do município ajustada para o meio do ano.
 - (C) Número de óbitos por determinada doença ocorridos na população do município durante o ano e a população da área ajustada para o meio do ano.
 - (D) Número de óbitos de pessoas com 50 anos e mais anos de idade e número de óbitos totais no município.
 - (E) Total de óbitos registrados no município durante o ano e a população do município ajustada para o meio do ano.
- 16.** Segundo o Calendário de Vacinação no Brasil, em 2020, a vacina
- (A) pneumocócica conjugada está indicada para todas as crianças entre o nascimento até os 12 anos de idade.
 - (B) contra rotavírus deve ser realizada em duas doses, a primeira aos 2 meses e a segunda aos 4 meses.
 - (C) contra a febre amarela é indicada somente para pessoas com mais de 18 anos de idade.
 - (D) contra o HPV (Papilomavírus humano) é contraindicada para pessoas imunodeprimidas.
 - (E) contra a hepatite B deve ser aplicada em duas doses, a primeira aos 12 meses idade e a segunda aos 2 anos de idade.
- 17.** Assinale a alternativa correta sobre a clínica ampliada.
- (A) Tem como pressuposto que um diagnóstico produz impactos diferentes de acordo com aspectos clínicos e sociais dos pacientes.
 - (B) Na clínica ampliada, o diagnóstico é o ponto de partida e o centro das ações de saúde.
 - (C) A prática da clínica ampliada é indicada principalmente aos casos em que os quadros clínicos são graves.
 - (D) A prática da clínica ampliada tem como profissional principal o médico.
 - (E) A clínica ampliada tem sido abandonada pela falta de resultados positivos.
- 18.** Assinale a alternativa correta no tocante às populações de homens e mulheres no Brasil.
- (A) Pesquisas mostram que um percentual maior de mulheres do que de homens relata fazer uso e abuso de bebida alcoólica.
 - (B) Há menor incidência de câncer de bexiga nos homens do que nas mulheres.
 - (C) Os homens, especialmente os jovens negros e pobres, são mais vulneráveis à violência do que as mulheres.
 - (D) Os homens têm expectativa de vida maior do que as mulheres.
 - (E) Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde de 2013, os homens praticam alimentação saudável em maior percentual em relação a mulheres.
- 19.** A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (Pnaisc) tem como um de seus eixos estratégicos
- (A) a atenção à saúde de crianças com deficiência com a criação de centros especializados.
 - (B) o aleitamento materno e a alimentação complementar saudável a partir dos 2 meses de idade.
 - (C) a atenção integral a crianças com agravos prevalentes na infância que não incluem doenças crônicas, de baixa prevalência nesse segmento populacional.
 - (D) a atenção à saúde mental, com a criação de rede de serviços especializados em crianças com problemas psíquicos.
 - (E) a atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido.
- 20.** Os três principais agravos nutricionais das crianças brasileiras são:
- (A) bulimia, anemia e ortorexia.
 - (B) anorexia nervosa, anemia e desnutrição.
 - (C) anemia, obesidade e desnutrição.
 - (D) compulsão alimentar, deficiência de vitamina D e vitamina A.
 - (E) bulimia, deficiência de vitamina D e obesidade.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Menina, 6 meses de idade, não apresentou reação local e formação de cicatriz após vacinação contra tuberculose com BCG id, realizada na maternidade. A conduta indicada, no momento, é

- (A) realizar teste tuberculínico e revacinar com BCG id se o teste tiver resultado negativo.
- (B) realizar teste IGRA (dosagem sanguínea de interferon gama) e revacinar se o teste tiver resultado negativo.
- (C) revacinar com BCG id, sem necessidade de realizar testes.
- (D) não revacinar, a criança está protegida, mesmo sem ocorrência de cicatriz.
- (E) aguardar o aparecimento de reação local até 1 ano de idade. Se não houver reação, revacinar com BCG id sem realizar testes.

22. Menino, 2 meses de idade, a mãe refere que notou que há aumento da bolsa escrotal de um dia para o outro, mais intenso à direita. A bolsa tem tamanho pouco aumentado, e, à palpação, a consistência é cística, e o conteúdo é transluminável.

O diagnóstico e as condutas indicados são

- (A) hidrocele comunicante; cirurgia para ressecção parcial da túnica vaginal e ligadura alta do processo vaginal.
- (B) hidrocele de cordão; cirurgia para a ressecção da túnica vaginal, se não houver regressão espontânea até os 6 meses de idade.
- (C) hidrocele não comunicante; cirurgia para ressecção parcial da túnica vaginal após os 6 meses de idade, se não houver regressão espontânea.
- (D) hérnia inguinal à direita, cirurgia para ressecção da túnica vaginal e avaliação da necessidade de exploração do lado esquerdo após anestesia.
- (E) hérnia inguinoescrotal, ligadura do processo vaginal em 24 a 48 horas após o diagnóstico.

23. Menino, 21 dias de vida, tem lacrimejamento em olho direito, com formação de pouca secreção mucosa. A causa mais frequente desta manifestação clínica é

- (A) conjuntivite alérgica.
- (B) obstrução da válvula de Hasner.
- (C) mucocele do saco lacrimal.
- (D) blefarofimose.
- (E) fibrose cística.

24. Na gastroenterite aguda infecciosa, os sintomas, a perda de água e íons e a má-absorção de nutrientes são decorrentes da patogênese do agente etiológico: “invasão superficial da mucosa colônica por meio das células M localizadas entre as placas de Peyer, apoptose de macrófagos após a fagocitose, liberação de interleucinas 1 e 8, transmigração de neutrófilos para dentro da luz do cólon, necrose e degranulação de neutrófilos, ruptura da barreira epitelial e destruição da mucosa”.

O agente infeccioso que tem o mecanismo patogênico descrito é:

- (A) *E. coli* enterotoxigênica (ETEC).
- (B) *E. coli* enterohemorrágica.
- (C) *Shigella* ssp.
- (D) *Vibrio cholerae*.
- (E) rotavírus.

25. De acordo com o desenvolvimento linguístico e do pensamento simbólico da criança, a partir de qual idade é esperado o atendimento à ordem: “me dê a bola e depois pegue os seus sapatos”?

- (A) 48 meses.
- (B) 36 meses.
- (C) 24 meses.
- (D) 18 meses.
- (E) 12 meses.

26. Menino, 21 dias de vida, nascido de parto normal em aleitamento materno exclusivo, com bom ganho de peso, apresenta crostas amareladas aderidas ao couro cabeludo e placas eritematodescamativas nas regiões cervical, axilares e periumbilical. O restante do exame físico é normal.

O diagnóstico adequado ao quadro e o tratamento indicado são, respectivamente:

- (A) pseudopsoríase do recém-nascido; prednisolona 0,1 mg/kg/dia, VO, por 5 dias e óleo vegetal nas lesões após o banho.
- (B) dermatite seborreica; óleo vegetal nas lesões antes do banho e xampu de cetoconazol 2%, 2 vezes por semana, por 2 semanas.
- (C) dermatite atópica; creme de hidrocortisona 1% nas lesões 2 vezes ao dia, por 5 dias e hidratante após o banho até a remissão das lesões.
- (D) candidíase cutânea; nistatina solução, 0,6 mL 2 vezes ao dia, VO, por 7 dias. Xampu de cetoconazol 2%, 2 vezes por semana, por 2 semanas e creme de óxido de zinco com nistatina nas lesões em dobras.
- (E) alergia a leite de vaca; retirar leite e derivados da dieta materna, usar hidratante hipoalergênico após o banho até a remissão das lesões.

27. Menino, 4 anos de idade, tem crises de broncoespasmo quando tem infecções respiratórias, desde os 9 meses de idade, após quadro de bronquiolite viral aguda. Tem diagnóstico de dermatite atópica e obstrução nasal frequente. Está em uso de corticoide inalatório em dose baixa há 6 meses, com bom controle das crises de broncoespasmo, com nova avaliação prevista em 3 meses. Hoje tem tosse e dificuldade respiratória, sem febre ou outro sintoma. A orientação prescrita, para o controle da crise aguda em casa e procurar atendimento médico se não houver melhora, é
- (A) dobrar a dose de corticoide inalatório e nebulização com formoterol 5 gotas em soro fisiológico, a cada 20 minutos por 1 hora.
 - (B) salbutamol 200 mcg inalatório, com espaçador e máscara e prednisolona 2 mg/kg, VO.
 - (C) nebulização com flaconete de beclometasona 400 mcg e salbutamol 800 mcg.
 - (D) salbutamol 200 mcg inalatório, com espaçador e máscara, 2 jatos a cada 20 minutos por 3 vezes e prednisolona 2 mg/kg, VO.
 - (E) salbutamol 200 mcg inalatório, com espaçador e máscara, 2 jatos a cada 20 minutos. Se necessário o uso de 6 aplicações em 2 horas, acrescentar brometo de ipratrópio 80 mcg a cada 20 minutos por 1 hora.
28. Recém-nascido, parto normal, 35 semanas de gestação, peso de nascimento 2920 g, foi recebido em campo aquecido, a via aérea está pérvia, FC = 89 bpm, com sensor de oximetria em pulso radial, foi ventilado com pressão positiva e ar ambiente. A frequência cardíaca monitorada subiu para 105 bpm, e a oximetria foi de 82%, com 5 minutos de vida.
- A oferta de oxigênio para esta criança deve ser, então:
- (A) ar ambiente.
 - (B) 50% em máscara facial.
 - (C) 40% em ventilação compressão positiva.
 - (D) 80% por cânula próxima à face.
 - (E) 60% por cânula próxima à face.
29. Menino, 5 anos de idade, apresenta febre medida em 38,5 e 40 °C há 1 dia. Há 3 dias, tem tosse com estridor e elimina secreção branca ou amarela. Nega disfagia ou sialorreia. Ao exame, está toxemiado, com esforço respiratório, FC = 120 bpm, FR = 36 mrm. Na ausculta pulmonar, há roncospasmos. O diagnóstico e tratamento indicados ao quadro, respectivamente, são:
- (A) laringotraqueíte viral; metilprednisolona.
 - (B) broncopneumonia atípica; claritromicina.
 - (C) traqueíte bacteriana; ceftriaxona e clindamicina.
 - (D) laringotraqueobronquite bacteriana; amoxicilina-clavulanato.
 - (E) epiglotite; ceftriaxona.
30. Menina, 6 anos de idade, ao retornar ao atendimento em Unidade Básica de Saúde, recebeu indicação de vacinação ainda não realizada. Aos 4 anos, com calendário vacinal completo para a idade, recebeu vacina oral para poliomielite e tríplice bacteriana; aos 4 anos e 6 meses, e segunda dose para febre amarela.
- A vacina indicada naquele atendimento em UBS é
- (A) BCG id, segunda dose.
 - (B) HPV quadrivalente, primeira dose.
 - (C) Meningococo conjugada ACWY, primeira dose.
 - (D) Varicela, segunda dose.
 - (E) Hepatite A, segunda dose.
31. O esquema terapêutico antituberculose, para ser mais efetivo, deve atender os objetivos de ter atividade bactericida precoce, prevenir a emergência de bacilos resistentes e ter atividade esterelizante. Os medicamentos com maior atividade bactericida precoce são:
- (A) isoniazida, pirazinamida e fluoroquinolona.
 - (B) isoniazida, rifampicina e estreptomicina.
 - (C) rifampicina, pirazinamida e etionamida.
 - (D) rifampicina, pirazinamida e clofazimina.
 - (E) rifampicina, linezolida e fluoroquinolona.
32. Menino, 10 anos de idade, frequenta escola e joga futebol em campinho de várzea. Há 1 semana, apresentou picos febris medidos entre 38 e 40 °C, cefaleia, calafrios, mialgia generalizada, náuseas e vômitos por 2 dias. Persiste com picos febris, cefaleia intensa bitemporal e frontal, dor muscular mais intensa em membros inferiores, principalmente em panturrilhas. Ao exame, está prostrado, com hemorragias em conjuntivas com pouca secreção purulenta. O fígado é palpável a 2 cm do RCD e baço a 3 cm do RCE. No exame do líquido cefalorraquidiano, há 380 células/mm³, sendo 90% linfócitos, glicose 60 mg/dL, proteínas 70 mg/dL.
- A hipótese diagnóstica provável é
- (A) meningite bacteriana.
 - (B) toxoplasmose.
 - (C) mononucleose infecciosa.
 - (D) meningoencefalite herpética.
 - (E) leptospirose.

- 33.** Menino, 3 dias de vida, nascido de parto normal, PN = 3050 g, E = 48 cm, Apgar 7/9, apresenta hipoatividade, pele pálida e fria, ausência de pulsos nos 4 membros, sopro sistólico +/4+ e eletrocardiograma com sobrecarga ventricular esquerda.
- A hipótese diagnóstica ao quadro é
- (A) hipoplasia do ventrículo esquerdo.
 - (B) persistência do canal artéria com comunicação interventricular.
 - (C) transposição de grandes vasos arteriais com comunicação interventricular.
 - (D) estenose aórtica valvar grave,
 - (E) defeito do septo atrioventricular total.
- 34.** Menino, 4 anos de idade, tem dores em membros inferiores 2 a 3 vezes por semana, melhoram com massagens na região da dor, coxas, panturrilhas e região pré-tibial. Quando a dor o acorda à noite, é medicado com paracetamol ou anti-inflamatório não hormonal. Ao acordar, não tem queixas e faz as atividades habituais. O exame físico é normal, com articulações sem limitações ao movimento, sem edema ou alterações de cor ou temperatura, pulsos presentes e simétricos.
- O diagnóstico adequado ao quadro é
- (A) dores noturnas benignas da infância.
 - (B) fibromialgia juvenil primária.
 - (C) síndrome de hiper mobilidade localizada.
 - (D) síndrome de impacto recorrente.
 - (E) síndrome do estresse tibial medial.
- 35.** A vasculite mais comum na criança, acometendo artérias e vênulas, com identificação de IgA no interior das paredes dos capilares cutâneos, é
- (A) síndrome de Kawasaki.
 - (B) púrpura de Henoch-Schönlein.
 - (C) granulomatose com poliangeíte.
 - (D) púrpura pancitopênica idiopática.
 - (E) poliarterite nodosa.
- 36.** Recém-nascido, sexo masculino, nascido a termo por parto normal, com peso de 3180 g, comprimento 50 cm, tem aumento de bilirrubina medida em 13 mg/dL com 48 horas de vida. Foram afastadas causas hemolíticas para a icterícia. Na continuidade da investigação, identificou-se causa decorrente da deficiência ou inibição de conjugação da bilirrubina.
- O diagnóstico é
- (A) deficiência de enzima G6PD.
 - (B) policitemia.
 - (C) incompatibilidade por antígenos irregulares.
 - (D) obstrução do trânsito intestinal.
 - (E) hipotireoidismo.
- 37.** Menino, 5 meses de idade, teve diagnóstico de bronquiolite viral aguda há 12 dias e permaneceu em leito de pronto-socorro por 2 dias em oxigenioterapia por desconforto respiratório e saturação de oxigênio de 90% no terceiro dia da doença. Permanece com tosse e secreção nasal clara e acorda à noite pela tosse. Ao exame, está hidratado, FC = 110 bpm, FR = 24 mrm, tem roncosp transmitidos à ausculta pulmonar.
- A conduta indicada para o quadro é
- (A) soro fisiológico em narinas e aspiração de secreções, elevação do decúbito a 30°.
 - (B) salbutamol spray 100 mcg, com espaçador e máscara, 2 jatos a cada 6 horas por 5 dias.
 - (C) prednisona 2 mg/kg/dia em 2 doses, VO, por 3 dias.
 - (D) nebulização com brometo de ipratrópio 10 gotas em 5 mL de soro fisiológico pela manhã e noite por 5 dias.
 - (E) nebulização com solução salina hipertônica, 2 vezes ao dia, por 5 dias.
- 38.** Na realização do teste reflexo vermelho, iniciado com luz diminuída, aumentando a intensidade aos poucos, com o oftalmoscópio direto próximo ao olho do examinador, ao se observarem manchas escuras no reflexo vermelho, é feita a hipótese diagnóstica de
- (A) anisometropia.
 - (B) estrabismo.
 - (C) catarata.
 - (D) ambliopia.
 - (E) retinoblastoma.

39. Em pacientes com patologias que cursam com hemólise crônica, a causa de aplasia eritroide com recuperação espontânea, quando então se encontram, em sangue periférico, muitas hemácias nucleadas e reticulocitose, é:
- (A) uso de medicação contendo sulfá.
 - (B) imunização com vacina tríplice viral.
 - (C) uso prolongado de desferroxamina.
 - (D) dieta vegana.
 - (E) infecção por eritrovírus humano.
40. Menino, 15 dias de vida, filho de mãe com diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico e diabetes melito, nasceu de parto normal, com 36 semanas de gestação. Foi administrado corticoide à mãe no trabalho de parto. Peso de nascimento 2720 g, Apgar 8/9. Recebeu alta da maternidade com 3 dias de vida, com diagnóstico de criptorquidia bilateral e recomendação de aleitamento materno em livre demanda. Foi vacinado para hepatite B nas primeiras 24 horas e recebeu BCG id e colheu teste de triagem neonatal com 48 horas de vida. O teste de triagem neonatal foi normal. Após a alta, o ganho de peso foi de 10 g/dia. Ao exame, está desidratado ++/4+, com eliminação de urina clara, FR=30 mrm, FC=140 bpm. A gasometria venosa tem pH 7,0, bicarbonato de 15 mEq/L, sódio 118 mEq/L e potássio 4,8 mEq/L.
- A hipótese diagnóstica adequada ao quadro é
- (A) lúpus neonatal.
 - (B) hiperplasia adrenal congênita.
 - (C) baixa ingestão de leite materno.
 - (D) hipotireoidismo congênito.
 - (E) fibrose cística.
41. A manutenção das boas práticas na assistência em sala de parto de parturiente sintomática respiratória ou que teve contato domiciliar com síndrome gripal ou infecção respiratória comprovada por SARS-CoV2 nos últimos 14 dias, quando não há acesso à realização de teste rápido para Covid, no momento, tem a seguinte orientação em relação ao atendimento do recém-nascido saudável:
- (A) é mantido o clampeamento oportuno do cordão, não é realizado o contato pele a pele, e a amamentação precoce é realizada com o bebê envolto em campos estéreis.
 - (B) é mantido o clampeamento oportuno do cordão, não é realizado o contato pele a pele, e o leite materno é ordenhado e ofertado ao recém-nascido.
 - (C) o clampeamento de cordão é imediato, e não são realizados o contato pele a pele e a amamentação precoce. O aleitamento é liberado após o resultado negativo do teste RT-PCR para SARS-CoV 2.
 - (D) é mantido o clampeamento oportuno do cordão, não é realizado o contato pele a pele, e a amamentação é liberada após a higienização da mãe com banho no leito e troca de lençóis e da sua camisola, touca e máscara.
 - (E) as boas práticas habituais são mantidas de acordo com as condições da parturiente e do recém-nascido.
42. No atendimento pediátrico, o transtorno do espectro autista é considerado, atualmente, uma síndrome comportamental com etiologias múltiplas, em consequência de um distúrbio de desenvolvimento. A sintomatologia da criança é dependente
- (A) da velocidade de desaceleração do crescimento craniano.
 - (B) do início do acometimento ter ocorrido após 3 anos de idade.
 - (C) do comprometimento cognitivo.
 - (D) da presença de alucinações auditivas e visuais.
 - (E) da presença de alterações no cromossomo X.
43. Menino, 6 dias de vida, nascido a termo, parto normal, PN=3200 g, E=51 cm, Apgar 9/10, apresenta febre há 1 dia, recusa as mamadas, está irritado e choroso, com edema de extremidades. Sua mãe estava febril há 3 dias; no momento do parto, queixava de cefaleia, náuseas e vômitos, dor em membros e exantema maculopapular em tórax. Foi realizada investigação laboratorial, sem diagnóstico até o momento, foi medicada com cefalosporina de forma empírica, por 7 dias. Está afebril e com dores articulares. Considerando o quadro materno, o diagnóstico do recém-nascido é de infecção congênita por
- (A) febre Chikungunya.
 - (B) rubéola.
 - (C) sífilis.
 - (D) covid-19.
 - (E) toxoplasmose.
44. Menina, 2 anos e 6 meses de idade, 13 kg de peso, sofreu queimadura por escaldamento em membro superior direito e tórax à direita há 6 horas. Há edema importante da área acometida com formação de bolhas superficiais. Está em aguardo de transferência para serviço especializado. Recebeu analgesia e infusão de Ringer lactato 750 mL em 8 horas. O melhor controle do volume ofertado para prevenção do choque é realizado pela avaliação de sensório, pulso, pressão arterial e monitorando
- (A) a glicemia.
 - (B) a ausculta pulmonar.
 - (C) o nível sérico de potássio.
 - (D) o débito urinário.
 - (E) o nível sérico de ureia.

45. Menino, 3 anos de idade, apresenta dor abdominal e vômitos há 1 dia. Está afebril, não evacuou e hoje vomitou um verme filiforme. Ao exame, o abdome está distendido, com ruídos hidroaéreos diminuídos, doloroso à palpação. A ultrassonografia identificou obstrução ileal por massa composta por vermes. O tratamento foi iniciado com administração de óleo mineral por sonda nasogástrica. Após 12 horas, não eliminou vermes, tem náuseas e queixa de dor abdominal.
- A indicação atual para o quadro é a administração de
- (A) albendazol.
 - (B) gastrografina.
 - (C) piperazina.
 - (D) nitazoxanida.
 - (E) citrato de magnésia.
46. A avaliação da imunocompetência da criança se inicia pela história, pelo exame físico completo, pela determinação do estado nutricional e pela realização de hemograma. O achado no hemograma indicador de defeito grave dos linfócitos T é:
- (A) linfocitose.
 - (B) velocidade de hemossedimentação maior que 40 mm na primeira hora.
 - (C) linfopenia.
 - (D) contagem aumentada de plaquetas.
 - (E) presença de hemácias com corpúsculos de Howell-Jolly.
47. Menino, 5 meses de idade, foi diagnosticado com esotropia infantil. Foi notado desvio dos olhos a partir de 3 meses de idade, prefere olhar posicionando a cabeça, fixando o olho direito. A proposta de tratamento indicada é
- (A) oclusão do olho direito e realização de cirurgia entre 6 e 12 meses de idade.
 - (B) prescrição de lentes e realização de cirurgia reparadora a partir de 4 anos de idade.
 - (C) prescrição de lentes e oclusão alternada dos olhos a cada 2 meses, até 24 meses de idade.
 - (D) oclusão alternada dos olhos e exercícios ortópticos até os 24 meses de idade.
 - (E) oclusão do olho esquerdo e realização de cirurgia entre 18 e 24 meses de idade.
48. Recém-nascido pré-termo, 33 semanas de gestação, recebeu alta hospitalar com 8 dias de vida e peso de 1980 g. A orientação para a sua imunização é
- (A) administrar vacina inativada para poliomielite e vacina pentavalente aos 2 meses de idade cronológica, com o cuidado de medicar com ibuprofeno 30 minutos antes da aplicação. BCG id e rotavírus estão indicados a partir de 3 meses de vida.
 - (B) iniciar a vacinação aos 2 meses de idade cronológica com aplicação de BCG id, vacina inativada para poliomielite e vacina pentavalente. Não administrar a vacina para rotavírus.
 - (C) administrar BCG id quando tiver 2000 g, utilizando-se metade da dose habitual.
 - (D) iniciar a vacinação habitual do calendário vacinal preconizado, a partir dos 2 meses de idade corrigida.
 - (E) administrar BCG id quando tiver 2000 g, vacina inativada para poliomielite, vacina pentavalente e rotavírus aos 2 meses de idade cronológica.
49. Menina, 6 anos de idade, queixa-se de dor ao urinar há 1 dia. Não tem febre; ao exame, há discreta hiperemia genital, sem secreções. Foi coletada urina por jato médio para realização de Urina I e urocultura: densidade 1009, pH 6,5, nitrito negativo, leucócitos 84 800 /mm³, hemácias 1360/mm³. Foi medicada com cefalosporina e permaneceu afebril. A urocultura teve como resultado *Proteus mirabilis* 50 000 UFC/mL, sensível a todos os antibióticos testados.
- De acordo com o quadro apresentado, o diagnóstico adequado é
- (A) infecção do trato urinário.
 - (B) cistite.
 - (C) uretrite.
 - (D) vulvovaginite.
 - (E) pielonefrite.
50. Menina, 4 anos de idade, rejeita os alimentos desde a introdução, aos 6 meses de idade, e é alimentada com o que aceita melhor: leite e biscoitos. Com diagnóstico de desnutrição proteico-calórica leve e anemia microcítica, osteoporose, neutropenia e despigmentação do cabelo, está em tratamento de educação alimentar e recebe suplemento calórico, de vitaminas e oligoelementos. Há 2 dias, apresenta quadro de náusea, vômitos e dor abdominal e, hoje, evoluiu com rebaixamento de sensório e necrose hepática.
- No diagnóstico, deve ser considerada a hipótese de
- (A) excesso de ferro.
 - (B) excesso de iodo.
 - (C) deficiência de ferro.
 - (D) excesso de cobre.
 - (E) deficiência de selênio.

51. Menino, 4 anos de idade, queixa-se de dor em quadril há 2 dias e, hoje, não consegue andar. Ao exame, a temperatura é de 37,6 °C, e há dor e limitação ao movimento da articulação do quadril, sem outras alterações. Refere resfriado e diarreia há 10 dias, com resolução do quadro há 4 dias. No hemograma, a hemoglobina é de 12,5 g/dL, 10050 leucócitos e velocidade de hemossedimentação 32 mm/1^a hora. Foi pedida ultrassonografia da articulação do quadril. A hipótese diagnóstica e o agente causal possível, respectivamente, são:
- (A) artrite reativa; *Salmonella*.
 - (B) artrite séptica; *Staphylococcus aureus*.
 - (C) artrite reativa; *Streptococcus* grupo B.
 - (D) artrite séptica; *Chlamydia*.
 - (E) febre reumática; *Streptococcus* grupo A.
52. Menino, 2 anos de idade, foi internado com quadro de convulsões e meningite. Foi feito o diagnóstico de meningite tuberculosa. O tratamento foi iniciado com isoniazida 10 mg/kg/dia, rifampicina 15 mg/kg/dia, pirazinamida 35 mg/kg/dia e dexametasona 0,3 mg/kg/dia. Recebeu alta após 15 dias.
- A continuidade do tratamento indicado após alta é:
- (A) retirar dexametasona, manter tratamento iniciado por 3 meses e, após, isoniazida 10 mg/kg/dia e rifampicina 15 mg/kg/dia por 9 meses.
 - (B) manter a dose de dexametasona por 2 semanas e o tratamento iniciado por 2 meses, após isoniazida 10 mg/kg/dia e rifampicina 15 mg/kg/dia por 10 meses.
 - (C) reduzir dose da dexametasona por 2 semanas, manter o tratamento iniciado por 6 meses e, após, isoniazida 10/mg/kg/dia por 6 meses.
 - (D) retirar dexametasona, manter isoniazida 20 mg/kg/dia e pirazinamida 35 mg/kg/dia por 6 meses.
 - (E) reduzir dose de dexametasona por 1 semana, manter medicações iniciadas por 2 meses e manter isoniazida 10 mg/kg/dia, rifampicina 15 mg/kg/dia e etambutol 15 mg/kg/dia por 4 meses.
53. Menino, 2 anos de idade, apresentou convulsão febril há 1 mês no primeiro pico febril de quadro de resfriado. Foi orientada a medicação de picos febris e limpeza de secreções. Iniciou frequência à creche há 3 meses, e, há 1 semana, a professora notou a criança mais quieta, sem responder ao chamado por alguns minutos. Hoje apresentou pico febril de 38 °C, com movimentos clônicos à direita, por cerca de 20 minutos. O quadro descrito é compatível com o diagnóstico de
- (A) epilepsia reflexa.
 - (B) epilepsia parcial contínua.
 - (C) convulsão febril.
 - (D) epilepsia mioclônica benigna da infância.
 - (E) epilepsia mioclônica grave da infância.
54. A miocardite tóxica pode ser causada por
- (A) infecção por *Aspergillus*.
 - (B) uso de antidepressivos tricíclicos.
 - (C) picada de aranha.
 - (D) esquistossomose.
 - (E) síndrome de Kawasaki.
55. Menino, 6 anos de idade, apresenta pápulas, nódulos e vesículas em punhos e palmas das mãos, tornozelos, espaços interdigitais e plantas dos pés. Tem prurido intenso nessas regiões, que se iniciou uma semana antes do surgimento das lesões. Há 1 mês, ficou internado por 2 dias para hidratação por quadro de vômitos e diarreia, quando dividiu espaço com outro menino de 8 anos de idade, com diagnóstico de AIDS e tratamento de dermatite intensa, com lesões pruriginosas, ceratóticas, descamativas e espessas em face, couro cabeludo e pescoço.
- O diagnóstico adequado ao quadro é
- (A) escabiose.
 - (B) dermatite de contato, pela distribuição anatômica em luvas e meias.
 - (C) lesões traumáticas de coçadura, ficou impressionado com as lesões da criança que conheceu na internação.
 - (D) impetigo, infecção das lesões causadas por coçadura.
 - (E) quadro cutâneo inicial da infecção por HIV.
56. Menino, 3 anos de idade, realizou transplante alogênico de células-tronco hematopoiéticas para tratamento de recaída de leucemia linfoblástica aguda, há 3 semanas. Está em uso de tacrolimo. Há 2 dias, apresenta anorexia, vômitos, diarreia e erupção maculopapular em tronco e membros. Ao exame, está icterico, e a bilirrubina total é de 4 mg/dL.
- O diagnóstico adequado ao quadro é
- (A) hepatite C aguda.
 - (B) doença do enxerto contra hospedeiro.
 - (C) eritema infeccioso.
 - (D) reação de hipersensibilidade ao tacrolimo.
 - (E) mononucleose.

57. Menino, 4 anos de idade, apresenta epistaxe há 3 horas; foi realizado tampão com controle do sangramento. Refere epistaxes frequentes, bilaterais, mais frequentes à direita e sangramento abundante em ferimentos após quedas ao brincar. Ao exame, apresenta algumas petéquias em face interna de coxas e equimoses em joelhos e região pré-tibial, com tons diversos de evolução. Foi considerada a possibilidade de doença hemorrágica por falha na hemostasia primária.

A hipótese diagnóstica mais adequada ao quadro é

- (A) excesso de proteína C.
- (B) epistaxe secundária a traumas na mucosa nasal, sem necessidade de investigação.
- (C) deficiência de vitamina K.
- (D) deficiência na ativação do fator X.
- (E) falha na adesão e agregação plaquetária.

58. Menino, 6 anos de idade, tem urina de cor marrom há 1 dia. Está resfriado há 3 dias, apresentou 2 picos febris no primeiro dia do quadro, medicados com paracetamol; está com coriza e tosse quando deitado. Ao exame, está hidratado, eupneico e com hiperemia de orofaringe. O exame da urina tem cor castanha, Ph 6,5, proteínas 60 mg/dL, leucócitos 2 000/mm³, eritrócitos 122 000/mm³, presença de cilindros hemáticos.

A hipótese diagnóstica adequada ao quadro é

- (A) uretrite por *Chlamydia*.
- (B) urolitíase.
- (C) nefropatia por IgA.
- (D) glomerulonefrite pós-estreptocócica.
- (E) infecção do trato urinário.

59. Menina, 2 meses e 15 dias de idade, apresenta tosse em salvas e inspiração ruidosa, em guincho há 2 dias. A partir de 2 meses de idade, apresentou alguns episódios de sobressalto ao ouvir ruído de motos, ou quando estava mamando, com engasgo, suspiro, agitação de extremidades e face avermelhada. Esses episódios eram seguidos de apneia por alguns segundos. Ao exame, está eupneica, com ausculta pulmonar normal, ganhou 28 g/dia nos últimos 15 dias.

A hipótese diagnóstica pertinente ao quadro é

- (A) convulsão mioclônica benigna.
- (B) obstrução nasal.
- (C) laringomalácia.
- (D) aspiração de corpo estranho.
- (E) coqueluche.

60. Menino, 6 anos de idade, apresentou febre medida de 38 a 38,5 °C por 2 dias, coriza e tosse, que se mantêm há 10 dias. Hoje voltou a ter febre de 38,3 °C, obstrução nasal, pouca secreção mucopurulenta ao assoar o nariz e dor em dentes maxilares. Ao exame, está prostrado, mucosas nasais e de orofaringe pouco edemaciadas e hiperemiadas.

A hipótese diagnóstica e a conduta indicadas são, respectivamente:

- (A) sinusite bacteriana subaguda; prescrever amoxicilina-clavulanato por 14 dias.
- (B) sinusite bacteriana; realizar Rx de seios da face e, se alterado, prescrever cefuroxima-axetil por 10 dias e prednisolona por 3 dias.
- (C) sinusite viral; prescrever prednisolona por 3 dias e corticoide nasal por 14 dias.
- (D) sinusite bacteriana aguda; prescrever amoxicilina por 10 dias.
- (E) sinusite viral aguda; prescrever gotas nasais com fenilefrina por 3 dias e corticoide nasal por 14 dias.

