

NOME:

ASSINATURA:

TEMPO

- A prova terá duração de 3h (Três horas).
- O candidato somente poderá sair da sala de realização da prova após transcorrida 01h (uma) do seu início, sem levar o caderno de prova.

INFORMAÇÕES GERAIS

- Confira seus dados pessoais, especialmente nome, e número de inscrição e leia atentamente as instruções para preencher o Cartão de respostas;
- Assine seu nome apenas no(s) espaço(s) reservados;
- O preenchimento do Cartão de respostas é de sua responsabilidade. Não será efetuada troca em caso de rasura ou erro no preenchimento;
- Serão 50 (cinquenta) questões objetivas de múltipla escolha sendo subdivididas em 04 (quatro) alternativas de resposta, de “A” a “D”, e dessas alternativas somente 1 (uma) deverá ser assinalada como correta;
- Para realização da prova o candidato deverá trazer somente caneta esferográfica, com tinta azul ou preta;
- Não serão prestados quaisquer esclarecimentos sobre as questões das provas durante sua realização. O candidato poderá, se for o caso, interpor recurso no prazo definido pelo edital;
- O candidato não poderá ausentar-se da sala de prova, a qualquer tempo, portando material de prova (caderno de questões e/ou folha de respostas);
- O candidato que necessitar ausentar-se da sala de prova durante sua realização somente poderá fazê-lo se acompanhado de um fiscal;
- Para garantir a lisura e segurança na realização da prova a Coordenação Local poderá fazer uso de detectores de metal nos banheiros, nos corredores e/ou na sala de prova;
- Ao terminar a prova, o candidato entregará ao fiscal da sala o caderno de questões e a folha de respostas devidamente preenchido e assinado, com caneta esferográfica, com tinta azul ou preta;

Criciúma – SC, 31 de julho de 2027.

QUESTÕES OBJETIVAS

QUESTÃO 1

Com relação à avaliação da reserva ovariana, assinale a alternativa que contempla os dois métodos que melhor refletem o número remanescente de folículos ovarianos e apresentam maior valor preditivo para resposta à estimulação ovariana controlada:

- A) Dosagem sérica de FSH basal associada à dosagem de estradiol no início do ciclo.
- B) Dosagem sérica de hormônio antimülleriano (AMH) associada à contagem de folículos antrais (CFA) por ultrassonografia.
- C) Dosagem de FSH basal associada à contagem de folículos antrais.
- D) Dosagem de estradiol basal associada ao volume ovariano ultrassonográfico.

QUESTÃO 2

Mulher de 26 anos, G1P0, com 11 semanas de gestação confirmadas por ultrassonografia, procura atendimento por sangramento vaginal moderado e cólicas em baixo ventre. Ao exame especular observa-se sangramento ativo e colo uterino entreaberto, sendo diagnosticado abortamento. Com relação aos métodos de esvaziamento uterino nesse contexto, assinale a alternativa correta.

- A) AMIU (aspiração manual intrauterina) é contraindicada após 8 semanas de gestação devido ao aumento do risco de perfuração uterina decorrente da ossificação fetal.
- B) Após 10 semanas de gestação, o método de escolha para esvaziamento uterino passa a ser exclusivamente a curetagem uterina instrumental.
- C) A AMIU pode ser utilizada em qualquer idade gestacional, desde que seja realizada dilatação cervical adequada antes do procedimento.
- D) A AMIU é método indicado preferencialmente para esvaziamento uterino no primeiro trimestre, podendo ser utilizada até aproximadamente 12 semanas de gestação.

QUESTÃO 3

Mulher de 23 anos, G1P0, com 7 semanas de gestação, procura atendimento relatando vômitos intensos há cerca de 10 dias, com múltiplos episódios diários e pouca resposta ao uso de antieméticos por via oral. Refere perda ponderal de aproximadamente 3 kg desde o início da gestação e apresenta sinais clínicos de desidratação leve. Considerando a principal hipótese diagnóstica do quadro clínico acima, assinale a alternativa correta em relação à fisiopatologia que pode explicar o quadro.

- A) O Quadro pode cursar com níveis elevados de progesterona, o que estimula diretamente o centro do vômito no sistema nervoso central.
- B) A produção reduzida de gonadotrofina coriônica humana (hCG) está frequentemente associada a náuseas e vômitos intensos.
- C) Níveis muito elevados de hCG, que apresentam atividade semelhante à do TSH, podem contribuir para náuseas e vômitos intensos.
- D) A elevação persistente de estrogênio materno em uma gestação normal, explica os quadros de vômitos intensos no início da gestação.

QUESTÃO 4

Faça a correlação das colunas abaixo sobre os sinais e sintomas de gestação:

A. Presunção B. Probabilidade C. Certeza	() Ausculta do BCF () Sinal de Puzos () Percepção dos movimentos fetais pela mãe. () Amenorréia () Congestão mamária e mastalgia () Consistência cervical amolecida e aumento do volume abdominal. () Polaciúria e nictúria, e mudanças do apetite.
---	---

Assinale a alternativa correta:

- A) C, C, A, A, A, B, A
- B) C, B, C, A, A, C, A
- C) B, B, A, B, A, C, B
- D) B, C, C, B, B, A, A

QUESTÃO 5

Com relação à fisiologia do ciclo menstrual ovulatório normal, assinale a alternativa incorreta:

- A) A formação do corpo lúteo ocorre após a ruptura folicular induzida pelo pico de LH, independentemente de ter ocorrido fecundação.
- B) O pico de LH promove retomada da meiose do oócito primário, culminando na formação do oócito secundário e na extrusão do primeiro corpúsculo polar.
- C) O recrutamento folicular inicial ocorre sob estímulo do FSH, porém a seleção do folículo dominante depende da maior sensibilidade local aos andrógenos tecaais.
- D) A progesterona produzida na fase lútea promove transformação secretora endometrial e modulação da contratilidade miometrial, favorecendo eventual implantação embrionária.

QUESTÃO 6

Complete a frase abaixo com os termos corretos:

Cerca de 4 dias após a fecundação, logo após a _____ ter alcançado o útero, surge em seu interior, um espaço preenchido por líquido, a _____. Conforme esse líquido aumenta, separa os blastômeros em duas partes: _____ e _____.

- A) Gástrula – cavidade amniótica – trofoblasto e embrioblasto
- B) Mórula – cavidade blastocística – trofoblasto e embrioblasto
- C) Blástula – cavidade blastocística – córion e âmnio
- D) Mórula – cavidade amniótica– ectoderma e endoderma

QUESTÃO 7

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelece critérios de elegibilidade médica e recomendações práticas para o uso de métodos contraceptivos. Com base nessas diretrizes, analise as afirmativas:

DIU = Dispositivo IntraUterino

SIU-LNG = Sistema IntraUterino de Levonogestrel

- I. Se houver segurança razoável de que a mulher não está grávida, o DIU de cobre e o SIU-LNG podem ser inseridos em qualquer momento do ciclo menstrual.

- II. O uso de DIU de cobre e SIU-LNG é elegível para adolescentes e nulíparas, não sendo exigido exame citopatológico cervical prévio como condição para inserção.
- III. A ultrassonografia pélvica periódica constitui exame obrigatório para manutenção do DIU ou SIU-LNG, independentemente da presença de sintomas.
- IV. A inserção do DIU de cobre ou SIU-LNG deve ocorrer preferencialmente durante a menstruação, pois fora desse período há contraindicação formal segundo critérios da OMS.
- V. O DIU de cobre 380A e o SIU-LNG apresentam duração de uso idêntica, devendo ser substituídos após cinco anos para manutenção da eficácia contraceptiva.

Assinale a alternativa correta:

- A) Somente I e II são verdadeiras.
- B) Somente I, II e IV são verdadeiras.
- C) Somente II e V são verdadeiras.
- D) Somente III, IV e V são verdadeiras.

QUESTÃO 8

Os critérios de elegibilidade médica da Organização Mundial da Saúde (OMS) classificam as condições clínicas em categorias de 1 a 4 para orientar o uso seguro dos métodos contraceptivos hormonais combinados. Com relação a esses critérios, analise as afirmativas:

- I. A presença de enxaqueca com aura constitui condição de categoria 4 para uso de contraceptivos hormonais combinados, em razão do aumento do risco de acidente vascular cerebral.
- II. Mulheres com hipertensão arterial controlada podem utilizar contraceptivos hormonais combinados sem restrições, pois o controle pressórico elimina o aumento do risco cardiovascular associado ao estrogênio.
- III. O tabagismo em mulheres com idade superior a 35 anos constitui fator de risco cardiovascular, porém não interfere na elegibilidade para uso de contraceptivos hormonais combinados quando a paciente apresenta menos de 15 cigarros/dia.
- IV. História prévia de tromboembolismo venoso constitui contraindicação para o uso de contraceptivos hormonais combinados, sendo preferíveis métodos contraceptivos que não contenham estrogênio.

Assinale a alternativa correta:

- A) Apenas I e II estão corretas.
- B) Apenas I e IV estão corretas.
- C) Apenas II e III estão corretas.
- D) Todas as afirmativas estão corretas.

QUESTÃO 9

Leia a descrição abaixo:

“Embrões nesta semana mostram movimentos espontâneos, tais como, contrações no tronco e nos membros em desenvolvimento. Tem sido relatado que embriões nesse estágio apresentam respostas reflexas ao toque. Os membros superiores começam a mostrar uma diferenciação regional, tais como o desenvolvimento do cotovelo e das grandes placas nas mãos. Os primórdios dos dígitos (dedos), ou raios digitais, iniciam seu desenvolvimento nas placas das mãos.”

O texto descreve que semana do desenvolvimento embrionário?

- A) Quinta semana
- B) Sexta semana
- C) Sétima semana
- D) Oitava semana

QUESTÃO 10

Mulher chega ao pronto atendimento e informa estar na sua terceira gestação, tendo tido dois filhos nascidos vivos. Exame obstétrico revela dorso fetal à direita da gestante e pólo cefálico encaixado. A nomenclatura obstétrica correta é:

- A) tercípara, tercigesta occípito a esquerda.
- B) tercigesta, secundípara, situação longitudinal e apresentação cefálica.
- C) tercípara, secundigesta, situação longitudinal, apresentação pélvica.
- D) tercigesta, tercípara, posição direita, apresentação cefálica

QUESTÃO 11

Mulher de 32 anos procura consulta por infertilidade primária há 10 meses. Refere ciclos menstruais regulares de 28 dias e ausência de comorbidades. Relata que o casal costuma programar relações sexuais no 14º dia do ciclo menstrual, acreditando ser o período mais fértil. Com base na fisiologia reprodutiva humana, qual orientação é mais adequada para aumentar a probabilidade de concepção?

- A) Orientar relações sexuais no dia estimado da ovulação, pois o oócito mantém capacidade de fecundação por até 72 horas após sua liberação.
- B) Orientar relações sexuais entre o 12º e o 16º dia do ciclo, pois a janela fértil corresponde ao período após a ovulação.
- C) Orientar relações sexuais em dias alternados entre o 11º e o 17º dia do ciclo, considerando a sobrevivência dos espermatozoides e a variabilidade do momento ovulatório.
- D) Orientar relações sexuais apenas após confirmação da ovulação por métodos indiretos, pois a fecundação ocorre preferencialmente nas horas seguintes à ruptura folicular.

QUESTÃO 12

Os distúrbios hipertensivos da gestação constituem importante causa de morbimortalidade materna e perinatal, sendo fundamentais sua correta classificação e definição. Com relação aos conceitos desses distúrbios, analise as afirmativas:

- I. A pré-eclâmpsia é definida pela presença de hipertensão após 20 semanas de gestação associada à proteinúria ou a sinais de disfunção orgânica materna, independentemente da presença de edema.
- II. A hipertensão gestacional caracteriza-se pelo surgimento de níveis pressóricos $\geq 140 \times 90$ mmHg após 20 semanas de gestação, sem proteinúria ou sinais de gravidade.
- III. O diagnóstico de doença hipertensiva específica da gestação baseia-se no aumento relativo da pressão arterial em relação aos níveis basais da paciente, mesmo que os valores absolutos permaneçam abaixo de 140×90 mmHg.
- IV. A hipertensão arterial crônica na gestação é definida quando presente antes da gestação ou diagnosticada antes de 20 semanas, podendo persistir após o puerpério.

Assinale a alternativa correta:

- A) Apenas I, II e IV estão corretas.
- B) Apenas I e III estão corretas.
- C) Apenas II, III e IV estão corretas.
- D) Todas as afirmativas estão corretas.

QUESTÃO 13

Durante o acompanhamento pré-natal, o rastreamento sorológico e metabólico deve ser estratificado para garantir a detecção precoce de agravos. Segundo as diretrizes do Ministério da Saúde do Brasil, assinale a alternativa correta:

- A) O rastreamento para Sífilis e HIV deve ser realizado na primeira consulta e repetido apenas no momento do parto ou em situações de exposição de risco evidente.
- B) A testagem para HIV e Sífilis deve ser realizada no primeiro trimestre (ou na primeira consulta) e repetida no terceiro trimestre da gestação.
- C) O rastreamento do Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) é realizado pela glicemia de jejum no primeiro e no terceiro trimestres, dispensando-se o teste de sobrecarga em pacientes sem fatores de risco.
- D) A urocultura com antibiograma deve ser realizada na primeira consulta, sendo a repetição mensal indicada apenas para gestantes com histórico de infecção do trato urinário recorrente.

QUESTÃO 14

Gestante de 32 anos, G2P1, com 24 semanas de gestação, é encaminhada ao pré-natal de alto risco por apresentar pressão arterial de 150x95 mmHg e proteinúria de 24h = 450 mg. Ultrassonografia obstétrica com Doppler de artérias uterinas evidencia aumento da resistência vascular, com incisura protodiastólica persistente bilateral. Com base na fisiopatologia da placentação, assinale a alternativa correta:

- A) A primeira onda de invasão trofoblástica ocorre no terceiro trimestre e está relacionada à transformação das artérias espiraladas em vasos de alta resistência.
- B) A segunda onda de invasão trofoblástica ocorre até 12 semanas e é responsável pela invasão apenas da decídua.
- C) A falha da segunda onda de invasão trofoblástica leva à manutenção de artérias espiraladas de alta resistência, associando-se a pré-eclâmpsia e restrição de crescimento fetal.
- D) A invasão trofoblástica completa resulta em aumento da resistência vascular uteroplacentária, protegendo o feto contra hiperperfusão.

QUESTÃO 15

Mãe traz seu primeiro filho em consulta na UBS com 7 dias de vida, em aleitamento materno exclusivo. Ela acha que a criança não está conseguindo sugar direito; toda vez que tenta, a “boca escorrega”. Há 2 dias tem notado as duas mamas inchadas e muito doloridas. Qual é a principal hipótese diagnóstica para esse caso e qual conduta?

- A) Ingurgitamento mamário. Analgésicos, mamadas frequentes e compressa de água quente.
- B) Mastite. Antibioticoterapia, mamadas de 3 em 3 horas e compressas de água morna
- C) Ingurgitamento mamário. Ordenha manual da aréola, mamadas frequentes e compressa fria.
- D) Mastite. Ultrassonografia, analgésicos, mamadas frequentes e galactagogo

QUESTÃO 16

A psicose puerperal é uma condição psiquiátrica grave do pós-parto, com início geralmente abrupto e potencial risco para a mãe e o recém-nascido. Com relação a esse quadro, analise as afirmativas:

- I. A psicose puerperal pode cursar com delírios e alucinações, frequentemente envolvendo o recém-nascido, o que aumenta o risco de autoagressão e infanticídio.
- II. História prévia de transtorno bipolar, parto do tipo cesariana e privação de sono, são fatores associados ao aumento do risco de psicose puerperal.

- III. A presença de ideação delirante envolvendo o recém-nascido constitui uma indicação de internação psiquiátrica, mesmo contra a vontade da paciente.
- IV. No ordenamento jurídico brasileiro, o infanticídio é caracterizado quando a mãe e/ou o pai, sob influência do estado puerperal, pratica o ato contra o próprio filho, podendo haver redução da pena em relação ao homicídio.

Assinale a alternativa correta:

- A) Apenas I, II e III estão corretas
- B) Apenas II e IV estão corretas
- C) Apenas I e III estão corretas
- D) Todas as afirmativas estão corretas

QUESTÃO 17

Em relação a ruptura de Vasa Prévia (VP), Assinale a INCORRETA:

- A) Nos casos de ruptura de VP a mortalidade é alta e pode ser causada apenas pela compressão da vasa prévia
- B) É possível a ruptura dos VP com membranas íntegras e este é um dos motivos que o sangramento vaginal nem sempre está presente
- C) Na imensa maioria das vezes a presença de VP coexiste com inserção velamentosa do funículo umbilical
- D) É uma causa rara de sangramento de origem materna no terceiro trimestre com alta mortalidade

QUESTÃO 18

Com relação ao puerpério, considera-se normal:

- A) Tendência a eventos tromboembólicos por aumento das plaquetas e do fibrinogênio.
- B) Redução da volemia logo nas primeiras horas do pós parto.
- C) Diminuição da temperatura axilar nas primeiras 24h
- D) Leucocitose de até 20.000leuc/mm com desvio a esquerda.

QUESTÃO 19

Em relação ao leite materno de mães de recém-nascidos prematuros comparado ao de recém-nascidos a termo, assinale a alternativa correta:

- A) Apresenta menor teor proteico devido à imaturidade mamária
- B) Possui maior concentração de lactose para favorecer ganho ponderal
- C) Contém maior concentração de fatores imunológicos, como IgA
- D) Tem menor teor de minerais, como cálcio e fósforo

QUESTÃO 20

A infecção puerperal é uma das principais causas de morbimortalidade materna no pós-parto, podendo variar desde quadros leves até formas graves com repercussão sistêmica. A respeito da infecção puerperal, assinale V (verdadeiro) ou F (falso):

() O diagnóstico de endometrite puerperal é predominantemente clínico, sendo caracterizado por febre após as primeiras 24 horas associada à dor uterina e loquiação com odor fétido, podendo o tratamento ser iniciado mesmo sem confirmação laboratorial.

() A endometrite puerperal decorre, na maioria dos casos, de infecção polimicrobiana ascendente, sendo mais frequente após parto cesáreo e associada a fatores como ruptura prolongada de membranas.

() A ausência de melhora clínica após 48–72 horas de antibioticoterapia adequada pode indicar complicações como abscesso pélvico ou tromboflebite séptica, sendo necessária investigação complementar.

() Na suspeita de restos ovulares, a abordagem cirúrgica deve ser evitada inicialmente devido ao risco de disseminação infecciosa, sendo priorizado o tratamento antibiótico exclusivo.

A) V, V, V, F

B) V, F, V, F

C) F, V, V, V

D) F, V, F, F

QUESTÃO 21

Larissa, 20 anos, primigesta, é admitida em trabalho de parto com 39 semanas de gestação. Ao exame inicial: BCF: 140 bpm, apresentação cefálica, colo uterino centralizado, apagado, com dilatação de 6 cm e contrações uterinas rítmicas. Após 3 horas de acompanhamento, mantém-se com 6 cm de dilatação. As contrações apresentam duração de 25 a 30 segundos, com baixa frequência e intensidade. BCF: 148 bpm. Com base na evolução do trabalho de parto, assinale a alternativa que melhor classifica o distúrbio apresentado:

A) Distócia de dilatação por fase latente prolongada

B) Distócia funcional por hipossístolia uterina

C) Distócia mecânica por desproporção céfalo-pélvica

D) Distócia de descida por falha de progressão da apresentação

QUESTÃO 22

Com relação à fisiopatologia e fatores de risco da Doença da Membrana Hialina, analise as afirmativas:

I. A deficiência de surfactante promove aumento da tensão superficial alveolar, favorecendo atelectasia difusa e aumento da complacência pulmonar.

II. O nascimento pré-termo representa o principal fator de risco para a doença, devido à imaturidade funcional dos pneumócitos tipo II.

III. O pulmão fetal imaturo caracteriza-se por menor área efetiva de troca gasosa e menor proximidade alvéolo-capilar quando comparado ao pulmão maduro.

IV. A avaliação pré-natal da maturidade pulmonar fetal e o uso antenatal de corticosteroides podem reduzir a incidência e a gravidade da síndrome.

Assinale a alternativa correta:

A) Apenas I, II e III estão corretas

B) Apenas I, II e IV estão corretas

C) Apenas II, III e IV estão corretas

D) Todas as afirmativas estão corretas

QUESTÃO 23

O atendimento a um recém-nascido (RN) com idade gestacional de 39 semanas e 5 dias, líquido amniótico meconial, que nasce choroso, com bom tônus em flexão, frequência cardíaca de 120 bpm e cianose de extremidades, deve seguir o protocolo das recomendações atuais para essa finalidade. Com relação às condutas iniciais nesse cenário, analise as afirmativas:

I. A secagem do RN com compressas aquecidas e a manutenção da temperatura corporal são medidas iniciais fundamentais.

II. O contato pele a pele com a mãe deve ser estimulado, desde que o RN se mantenha estável.

III. O clampeamento do cordão umbilical deve ser realizado de forma oportuna, entre 1 e 3 minutos após o nascimento, na ausência de contraindicações.

IV. A presença de líquido amniótico meconial indica aspiração orotraqueal imediata, independentemente das condições clínicas do RN.

Assinale a alternativa correta:

- A) Apenas I e II estão corretas
- B) Apenas I, II e III estão corretas
- C) Apenas II, III e IV estão corretas
- D) Todas as afirmativas estão corretas

QUESTÃO 24

Recém-nascido de 36 semanas de idade gestacional, encontra-se em alojamento conjunto em companhia da mãe. O médico assistente verificou que o bebê é filho de mãe diabética, possui dois irmãos saudáveis e o parto foi cesariano. O peso ao nascimento foi de 2400g. O tipo sanguíneo da mãe é A negativo, e do RN A positivo. Ao exame, o RN mostrou-se ativo, mamando e corado, icterícia presente até zona II. O médico solicitou dosagem de bilirrubinas e o valor encontrado, com 18h de vida, foi de 12mg/dL. Nesse caso, a conduta recomendada pela Sociedade Brasileira de Pediatria é:

- A) Fototerapia
- B) Observação clínica
- C) Hidratação venosa
- D) Exangüíneotransfusão

QUESTÃO 25

Com relação ao diagnóstico diferencial da icterícia neonatal colestática por causas extra-hepáticas, assinale a alternativa correta:

- A) A presença de fezes hipocólicas ou acólicas e colúria em lactente icterico sugere hiperbilirrubinemia indireta fisiológica, geralmente relacionada ao aleitamento materno exclusivo.
- B) Lactentes com atresia de vias biliares frequentemente apresentam bom estado geral e ganho ponderal preservado nas primeiras semanas de vida, apesar da colestase progressiva.
- C) A presença de bilirrubina direta aumentada associada à icterícia neonatal exclui causas obstrutivas extra-hepáticas, sugerindo predominantemente hepatopatias metabólicas.
- D) Na investigação ultrassonográfica da colestase neonatal, a visualização de vesícula biliar de aspecto normal praticamente afasta atresia de vias biliares.

QUESTÃO 26

A doença hemolítica perinatal pode ocorrer por incompatibilidade materno-fetal de antígenos eritrocitários, especialmente nos sistemas Rh e ABO, podendo levar à anemia fetal e icterícia neonatal. Com relação à fisiopatologia, fatores de risco e manifestações clínicas, assinale V (verdadeiro) ou F (falso):

- () A incompatibilidade Rh ocorre principalmente quando mãe Rh negativa previamente sensibilizada gera conceito Rh positivo, podendo levar à hemólise fetal mediada por anticorpos maternos IgG.
- () A incompatibilidade ABO costuma apresentar quadro mais grave que a incompatibilidade Rh, com maior frequência de hidropisia fetal e anemia intrauterina grave.
- () A icterícia neonatal relacionada à doença hemolítica decorre do aumento da destruição eritrocitária e consequente produção excessiva de bilirrubina indireta.
- () A profilaxia com imunoglobulina anti-D reduz o risco de sensibilização materna ao antígeno Rh e diminui a ocorrência de doença hemolítica perinatal em gestações futuras.
- () A incompatibilidade ABO pode ocorrer já na primeira gestação, uma vez que anticorpos maternos naturais podem estar presentes previamente à exposição gestacional.

A ordem correta, de cima para baixo, é:

- A) V, F, V, V, V
- B) V, V, F, V, F
- C) F, F, V, V, V
- D) V, F, V, F, V

QUESTÃO 27

Com relação a vacina BCG, assinale a alternativa correta:

- A) As complicações locais mais frequentes incluem abscesso, ulceração e linfonodomegalia regional fistulizada.
- B) A vacina BCG exerce proteção principalmente contra as formas mais comuns da tuberculose
- C) A ausência de cicatriz vacinal após a primeira dose constitui indicação rotineira de revacinação.
- D) A aplicação de pomadas antibióticas ou cicatrizantes sobre a lesão vacinal é recomendada para reduzir o risco de ulceração e melhorar a resposta imunológica local.

QUESTÃO 28

Sobre distúrbios nutricionais relacionados ao consumo de leite na infância, analise as afirmativas abaixo:

- I. O consumo excessivo de leite de vaca na infância pode associar-se à anemia ferropriva devido à baixa absorção de ferro e possível microperda intestinal.
- II. Crianças com alergia à proteína do leite de vaca podem apresentar déficit de crescimento secundário à ingestão inadequada e inflamação intestinal crônica.
- III. A intolerância à lactose decorre de mecanismo inflamatório imunomediado intestinal, frequentemente associado à eosinofilia periférica.
- IV. A desnutrição infantil pode manifestar-se inicialmente por desaceleração da velocidade de crescimento antes de perda ponderal importante.

Assinale a alternativa correta:

- A) Apenas I, II e IV estão corretas
- B) Apenas I e III estão corretas
- C) Apenas II, III e IV estão corretas
- D) Todas estão corretas

QUESTÃO 29

Uma criança de 3 anos apresenta baixa estatura para a idade, porém peso adequado para a altura. Ao avaliar os índices antropométricos, o pediatra conclui que há comprometimento nutricional de longa duração, sem evidência de desnutrição aguda atual. De acordo com a classificação de Gomez e Waterlow, assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) Redução do peso para altura indica desnutrição crônica.
- B) Redução da altura para idade sugere desnutrição pregressa.
- C) A classificação de Gomez diferencia adequadamente desnutrição aguda e crônica.
- D) Peso adequado para idade exclui qualquer forma de desnutrição.

QUESTÃO 30

Escolar, 9 anos, sexo feminino, consulta na UBS, com queixa de dolorimento em região mamária à direita com um mês de evolução. Ao exame físico, apresenta broto mamário unilateral à direita, dolorido à palpação. Ausência de pelos pubianos. Peso e estatura na média para a idade. Sem outras alterações. A classificação do estágio puberal, segundo os critérios de Tanner, e a conduta mais adequada nesta situação são, respectivamente:

- A) M0P0, solicitação de USG para esclarecer a assimetria mamária
- B) M1P1, encaminhamento para endocrinologista pelo risco de puberdade precoce
- C) M1P0, realização de massagem e compressa de calor para alívio da dor
- D) M2P1, aconselhamento sobre a normalidade do quadro e acompanhamento ambulatorial

QUESTÃO 31

Com relação aos mecanismos fisiopatológicos envolvidos no refluxo e nos episódios de regurgitação, analise as afirmativas:

- I. O principal mecanismo envolvido no RGE do lactente é o relaxamento transitório do esfíncter esofágico inferior, independentemente do ato de deglutir.
- II. O vômito caracteriza-se por um reflexo coordenado envolvendo contração da musculatura abdominal e diafragmática associada à abertura da cárdia.
- III. O refluxo fisiológico do lactente é favorecido por fatores anatômicos e funcionais, como esôfago mais curto, alimentação predominantemente líquida e maior tempo em posição supina.
- IV. A intensidade dos episódios de regurgitação apresenta forte correlação com a gravidade da lesão esofágica, sendo um marcador confiável para diferenciar RGE de DRGE.

Assinale a alternativa correta:

- A) Apenas I, II e III estão corretas.
- B) Apenas I e IV estão corretas.
- C) Apenas II, III e IV estão corretas.
- D) Todas estão corretas.

QUESTÃO 32

Lactente de 6 semanas é levado ao pronto atendimento por episódios de vômitos progressivamente mais intensos há 10 dias. A mãe relata que os vômitos ocorrem logo após as mamadas, sem conteúdo biliar, e frequentemente atingem grande distância. Apesar disso, a criança demonstra fome logo após vomitar e solicita nova alimentação. Nas últimas semanas, observou redução do ganho ponderal. Ao exame físico, encontra-se afebril, com abdome flácido e sem distensão. Durante a observação, nota-se onda peristáltica visível deslocando-se do quadrante superior esquerdo para o direito. Com base na principal hipótese diagnóstica, analise as afirmativas abaixo:

- I. Trata-se de uma condição mais frequente em lactentes do sexo masculino e que habitualmente se manifesta entre a terceira e a oitava semana de vida.
- II. A obstrução ao esvaziamento gástrico pode levar ao desenvolvimento de alcalose metabólica hipoclorêmica e hipocalêmica.
- III. A ultrassonografia abdominal é um dos principais exames utilizados para confirmação diagnóstica, evidenciando espessamento e alongamento do piloro.
- IV. A presença de vômitos biliosos constitui uma manifestação característica da doença, uma vez que a obstrução localiza-se distalmente à ampola de Vater.

Assinale a alternativa correta:

- A) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- B) Apenas as afirmativas I, II e III estão corretas.
- C) Apenas as afirmativas II, III e IV estão corretas.
- D) Todas as afirmativas estão corretas.

QUESTÃO 33

Menina de 11 anos, com diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1 há 6 meses, retorna para consulta de acompanhamento com a equipe multiprofissional. Faz uso de insulinoterapia em esquema basal-bolus, com múltiplas doses diárias. Os pais relatam boa adesão ao tratamento, porém referem dificuldade para ajustar adequadamente a dose de insulina antes das refeições. A paciente frequenta a escola em período integral e realiza atividade física leve três vezes por semana. A hemoglobina glicada atual é de 8,5%. A família deseja melhorar o controle glicêmico sem comprometer a rotina escolar e as atividades habituais da criança. Considerando as recomendações atuais para o manejo crônico do diabetes mellitus tipo 1 na infância, qual é a conduta mais apropriada?

- A) Orientar a contagem de carboidratos para ajuste das doses de insulina prandial conforme a quantidade de carboidratos ingerida em cada refeição.
- B) Manter esquema fixo de insulina e horários rígidos de alimentação para facilitar a adesão ao tratamento durante o período escolar.
- C) Introduzir uma sulfonilureia como terapia adjuvante, visando reduzir a necessidade de insulina de ação rápida.
- D) Substituir o esquema basal-bolus por insulina NPH e insulina regular administradas duas vezes ao dia.

QUESTÃO 34

Sobre o exame parasitológico de fezes (EPF), assinale a alternativa correta:

- A) A coleta de uma única amostra fecal possui sensibilidade suficiente para excluir a maioria das parasitoses intestinais, não havendo benefício na coleta seriada.
- B) O exame parasitológico de fezes apresenta elevada sensibilidade para o diagnóstico de enterobíase (*Enterobius vermicularis*), especialmente quando realizado em três amostras consecutivas.
- C) A coleta de múltiplas amostras em dias diferentes aumenta a sensibilidade diagnóstica do exame, pois a eliminação de ovos, cistos e larvas pode ocorrer de forma intermitente.
- D) Na suspeita de enterobíase, a coleta de fezes deve ser repetida em intervalos semanais, pois os ovos do parasito são eliminados predominantemente nas fezes.

QUESTÃO 35

Escolar, oito anos, é levado apresentando há uma semana prurido anal diário, na madrugada, que o faz perder o sono. Seu irmão mais novo teve o mesmo sintoma, melhorando após uso de medicação. Exame físico: sem alterações. Os medicamentos que podem ser utilizados no tratamento desta patologia são:

- A) albendazol e pamoato de pirvínio
- B) tiabendazol e mebendazol.
- C) pamoato de pirantel e secnidazol.
- D) ivermectina e albendazol

QUESTÃO 36

Com relação ao diagnóstico diferencial entre diabetes mellitus tipo 1 (DM1) e diabetes mellitus tipo 2 (DM2) na adolescência, analise as afirmativas abaixo:

- I. A presença de autoanticorpos contra antígenos das células beta pancreáticas favorece o diagnóstico de DM1, enquanto sua ausência não exclui completamente essa doença.
- II. Acantose nigricans e níveis séricos de insulina preservados são achados que favorecem o diagnóstico de DM2 em adolescentes.
- III. A ocorrência de cetoacidose diabética permite estabelecer com segurança o diagnóstico de DM1, uma vez que essa complicação não ocorre em pacientes com DM2.
- IV. Valores reduzidos de peptídeo C sugerem diminuição da produção endógena de insulina, sendo mais frequentemente observados no DM1.

Assinale a alternativa correta:

- A) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- B) Apenas as afirmativas I, II e IV estão corretas.
- C) Apenas as afirmativas II, III e IV estão corretas.
- D) Todas as afirmativas estão corretas.

QUESTÃO 37

Uma adolescente de 13 anos chega ao pronto atendimento com 3 dias de poliúria, vômitos, dor abdominal e rebaixamento do estado geral. Exame físico: desidratada, taquipneica com respiração profunda. Exames: glicemia 520 mg/dL; pH 7,08; HCO_3^- 8 mEq/L; Na^+ corrigido 136 mEq/L; K^+ sérico 5,5 mEq/L; cetonemia positiva. Relacione os eventos da Coluna A com a melhor interpretação fisiopatológica ou conduta da Coluna B.

Coluna A – Evento fisiopatológico	Coluna B – Interpretação / conduta
1. Deficiência de insulina associada ao excesso de glucagon	() Potássio tende a migrar para o meio intracelular, podendo ocorrer queda abrupta dos níveis séricos
2. Acidose metabólica por corpos cetônicos	() Estímulo à gliconeogênese, glicogenólise e cetogênese hepática
3. Hipercalemia sérica inicial apesar do déficit corporal do íon	() Explica taquipneia compensatória do tipo Kussmaul
4. Diurese osmótica por hiperglicemia	() Reposição volêmica inicial com cristalóide isotônico é prioridade terapêutica
5. Início da insulino terapia intravenosa	() O valor sérico do potássio não reflete necessariamente as reservas corporais totais

Assinale a sequência correta:

- A) 5 – 1 – 2 – 4 – 3
- B) 3 – 1 – 2 – 4 – 5
- C) 5 – 2 – 3 – 1 – 4
- D) 3 – 4 – 1 – 2 – 5

QUESTÃO 38

Recém-nascido apresenta distensão abdominal progressiva, vômitos biliosos e ausência de eliminação de mecônio nas primeiras 48 horas de vida. Após investigação, identifica-se segmento agangliônico do reto e sigmoide. Assinale a alternativa correta:

- A) O quadro sugere doença de Hirschsprung, na qual a ausência de células ganglionares impede o relaxamento adequado do segmento acometido, produzindo obstrução funcional.
- B) O quadro sugere intussuscepção intestinal, caracterizada pela invaginação de uma alça intestinal dentro de outra.
- C) O quadro sugere alergia à proteína do leite de vaca, frequentemente associada à ausência de eliminação de mecônio ao nascimento.
- D) O quadro sugere estenose hipertrófica do piloro, cuja principal manifestação é a retenção fecal neonatal.

QUESTÃO 39

Um lactente de 6 meses apresenta diarreia há 4 dias. Inicialmente as fezes eram aquosas, mas passaram a conter pequenas quantidades de sangue e muco. Apresenta febre de 39°C, irritabilidade importante e tenesmo. A pesquisa de leucócitos fecais é positiva. Qual o mecanismo fisiopatológico predominante?

- A) Diarreia osmótica por deficiência transitória de dissacaridases
- B) Diarreia secretora mediada por enterotoxina
- C) Diarreia inflamatória por invasão da mucosa intestinal
- D) Diarreia motora por aumento do trânsito intestinal

QUESTÃO 40

Com relação métodos diagnósticos de ITU (Infecção do Trato Urinário), assinale a afirmativa CORRETA:

- A) O Exame Parcial de Urina tem restrição de utilidade, já que apresenta uma alta frequência de resultado falso negativo
- B) Em caso de coleta por Punção Supra púbica é considerada cultura negativa para contagens de até 1.000 colônias/ml;
- C) O resultado através da coleta pelo saco coletor é pouco confiável (alta taxa de falso positivo), mas o resultado negativo torna ITU um diagnóstico pouco provável
- D) E crianças com controle esfinteriano que coletam pelo jato médio, é considerada positiva uma cultura com contagem acima de 10.000 colônias/ml

QUESTÃO 41

A fístula traqueoesofágica isolada (tipo H) representa uma forma menos frequente das malformações congênitas traqueoesofágicas e frequentemente tem diagnóstico tardio quando comparada às formas associadas à atresia esofágica. Com relação a essa anomalia, assinale a alternativa correta:

- A) O diagnóstico geralmente é realizado ainda na sala de parto devido à impossibilidade de progressão da sonda orogástrica até o estômago.
- B) A presença de polidrâmnio durante a gestação é praticamente constante, decorrente da incapacidade fetal de deglutir o líquido amniótico.
- C) Episódios recorrentes de tosse, cianose ou engasgos durante as mamadas associados a infecções respiratórias de repetição devem levantar suspeita diagnóstica.
- D) A fístula em H impede a passagem de alimentos para o estômago, produzindo quadro clínico semelhante ao da atresia esofágica clássica.

QUESTÃO 42

Uma criança de 12 meses é levada ao pronto-socorro com história de 4 dias de diarreia aquosa, vômitos e irritabilidade. A mãe relata que a criança está com redução da diurese, recusa alimentar e apresenta fezes explosivas com muco. Também menciona que a criança iniciou o uso de fórmula à base de leite de vaca há duas semanas. Ao exame físico, observam-se mucosas secas, enchimento capilar lento (3 segundos), turgor cutâneo diminuído e abdome distendido. A criança encontra-se sonolenta, porém responsiva. A frequência cardíaca é de 150 bpm e a frequência respiratória é de 35 rpm. Qual é a hipótese diagnóstica mais provável e a conduta imediata?

- A) Diarreia por Escherichia coli enteropatogênica; iniciar antibioticoterapia oral e hidratação venosa para correção da desidratação.
- B) Diarreia viral; realizar hidratação venosa imediata e internação para monitorização da desidratação grave.
- C) Alergia à proteína do leite de vaca; suspender a fórmula láctea, iniciar hidratação venosa e introduzir fórmula extensamente hidrolisada.
- D) Giardíase; iniciar antiparasitário oral, hidratação oral e orientar medidas de higiene para evitar transmissão familiar.

QUESTÃO 43

Uma criança de 7 anos procura atendimento por dor torácica há 3 dias, associada a tosse e febre. Refere piora da dor durante a inspiração profunda e ao tossir. Ao exame: taquipneia, redução do murmúrio vesicular em base pulmonar direita e estertores crepitantes. A radiografia de tórax evidencia consolidação pulmonar. Analise as afirmativas:

- I. A dor torácica associada à pneumonia pode ocorrer por acometimento pleural (pleurite), sendo geralmente pior à inspiração profunda ou à tosse.
- II. Dor torácica em crianças com infecção respiratória pode estar relacionada a causas musculoesqueléticas, como dor por esforço da musculatura respiratória durante episódios intensos de tosse.
- III. A presença de dor torácica, febre persistente e redução do murmúrio vesicular deve levantar suspeita de complicações da pneumonia, como derrame pleural ou empiema.
- IV. Em crianças, a dor torácica associada a sintomas respiratórios geralmente indica doença cardíaca, sendo a pneumonia uma causa incomum.

Assinale a alternativa correta:

- A) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- B) Apenas as afirmativas I, II e III estão corretas.
- C) Apenas as afirmativas II e IV estão corretas.
- D) Todas as afirmativas estão corretas.

QUESTÃO 44

Com relação à ausculta cardíaca na infância, assinale a alternativa que apresenta uma associação correta entre o sopro identificado e sua característica fisiológica ou de benignidade:

- A) Sopro sistólico em foco pulmonar, de baixa intensidade, sem outros achados clínicos, que pode estar relacionado ao aumento da velocidade do fluxo sanguíneo em crianças saudáveis.
- B) Sopro diastólico em foco aórtico, com irradiação para carótidas, associado a pulsos periféricos amplos, característico de sopro inocente.
- C) Sopro holossistólico em borda esternal inferior, com frêmito associado, relacionado a variações fisiológicas do fluxo cardíaco na infância.
- D) Sopro sistólico em maquinaria contínuo, localizado em região infraclavicular esquerda, sem repercussão clínica.

QUESTÃO 45

Com relação à laringite viral aguda (crupe) e à epiglotite aguda na infância, analise as afirmativas abaixo:

- I. A laringite viral aguda é mais frequentemente causada por vírus parainfluenza e caracteriza-se por tosse metálica, rouquidão e estridor inspiratório.
- II. A epiglotite aguda costuma apresentar início abrupto, febre elevada, disfagia, sialorreia e sinais de obstrução de vias aéreas superiores.
- III. O estridor inspiratório é um achado que pode estar presente tanto na laringite viral aguda quanto na epiglotite, sendo difícil diferenciá-las isoladamente com esse sinal.
- IV. A vacinação contra Haemophilus influenzae tipo b contribuiu significativamente para a redução da incidência dessas condições.

Assinale a alternativa correta:

- A) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- B) Apenas as afirmativas I, II e III estão corretas.

C) Apenas as afirmativas II, III e IV estão corretas.

D) Todas as afirmativas estão corretas.

QUESTÃO 46

Na cetoacidose diabética ocorre aumento da resistência à insulina decorrente da maior ação dos hormônios contrarreguladores e dos níveis plasmáticos elevados de ácidos graxos livres e dos corpos cetônicos. Qual dos hormônios abaixo NÃO é considerado contrarregulador da insulina?

A) Glucagon

B) Cortisol

C) Hormônio tireoidiano

D) Hormônio do crescimento

QUESTÃO 47

Lactente de 18 meses, previamente hígido, apresenta crise convulsiva generalizada associada a febre de 39 °C durante quadro viral de vias aéreas superiores. O episódio dura cerca de 3 minutos, com recuperação espontânea do nível de consciência após o evento. Ao exame, encontra-se em bom estado geral, sem sinais de infecção do sistema nervoso central. A família pergunta sobre a conduta diante de uma nova crise. Sobre o tratamento da crise febril, assinale a alternativa correta:

A) O uso contínuo de anticonvulsivantes está indicado após uma primeira crise febril simples para reduzir o risco de recorrência.

B) O tratamento antitérmico durante o episódio convulsivo interrompe a crise e previne novas convulsões febris.

C) Durante uma crise com duração prolongada, pode ser utilizado benzodiazepínico como medicação de resgate para controle do evento.

D) A introdução de anticonvulsivante de manutenção é indicada para todas as crianças que apresentam crise febril complexa.

QUESTÃO 48

Uma criança de 3 anos é internada com diagnóstico de pneumonia bacteriana à direita. Após 72 horas de antibioticoterapia intravenosa adequada, mantém febre alta, taquipneia e piora do desconforto respiratório. A ecografia evidencia derrame pleural de 14mm. Foi realizada toracocentese diagnóstica, com os seguintes resultados do líquido pleural: pH: 7,0//Glicose: 30 mg/dL// DHL: 1.200 U/L// Proteínas elevadas//Predomínio de neutrófilos. Diante desse quadro, qual é a conduta inicial mais adequada?

A) Considerar a troca da antibioticoterapia pois trata-se de um quadro de possível resistência ao antibiótico.

B) Realizar drenagem pleural em selo d'água, mantendo a antibioticoterapia intravenosa.

C) Realizar punções evacuadoras seriadas, sem necessidade de drenagem contínua.

D) Manter observação clínica, pois os achados são compatíveis com derrame parapneumônico simples.

QUESTÃO 49

Pacientes com rinossinusite bacteriana, embora não frequentes, podem eventualmente evoluir com complicações. Relacione cada complicação abaixo ao seio paranasal mais provavelmente envolvido:

Coluna I – Complicações	Coluna II – Seio paranasal melhor relacionado
1. Celulite/abscesso orbitário com edema palpebral e alteração da motilidade ocular 2. Meningite ou abscesso cerebral por disseminação intracraniana 3. Dor intensa em região frontal, edema da testa e risco de osteomielite do osso frontal 4. Dor dentária, halitose e secreção nasal purulenta unilateral	A. Seio maxilar B. Seio frontal C. Seio etmoidal D. Seio esfenoidal

Assinale a alternativa que apresenta a associação correta:

A) 1-C, 2-D, 3-B, 4-A

B) 1-A, 2-C, 3-D, 4-B

C) 1-D, 2-B, 3-A, 4-C

D) 1-C, 2-A, 3-B, 4-D

QUESTÃO 50

Um lactente de 6 meses é levado ao pronto-socorro com história de coriza, tosse e febre baixa (37,8°C) há três dias. Nas últimas horas, os pais perceberam aumento do esforço respiratório, acompanhado de chiado no peito e dificuldade para se alimentar. Ao exame físico, apresenta frequência respiratória de 60 incursões por minuto, tiragem subcostal, batimento de asas nasais e sibilos bilaterais difusos à ausculta pulmonar, além de roncos esparsos. A saturação periférica de oxigênio é de 92% em ar ambiente. Com base no quadro clínico apresentado, qual é a hipótese diagnóstica mais provável e a conduta inicial mais adequada?

A) Infecção de vias aéreas superiores; realizar medidas de suporte, incluindo hidratação, lavagem nasal e orientação quanto aos sinais de gravidade.

B) Bronquiolite viral aguda; instituir medidas de suporte, com monitorização clínica, hidratação e suplementação de oxigênio quando indicada.

C) Pneumonia bacteriana; iniciar antibioticoterapia parenteral e suplementação de oxigênio para manter saturação superior a 95%.

D) Bronquiolite viral aguda; iniciar broncodilatadores inalatórios, corticoterapia sistêmica e instituir medidas de suporte.