

## GRUPO PEDIATRIA

(Médico - Nefrologia Pediátrica; Médico - Pediatria; Médico - Cardiologia Pediátrica; Médico - Medicina Intensiva Pediátrica; Médico - Neonatologia; Médico - Neurologia Pediátrica; Médico - Reumatologia Pediátrica; Médico - Endocrinologia Pediátrica; Médico - Gastroenterologia Pediátrica; Médico - Hematologia e Hemoterapia Pediátrica; Médico - Alergia e Imunologia Pediátrica; Médico - Infectologia Pediátrica; Médico - Medicina do Adolescente; Médico - Nutrologia Pediátrica; Médico - Oncologia Pediátrica; Médico - Pneumologia Pediátrica)

### NÍVEL SUPERIOR TIPO 2 – VERDE

CÓDIGO CONTROLE - 24



#### SUA PROVA

- Além deste caderno contendo **60 (sessenta)** questões objetivas, você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- As questões objetivas têm **5 (cinco)** opções de resposta (A, B, C, D e E) e somente uma delas está correta.



#### TEMPO

- Você dispõe de **4 (quatro) horas** para a realização da prova, já incluído a leitura das instruções, a coleta de digital e o tempo para o preenchimento da Folha de Respostas.
- **2 (duas) horas** após o início da prova, é possível retirar-se da sala, **levando o caderno de questões**.



#### NÃO SERÁ PERMITIDO

- Qualquer tipo de comunicação entre os candidatos durante a aplicação da prova; anotar informações/respostas em qualquer outro meio que não seja o caderno de questões; levantar da cadeira sem autorização; usar o sanitário ao término da prova.



#### INFORMAÇÕES GERAIS

- Verifique se seu caderno de questões está completo, sem repetição de questões ou falhas; confira o grupo e nome do seu cargo, cor e tipo do caderno de questões constantes nesta capa e na sua Folha de Respostas; confira também seus dados pessoais, especialmente nome, número de inscrição e documento de identidade e leia atentamente as instruções para preencher a Folha de Respostas; em caso de inconsistência(s), **notifique imediatamente o fiscal da sala**, para que sejam tomadas as devidas providências, bem como o devido registro na ata de sala.
- Para o preenchimento da Folha de Respostas, use somente caneta esferográfica, fabricada em material transparente, com tinta preta ou azul.
- Assine seu nome apenas nos espaços reservados na Folha de Respostas.
- O preenchimento da Folha de Respostas é de sua responsabilidade e, por isso, reserve tempo suficiente para fazê-lo. **Não será permitida a troca de Folha de Respostas em caso de erro cometido por você.**
- Para fins de avaliação, serão levadas em consideração apenas as marcações realizadas na Folha de Respostas.
- A FGV coletará suas impressões digitais na lista de presença.
- Durante a realização da prova, você será submetido ao sistema de detecção de metais quando do ingresso e da saída da sala.
- **Boa prova!**



## CONHECIMENTOS BÁSICOS

### Língua Portuguesa

Atenção! O Texto 1 refere-se às três próximas questões.

Texto 1

#### **Problemas da Medicina**

*Um dos principais desafios da Medicina é a digitalização da saúde. Com o avanço da tecnologia, os prontuários eletrônicos se tornaram comuns, permitindo uma gestão mais eficiente das informações dos pacientes.*

*No entanto, a implementação e a integração de sistemas digitais em larga escala podem ser complexas e demandam recursos significativos. Sem contar a necessidade de especialização e qualificação por parte de profissionais que, outrora, não lidavam com questões tecnológicas.*

*Além disso, a segurança dos dados de saúde é uma preocupação constante, pois é necessário garantir a proteção das informações sensíveis dos pacientes contra violações e ataques variados, além de possíveis perdas de materiais essenciais para a vida dessas pessoas.*

1

O problema da digitalização na área da saúde traz consigo uma série de dificuldades, entre as quais podem ser citadas as seguintes, à exceção de uma. Assinale-a.

- (A) O alto volume de recursos a serem empregados.
- (B) A falta de especialização tecnológica dos profissionais da saúde.
- (C) A carência de profissionais em questões tecnológicas.
- (D) O risco de vazamento das informações sobre os pacientes.
- (E) A perda de materiais essenciais, o que geraria duplicidade de gastos.

2

Assinale a frase na qual o termo sublinhado desempenha o papel de agente e não de paciente.

- (A) Um dos principais desafios da Medicina é a digitalização da saúde.
- (B) Com o avanço da tecnologia, os prontuários eletrônicos se tornaram comuns, permitindo uma gestão mais eficiente das informações dos pacientes.
- (C) No entanto, a implementação e a integração de sistemas digitais em larga escala podem ser complexas e demandam recursos significativos.
- (D) Sem contar a necessidade de especialização e qualificação por parte de profissionais que, outrora, não lidavam com questões tecnológicas.
- (E) Além disso, a segurança dos dados de saúde é uma preocupação constante, pois é necessário garantir a proteção das informações sensíveis dos pacientes.

3

Sobre a estruturação do Texto 1, assinale a afirmação correta.

- (A) Os três parágrafos do texto não mostram relações lógicas entre eles, materializadas em conectores.
- (B) O primeiro parágrafo apresenta o tema, enquanto o segundo indica dificuldades do processo, ao passo que o terceiro mostra preocupações com os profissionais da área.
- (C) Sendo um texto de caráter descritivo, cada um dos parágrafos explora características distintas do tema.
- (D) Alguns adjetivos do texto, como “complexas” e “variados” carecem de explicitação, o que torna o texto pouco objetivo.
- (E) Sendo um texto de caráter argumentativo, a tese do texto é a necessidade urgente de digitalização da saúde.

Atenção. O Texto 2 refere-se às duas próximas questões.

Texto 2

#### **A distribuição de médicos**

*O Brasil enfrenta desafios na distribuição de médicos, especialmente em áreas rurais e remotas. A falta de profissionais de saúde nessas regiões resulta em dificuldades de acesso aos cuidados médicos básicos.*

*Medidas estão sendo adotadas para incentivar a ida de médicos para áreas carentes, como o Programa Mais Médicos. No entanto, o desafio persiste em garantir uma distribuição equitativa e justa dos serviços de saúde em todo o país.*

*Em grandes centros, como é o caso da cidade de São Paulo, há uma grande oferta de profissionais nas mais diversas especialidades. Em cidades menores, como as regiões ribeirinhas, é difícil encontrar até mesmo médicos generalistas, ou especializados em áreas como Clínica Geral e Pediatria. Assim, estabelecer um equilíbrio nesse assunto é uma demanda urgente para os órgãos governamentais.*

4

Sobre a distribuição de profissionais médicos pelo território nacional, é correto afirmar, segundo as informações presentes no texto, que

- (A) a falta de médicos em áreas rurais e remotas é devida ao difícil acesso, além de outras causas.
- (B) o Programa Mais Médicos leva profissionais de área urbana para as regiões mais afastadas.
- (C) um dos problemas da distribuição de médicos é a falta de especialização em doenças específicas das regiões.
- (D) a distribuição de médicos pelas regiões brasileiras ainda é um desafio para o governo.
- (E) os programas até agora adotados pelas autoridades da área médica são ineficientes.

5

A seguir, aparecem segmentos dos Textos 1 e 2, compostos por elementos ligados pela conjunção aditiva “e”.

O exemplo em que os termos ligados podem ser considerados sinônimos, é:

- (A) a implementação e a integração de sistemas digitais em larga escala... (Texto 1).
- (B) Sem contar a necessidade de especialização e qualificação por parte de profissionais... (Texto 1).
- (C) a proteção das informações sensíveis dos pacientes contra violações e ataques variados... (Texto 1).
- (D) O Brasil enfrenta desafios na distribuição de médicos, especialmente em áreas rurais e remotas. (Texto 2).
- (E) especializados em áreas como Clínica Geral e Pediatria. (Texto 2).

**Atenção. O Texto 3 a seguir refere-se às duas próximas questões.**

Texto 3

*A personalização dos cuidados médicos é um desafio, mas também uma perspectiva promissora. Cada indivíduo é único, com características genéticas, histórico médico e estilo de vida distintos, e a Medicina está se movendo em direção a uma abordagem mais personalizada.*

*Isso caminha lado a lado com a Medicina humanizada e a compreensão de que os pacientes não são doenças a serem tratadas, mas sim indivíduos com particularidades e estilos de vida que os levam a ter necessidades também variadas.*

*No entanto, a implementação prática dessa abordagem requer o acesso a tecnologias avançadas de diagnóstico, uma melhor compreensão dos fatores genéticos e ambientais e a capacidade de adaptar os tratamentos de acordo com as necessidades individuais.*

6

Sobre a estruturação do Texto 3, assinale a afirmativa correta.

- (A) O tema discutido no texto é a personalização dos cuidados médicos, explicada no texto.
- (B) O segundo parágrafo não mostra uma ligação de sentido com o anterior, pois o pronome “isso” não tem antecedente.
- (C) O terceiro parágrafo tem a finalidade de explicar as dificuldades do processo de personalização dos cuidados médicos.
- (D) Apesar de a primeira frase do texto falar de “desafios” e de “uma perspectiva promissora”, o restante do texto não aborda esses temas.
- (E) A personalização dos cuidados médicos se concentra na maior dedicação dos médicos ao seu trabalho e na sua maior eficiência.

7

As frases a seguir mostram um termo sublinhado que se refere a um termo anterior (coesão).

Assinale a frase em que esse termo sublinhado se refere a um termo posterior.

- (A) Grande parte da saúde consiste em desejá-la em todos os momentos.
- (B) Dar nome a uma doença é apressar-lhe os avanços.
- (C) A verdade é esta: todos mentem para todos.
- (D) A maioria dos homens morre de seus remédios.
- (E) Você deve preparar a sua mente para o melhor da vida.

8

Assinale a frase que se mostra inteiramente coerente.

- (A) Peguei um resfriado no parque; o portão estava aberto.
- (B) Leve seu cachorro para passear todos os dias, independente de ter ou não um.
- (C) Comida saudável é tudo o que se come antes do término da validade.
- (D) O jogo foi interrompido porque o chapéu de um dos telespectadores voou para a quadra.
- (E) Se eu morresse num hospital, eu o processaria.

9

As frases a seguir se iniciam por uma metáfora, ou seja, uma comparação figurada entre dois termos.

Assinale a frase em que essa comparação **não** aparece explicada.

- (A) As palavras são os médicos de uma mente doente.
- (B) Chega de jogador mandioca, que fica plantado no meio de campo.
- (C) Futebol é como viaduto. Num dia estamos por cima. No outro, por baixo.
- (D) O cérebro é como um paraquedas: só funciona quando está aberto.
- (E) Uma cama de hospital, pelo preço, é como um táxi parado com o taxímetro acionado.

10

Observe a seguinte frase: “Um corpo débil debilita o espírito”.

A mesma correspondência entre débil / debilita aparece, respectivamente, em

- (A) livro / livreria.
- (B) doença / adoecer.
- (C) fraco / fraqueja.
- (D) bandido / bandidagem.
- (E) saúde / saudável.

## Legislação EBSE RH

11

A Comissão de Ética da Ebserh (CEE) está encarregada de orientar e aconselhar sobre as questões éticas dos colaboradores da instituição no tratamento com as pessoas e com o patrimônio público.

A CEE é um órgão autônomo, de caráter

- (A) deliberativo, cabendo-lhe deliberar sobre condutas antiéticas e sobre as transgressões das normas da Ebserh levadas ao seu conhecimento.
- (B) consultivo, sendo de sua alçada o controle social e o apoio à Diretoria Executiva e ao Conselho de Administração na aplicação de eventuais medidas disciplinares.
- (C) fiscalizador, cabendo-lhe inspecionar o cumprimento do limite de participação da empresa no custeio dos benefícios de assistência à saúde e de previdência complementar.
- (D) orientador, pertencendo-lhe assessorar o Conselho de Administração nos processos de indicação, avaliação e remuneração dos administradores, conselheiros fiscais e demais membros de órgãos estatutários.
- (E) assessorial, sendo de sua responsabilidade monitorar as exposições de risco da Ebserh, podendo requerer, entre outras, informações detalhadas sobre políticas e procedimentos considerados impróprios.

12

A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) é uma empresa pública vinculada ao Ministério da Educação, criada pela Lei Federal nº 12.550/2011.

A respeito de suas finalidades, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- ( ) Oferecer suporte ao Sistema Único de Saúde (SUS): a empresa contribui para o atendimento da população por meio dos hospitais universitários.
- ( ) Administrar hospitais universitários federais: a Ebserh gerencia e aprimora a infraestrutura e os serviços dos hospitais vinculados às universidades federais que estabeleceram contrato com ela.
- ( ) Apoiar o ensino e a pesquisa: a empresa valoriza e ampara o ensino-aprendizagem e a formação de pessoas no campo da saúde pública em instituições federais de ensino superior e em instituições congêneres.

Assinale a opção que indica a sequência correta, segundo a ordem apresentada.

- (A) V – F – V.
- (B) F – V – V.
- (C) V – V – F.
- (D) V – F – F.
- (E) V – V – V.

13

Segundo o Regimento Interno da Ebserh, a estrutura organizacional da empresa conta com Colegiados Internos, cuja função é atender necessidades que não possam ser resolvidas isoladamente pelas áreas organizacionais.

Os Colegiados Internos são classificados em função de sua duração e atribuição, como nos exemplos a seguir:

- I. *É de duração perene, atua de forma consultiva no nível tático, composto por profissionais de referência na área de atuação, analisando detalhadamente temas específicos e de grande amplitude, como padronizações técnicas e definições de melhores práticas.*
- II. *É de duração temporária, atua de forma consultiva ou executiva no nível técnico operacional, na execução de ações ou projetos específicos, com prazo preestabelecido, propondo soluções para problemas determinados ou executando ações transversais que envolvam mais de uma área organizacional.*

Os trechos I e II se referem, respectivamente, aos Colegiados Internos organizados sob a forma de

- (A) Comissão e Escritório.
- (B) Comitê e Centro de Competência.
- (C) Centro de Competência e Comissão.
- (D) Câmara Técnica e Grupo de Trabalho.
- (E) Núcleo Técnico Operacional e Comitê.

14

A Lei nº 12.550/2011 e o Regulamento de Pessoal da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) disponibilizam normativas a respeito dos integrantes do quadro de pessoal da empresa.

Considerando as normas citadas, é correto afirmar que a Ebserh está autorizada a

- (A) admitir profissional qualificado para a realização de serviços técnicos especializados, por meio de indicação.
- (B) recrutar terceirizados para funções gratificadas em unidades hospitalares, mediante processo seletivo simplificado.
- (C) selecionar pessoal técnico e administrativo por tempo indeterminado, mediante concurso público.
- (D) contratar empregados temporários, observado o prazo máximo de seis anos, mediante prestação de serviços.
- (E) obter servidores titulares de cargo efetivo em exercício em instituição federal de ensino que possui contrato com a empresa, mediante solicitação de cessão.

15

A partir da sua criação, a Ebsersh passou a ser a responsável pela gestão de hospitais universitários federais, finalidade planejada e implementada mediante o Conselho de Administração, um dos seus principais órgãos administrativos.

Segundo o Estatuto Social da Ebsersh, o Conselho de Administração é um órgão colegiado composto por nove membros, entre os quais,

- (A) um membro é o Presidente da empresa, que ocupa a Presidência Executiva do Conselho.
- (B) um membro é indicado pelo Ministro da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos, sendo obrigatoriamente diretor de hospital universitário federal.
- (C) três membros são indicados pelo Ministro da Educação, dos quais um será o Presidente do Conselho e o outro o substituto nas suas ausências e impedimentos.
- (D) um membro é reitor de universidade federal, eleito pela Associação Nacional dos Docentes das Instituições Federais de Ensino Superior.
- (E) dois membros são representantes dos empregados, eleitos para participar das deliberações sobre assuntos que envolvam relações sindicais, remuneração e questões de previdência.

## Políticas Públicas de Saúde e Educação

16

O movimento da Reforma Sanitária nasceu no início da década de 1970. A expressão foi usada para se referir ao conjunto de ideias que se tinha em relação às mudanças e transformações necessárias na área da saúde. Essas mudanças não abarcavam apenas o sistema, mas todo o setor da saúde, em busca da melhoria das condições de vida da população. Grupos de médicos e outros profissionais preocupados com a saúde pública desenvolveram teses e integraram discussões políticas.

Adaptado de <https://pensesus.fiocruz.br/reforma-sanit%C3%A1ria>

Sobre a reforma sanitária brasileira como um movimento político e social que prepara a formação do SUS, analise as afirmativas a seguir.

- I. Na segunda metade dos anos 1970, duas instituições foram importantes para a formação da área de conhecimento batizada de saúde coletiva: o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) e a Associação Brasileira em Saúde Coletiva (Abrasco).
- II. A 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986) foi a primeira aberta à sociedade e seu relatório final embasou o capítulo sobre Saúde na Constituição Federal de 1988, tendo abordado prioritariamente o problema da ampliação e sistematização das campanhas nacionais contra a hanseníase e a tuberculose.
- III. O sanitarista Sérgio Arouca foi um dos principais teóricos e articuladores políticos do chamado “movimento sanitarista”, tendo proposto um conceito ampliado de saúde, como o completo bem-estar físico, mental e social, e não a simples ausência de doença.

Está correto o que se afirma em

- (A) I, apenas.
- (B) I e II, apenas.
- (C) I e III, apenas.
- (D) II e III, apenas.
- (E) I, II e III.

17

Com base na Lei nº 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde), avalie as afirmativas a seguir acerca da organização, da direção e da gestão do SUS.

- I. Os Municípios poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam.
- II. Aplica-se aos consórcios administrativos intermunicipais o princípio da direção compartilhada.
- III. No nível municipal, o Sistema Único de Saúde (SUS), pode organizar-se em distritos de forma a integrar e articular recursos, técnicas e práticas voltadas para a cobertura total das ações de saúde.

Está correto o que se afirma em

- (A) I, apenas.
- (B) I e II, apenas.
- (C) I e III, apenas.
- (D) II e III, apenas.
- (E) I, II e III.

18

A reprodução humana tem suscitado problemas de bioética sobre os quais são dados diversos encaminhamentos, como no caso descrito a seguir.

*Uma mãe (44 anos) de cinco filhos do sexo masculino solicitou a um médico que realizasse um procedimento de inseminação artificial com prévia seleção de gametas masculinos apenas com cromossomo X, para superar a profunda frustração de não ter uma filha. O caso é submetido ao judiciário que solicita uma avaliação de médicos e psiquiatras em cujo relatório destaca-se como a ideia de ter uma filha que cuidasse dela na velhice havia se tornado uma obsessão, motivo pelo qual o laudo foi favorável à realização do procedimento, pois não se reconhecia qualquer impropriedade e vislumbrava-se a possibilidade de que tendo uma filha essa senhora melhoraria do quadro depressivo refratário a tratamentos até então utilizados. A promotoria pública recorreu da decisão e a sentença foi revogada em segunda instância.*

Tradução e adaptação de Alonso EJP. Consideraciones críticas sobre la regulación legal de la selección de sexo (parte I). *Rev Der Gen H* 2002; 16:59-69.

Analisando o caso com base nas normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida vigentes no Brasil, é correto afirmar que o aspecto ético mais importante envolvido na disputa judicial é a

- (A) utilização de consentimento informado, uma vez que o assentimento não foi obtido de forma livre e esclarecida, já que a paciente estava em um quadro de depressão.
- (B) seleção de sexo, pois as técnicas de reprodução assistida não podem ser aplicadas com a intenção de selecionar o sexo do descendente.
- (C) pesquisa e criopreservação de embriões, na medida em que o número de embriões gerados em laboratório é superior ao utilizado no procedimento e poderá ser usado para clonagem.
- (D) manipulação de gametas, dado que a idade da paciente excede o limite legal para a doação, comercialização ou manipulação de gametas saudáveis.
- (E) redução embrionária, pois a paciente já tem cinco filhos e deseja apenas mais uma filha, não podendo enfrentar uma gravidez múltipla, decorrente do uso de técnicas de reprodução assistida.

**19**

Conforme estabelece a Lei Orgânica da Saúde, em relação ao subsistema de atendimento e internação hospitalar, avalie as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- ( ) Na modalidade de assistência de atendimento e internação domiciliares incluem-se, principalmente, os procedimentos médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social, entre outros necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio.
- ( ) O atendimento e a internação domiciliares serão realizados por equipes multidisciplinares que atuarão na medicina preventiva, terapêutica e reabilitadora.
- ( ) O atendimento e a internação domiciliares só poderão ser realizados por indicação médica, com expressa concordância do paciente e de sua família.

As afirmativas são, respectivamente,

- (A) V – V – V.
- (B) V – F – F.
- (C) F – V – F.
- (D) F – F – V.
- (E) V – F – V.

**20**

Leia o trecho da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) a seguir.

*Entre as ações estratégicas deste eixo, constam (1) a qualificação das práticas de cuidado prestadas por familiares, cuidadores e/ou acompanhantes de pessoas com deficiência e (2) a formação da força de trabalho para o SUS com base nas necessidades das pessoas com deficiência, com abordagem interseccional e antipacitista.*

Adaptado de Portaria GM/MS nº 1.526/2023.

O eixo de atuação em que se inserem as ações citadas, segundo a PNAISPD, é o da

- (A) participação da comunidade e controle social.
- (B) pesquisa, produção e tradução do conhecimento.
- (C) articulação intrassetorial, interssetorial e interinstitucional.
- (D) organização das ações e serviços de saúde sob a lógica das Redes de Atenção à Saúde.
- (E) formação, qualificação e educação permanentes em saúde na perspectiva do modelo biopsicossocial.

**21**

De acordo com o Art. 194 da Constituição Federal de 1988, a seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.

O referido artigo estabelece que compete ao Poder Público, nos termos da lei, organizar a seguridade social, com base em determinados objetivos. As opções a seguir apresentam alguns desses objetivos, **à exceção de uma**, que está errada. Assinale-a.

- (A) Universalidade da cobertura e do atendimento.
- (B) Irredutibilidade do valor dos benefícios.
- (C) Uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais.
- (D) Caráter democrático e descentralizado da Administração mediante gestão tripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores e do governo nos órgãos colegiados.
- (E) Diversidade da base de financiamento, identificando-se, em rubricas contábeis específicas para cada área, as receitas e as despesas vinculadas a ações de saúde, previdência e assistência social, preservado o caráter contributivo da previdência social.

**22**

A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT) foi formulada em 2011, sendo formada por diretrizes cuja instrumentalização requer planos, estratégias e metas sanitárias.

Para garantir o acesso da população LGBT à Atenção Integral à Saúde, a PNSILGBT

- (A) reconhece a existência de efeitos perversos dos processos de discriminação, violências e exclusão sobre a saúde da população LGBT.
- (B) promove a equidade de gênero e raça no SUS buscando modificar as estruturas machista e racista que operam na divisão do trabalho na saúde.
- (C) fomenta a formação e educação permanente na saúde, transversalizando a temática de gênero, raça e classe nos processos de educação permanente e formação no SUS.
- (D) inclui os campos orientação sexual e identidade de gênero na avaliação em saúde e cria a rede colaborativa interssetorial para o combate ao assédio moral e sexual no trabalho em saúde.
- (E) qualifica a heterocisnormatividade como uma barreira para o acesso universal à saúde e para o combate às diversas formas de violência relacionadas ao trabalho na saúde.

23

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra visa promover a saúde da população negra de forma integral.

Para tanto, adota as estratégias indicadas a seguir, **à exceção de uma**. Assinale-a.

- (A) Estabelecimento de metas específicas para a melhoria dos indicadores de saúde da população negra, com especial atenção para os migrantes provenientes da África.
- (B) Consideração das necessidades locais, sobretudo na morbimortalidade materna e infantil e na provocada por causas violentas, doença falciforme, DST/HIV/Aids e tuberculose, entre outras.
- (C) Inclusão do quesito cor nos instrumentos de coleta de dados nos sistemas de informação do SUS e fomento à realização de estudos e pesquisas sobre o acesso da população negra aos serviços e ações de saúde.
- (D) Fortalecimento da atenção à saúde mental de mulheres e homens negros, em especial, aqueles com transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas.
- (E) Qualificação da atenção para o acompanhamento do crescimento, desenvolvimento e envelhecimento e a prevenção dos agravos decorrentes dos efeitos da discriminação racial e exclusão social.

24

Com base na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), avalie as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- ( ) São princípios do SUS a serem operacionalizados na Atenção Básica a universalidade, a equidade e a integralidade.
- ( ) São diretrizes do SUS a serem operacionalizados na Atenção Básica, entre outras, a regionalização e hierarquização, a territorialização, a população adscrita, o cuidado centrado na pessoa, a resolutividade e a longitudinalidade do cuidado.
- ( ) A PNAB tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para a expansão e consolidação da Atenção Básica.
- ( ) A integração entre a Vigilância em Saúde e a Atenção Básica é condição essencial para o alcance de resultados que atendam às necessidades de saúde da população, na ótica da integralidade da atenção à saúde.

As afirmativas são, respectivamente,

- (A) V – V – V – V.
- (B) V – V – F – F.
- (C) F – V – V – F.
- (D) V – F – F – V.
- (E) F – F – F – F.

25

Avalie, com base na Lei nº 8.142/1990, se os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados como:

- I. despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da Administração Direta e Indireta;
- II. investimentos de iniciativa do Poder Executivo e aprovados pelo Conselho de Saúde;
- III. investimentos previstos no Plano Quinquenal do Ministério da Saúde;
- IV. cobertura das ações e dos serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal.

Estão corretos os itens

- (A) I e II, apenas.
- (B) I, III e IV, apenas.
- (C) II, III e IV, apenas.
- (D) I, II e III, apenas.
- (E) I, II, III e IV.

26

Acerca da evolução histórica da organização do sistema de saúde no Brasil, assinale a afirmativa que descreve corretamente uma de suas fases.

- (A) No Estado Novo (1930-45) foi criado o Ministério da Educação e Saúde Pública, o qual passou a centralizar atividades de vigilância sanitária, como a fiscalização de produtos de origem animal e da higiene e segurança no trabalho.
- (B) Com a Reforma Barros Barreto (1941), foram instituídos órgãos normativos e supletivos destinados a orientar a assistência sanitária e hospitalar, além de serem criados órgãos executivos de ação direta contra endemias importantes, como malária, febre amarela e, peste.
- (C) No segundo Governo Vargas (1951-54) foi criado o Ministério da Saúde que, com o apoio da Fundação Rockefeller, instituiu o Serviço de Malária do Nordeste (SMN) para intensificar o combate ao *Anopheles gambiae* e ao *Aedes albopictus*.
- (D) Durante o Governo Castelo Branco (1964-67), foi criado o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência (Inamps) para assistir a todos os trabalhadores de modo universal, antecipando um dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS).
- (E) A Constituição de 1988 definiu o SUS, cuja regulamentação remontou à Lei nº 8.080/1990, que definiu o seu modelo operacional e estabeleceu que os recursos destinados ao SUS seriam provenientes do Inamps e de orçamentos estaduais e municipais.



27

Em relação à Equipe de Saúde da Família (eSF), as afirmativas a seguir estão corretas, **à exceção de uma**. Assinale-a.

- (A) É a estratégia prioritária de atenção à saúde e visa à reorganização da Atenção Básica no país, de acordo com os preceitos do SUS.
- (B) É considerada como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica, por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de ampliar a resolutividade e impactar a situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade.
- (C) É composta, no mínimo, por médico, preferencialmente da especialidade Medicina de Família e Comunidade, enfermeiro, preferencialmente especialista em Saúde da Família, auxiliar ou técnico de enfermagem e Agente Comunitário de Saúde (ACS), podendo fazer parte da equipe o Agente de Combate às Endemias (ACE) e os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família, e auxiliar ou técnico em saúde bucal.
- (D) Em áreas de baixa dispersão territorial e de alto adensamento populacional recomenda-se a cobertura de 100% da população com número máximo de 750 pessoas por ACS.
- (E) Para equipe de Saúde da Família, há a obrigatoriedade de carga horária de 40 horas semanais para todos os profissionais de saúde que sejam membros da ESF.

28

Sobre as políticas de saúde no Brasil, estabeleça a correlação entre as iniciativas listadas a seguir e suas respectivas caracterizações.

1. Estratégia de Saúde da Família (ESF)
  2. Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)
  3. Programa Nacional de Imunizações (PNI)
  4. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM)
- ( ) Documento estratégico do Ministério da Saúde que localiza as funções da Atenção Básica no contexto mais amplo de todo o sistema de saúde e define regras de financiamento, ações prioritárias e questões relativas aos recursos humanos.
  - ( ) Programa com um enfoque de gênero que avança na consolidação dos direitos sexuais e reprodutivos numa perspectiva de equidade, considerando de modo distinto os sujeitos em condições históricas e sociais distintas.
  - ( ) Política de saúde que busca acompanhar os usuários por todos os seus ciclos de vida, prevê o estabelecimento de uma equipe multiprofissional composta por médico e enfermeiro generalistas, técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde, diferenciando-se de outros modelos semelhantes pelo foco territorial.
  - ( ) Iniciativa que reforça o foco na prevenção e no cuidado ao longo dos ciclos de vida, de recém-nascidos até a população idosa, tendo sido responsável pela erradicação de muitas doenças.

A sequência correta, na ordem apresentada, é:

- (A) 1 – 4 – 2 – 3.
- (B) 2 – 3 – 1 – 4.
- (C) 3 – 1 – 2 – 4.
- (D) 2 – 4 – 1 – 3.
- (E) 4 – 3 – 2 – 1.

29

Leia o trecho a seguir sobre um valor que norteia as políticas de promoção da saúde no âmbito do SUS.

*Consiste na capacidade de levar em conta as particularidades e as diferenças. Remete à possibilidade de tomar uma decisão desvinculada da aplicação de uma norma abstrata, considerando o reconhecimento de determinantes sociais e baseando-se no pressuposto de que a aplicação rígida da lei abstrata a todos os infinitos possíveis casos da vida real pode, em determinadas situações, resultar em injustiças substanciais.*

O trecho refere-se à

- (A) diversidade.
- (B) equidade.
- (C) diferença.
- (D) igualdade.
- (E) vulnerabilidade.

30

*A participação da sociedade organizada, garantida na legislação, torna os Conselhos de Saúde uma instância privilegiada na proposição, discussão, acompanhamento, deliberação, avaliação e fiscalização da implementação da Política de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros. A legislação estabelece, ainda, a composição paritária de usuários em relação ao conjunto dos demais segmentos representados.*

(Resolução nº 453, de 2012, CNS.

A Organização dos Conselhos de Saúde - terceira diretriz)

Em relação ao tema, avalie as afirmativas a seguir:

- I. O Conselho de Saúde será composto por representantes de entidades, instituições e movimentos representativos de usuários, de entidades representativas de trabalhadores da área da saúde, do governo e de entidades representativas de prestadores de serviços de saúde, sendo o seu presidente eleito entre os membros do Conselho, em reunião plenária.
- II. Nos Municípios onde não existem entidades, instituições e movimentos organizados em número suficiente para compor o Conselho, a eleição da representação será realizada em plenária no Município, promovida pelo Conselho Municipal de maneira ampla e democrática.
- III. A participação de órgãos, entidades e movimentos sociais terá como critério a representatividade, a abrangência e a complementaridade do conjunto da sociedade, no âmbito de atuação do Conselho de Saúde.

Está correto o que se afirma em

- (A) I, apenas.
- (B) I e II, apenas.
- (C) I e III, apenas.
- (D) II e III, apenas.
- (E) I, II e III.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

**31**

Avalie se as recomendações e indicações de atividade física para uma menina de dez anos de idade, portadora de asma leve bem controlada com broncodilatador de curta duração, incluem

- I. evitar qualquer atividade física, pois isso pode precipitar crises asmáticas devido ao risco de agravamento do quadro.
- II. atividades físicas leves a moderadas, como natação, capoeira e danças, são recomendadas, com uso do broncodilatador conforme necessário.
- III. praticar somente atividades físicas intensas, como futebol e basquete, por ajudarem a aumentar a resistência e a força muscular, essenciais para o controle da asma.

Está correto o que se apresenta em

- (A) I, apenas.
- (B) II, apenas.
- (C) I e III, apenas.
- (D) II e III, apenas.
- (E) I, II e III.

**32**

A melhor abordagem de manejo nutricional em uma criança de um ano de idade, que apresenta diarreia aquosa por três dias, acompanhada de febre e vômitos leves, é:

- (A) suspender todas as alimentações até que a diarreia cesse.
- (B) iniciar uma dieta líquida e oferecer soluções de reidratação oral, mas evitar alimentos sólidos.
- (C) manter a alimentação habitual sem restrição à consistência desde o início da diarreia.
- (D) oferecer apenas sucos de frutas e bebidas açucaradas para evitar desidratação.
- (E) prescrever uma fórmula nutricional isenta de leite.

**33**

Você atende no ambulatório, menina de 6 anos que dificuldade para evacuar, com frequência reduzida, além de fezes na Escala I de Bristol.

Ela evacua, em média, duas vezes por semana e frequentemente se queixa de dor abdominal, especialmente durante as evacuações com sangramento ocasional ao se limpar. Além disso, a mãe refere que as fezes rotineiramente obstruem o vaso sanitário.

O critério de Roma IV adequado para diagnosticar constipação intestinal funcional nessa paciente, é:

- (A) a presença de fezes grandes e impactadas e dificuldade para evacuar sem história de evacuação dolorosa.
- (B) evacuação frequente (mais de três vezes por semana), com fezes líquidas e dor abdominal crônica.
- (C) dor abdominal de no mínimo 4 dias por mês, relacionada à defecação e que não melhoram após a resolução da constipação.
- (D) sistema digestivo normal com queixas persistentes de dor abdominal sem relação com a frequência ou características das fezes.
- (E) presença de evacuação menos de três vezes por semana, fezes endurecidas, dor abdominal, e história de evacuação dolorosa.

**34**

Você recebe na emergência menina de 12 anos com queixa de dor abdominal na fossa ilíaca direita, associada a febre baixa e vômitos. O exame físico revela dor à palpação e defesa muscular. Uma ultrassonografia abdominal é solicitada para avaliação.

Os achados radiológicos que podem indicar apendicite nesse paciente são:

- (A) presença de líquido livre na cavidade abdominal.
- (B) estenose colônica e apêndice medindo 2 mm de diâmetro.
- (C) o apêndice deve ser visualizado em sua posição normal, sem alterações.
- (D) abscesso periapendicular e espessamento da gordura subjacente.
- (E) obstrução completa das alças intestinais acima da área do apêndice.

**35**

Menina de cinco anos, é trazida ao ambulatório com febre diária há três semanas, cansaço progressivo e emagrecimento. Segundo o pai, a menina passou um mês na casa dos avós na zona rural de Pernambuco tendo retornado há cerca de quatro semanas.

Ao exame, observa-se palidez acentuada, hepatoesplenomegalia e linfonodomegalia cervical discreta. O hemograma revela anemia grave, leucopenia e plaquetopenia.

Nesse caso, a hipótese diagnóstica ou conduta mais adequada é

- (A) leishmaniose visceral; confirmar o diagnóstico com sorologia específica ou teste rápido, seguido pelo início imediato do tratamento com antimoniais pentavalentes ou anfotericina B.
- (B) febre tifoide; realizar hemoculturas e iniciar antibióticos empíricos.
- (C) leucemia aguda; solicitar mielograma e imunofenotipagem.
- (D) malária grave. solicitar teste rápido de gota espessa para *Plasmodium*, com início de tratamento antimalárico imediatamente após a confirmação.
- (E) anemia por desnutrição grave; suplementar ferro e prover suporte nutricional, com acompanhamento clínico.

**36**

Você atende na emergência um menino de 10 anos devido a episódios frequentes de vômitos, fraqueza extrema, e dores abdominais. Segundo a mãe, esses sintomas surgiram há cerca de três meses gerando várias internações para a investigação etiológica sem nenhum diagnóstico até o momento.

Ao exame físico o paciente parece saudável e não exhibe sinais de desidratação ou qualquer anomalia clínica que justifique a gravidade dos sintomas relatados. Você decide internar o menino para observação e a equipe assistencial percebe que os sintomas desaparecem quando a mãe se ausenta.

Nesse caso, a hipótese diagnóstica mais provavelmente a ser considerada é

- (A) síndrome de Munchausen por procuração.
- (B) doença de somatização.
- (C) hipersensibilidade alimentar.
- (D) distúrbio de conversão.
- (E) intolerância medicamentosa.

**37**

Você está em atendimento no posto de saúde quando um profissional do setor administrativo da unidade lhe chama correndo para atender uma criança que está caída na calçada da rua aparentemente em parada cardiopulmonar.

Caso seja confirmada a parada, a sequência correta de ações que devem ser seguidas é:

- (A) avaliar a cena, determinar a necessidade de ajuda, realizar compressões torácicas seguidas por ventilação, e solicitar suporte avançado.
- (B) chamar os serviços de emergência, iniciar ventilação artificial, realizar compressões torácicas e verificar a resposta da criança.
- (C) iniciar imediatamente as compressões cardíacas, seguido de ligações para os serviços de emergência e ventilação boca a boca.
- (D) fazer uma avaliação rápida da consciência, realizar duas ventilações, depois 30 compressões torácicas, e continuar a RCP até a chegada de ajuda.
- (E) monitorar a criança por um minuto antes de iniciar RCP, e, em caso de não resposta, iniciar o suporte avançado.

**38**

Você é chamado para realizar uma sala de parto cesariana eletiva, sem que a mãe tenha entrado em trabalho de parto, de uma menina de 39 semanas de gestação. O Apgar foi 8 no primeiro minuto e 9 no quinto minuto. Após 30 minutos de vida, a menina apresentou taquipneia com 75 incursões por minuto, leve gemência expiratória e retrações subcostais. O exame físico revela bebê acianótico, com saturação de oxigênio de 92% em ar ambiente, tórax simétrico, sem murmúrios adventícios, frequência cardíaca de 140 bpm, temperatura de 36,8 °C, e perfusão periférica preservada. Você solicita um raio-X de tórax que revelou hiperinsuflação pulmonar, com congestão vascular peri-hilar e leve aumento do líquido nas fissuras interlobares.

Nesse caso, o diagnóstico mais provável e a conduta a ser tomada são, respectivamente,

- (A) síndrome do desconforto respiratório neonatal e surfactante exógeno.
- (B) taquipneia transitória do recém-nascido e monitorização clínica e oxigenoterapia, se necessário, com expectativa de melhora em 24-72 horas.
- (C) pneumonia neonatal precoce e iniciar antibioticoterapia empírica com ampicilina e gentamicina.
- (D) cardiopatia congênita e solicitar ecocardiograma.
- (E) hipertensão pulmonar persistente do recém-nascido e iniciar oxigênio com alta concentração e considerar a ventilação mecânica.

**39**

Lactente de três meses, é trazida à emergência devido a um episódio súbito de cianose, acompanhada de dispneia e letargia. Segundo o pai, a criança estava brincando no colo quando, de repente, ficou muito pálida com cianose perioral e nas extremidades. O episódio durou cerca de dez minutos seguido por sonolência e dificuldade para se alimentar. Segundo a família, a menina nasceu de parto prematuro e já fora internada duas vezes por infecções respiratórias. Não há relato de cardiopatias. Ao exame nota-se de alterado acrocianose e cianose central, taquicardia e saturação de oxigênio de 80%. O exame físico revela um sopro sistólico, e há estertores finos à ausculta pulmonar.

Nesse caso, a hipótese diagnóstica mais provável é

- (A) pneumonia.
- (B) bronquiolite.
- (C) aspiração de corpo estranho.
- (D) anemia falciforme.
- (E) cardiopatia congênita com shunt direito-esquerdo.

**40**

Um paciente pediátrico de três anos de idade é tratado por síndrome do intestino curto secundária a uma ressecção intestinal extensa. Você percebe durante o exame que a criança apresenta baixa estatura e ganho de peso inadequado. Um exame laboratorial revela anemia e hipoproteïnemia.

Os déficits nutricionais mais provavelmente associados à síndrome do intestino curto são

- (A) deficiência de vitamina A e beta-caroteno.
- (B) deficiência de ferro e zinco.
- (C) deficiência de vitaminas lipossolúveis (A, D, E, K).
- (D) deficiência de cálcio e sódio.
- (E) hipoglicemias.

**41**

João, um lactente de 8 meses, foi levado ao pronto-socorro devido a episódios repetidos de movimentos bruscos dos braços e das pernas, acompanhados por flexão da cabeça e do tronco. Os episódios duram alguns segundos e ocorrem em agrupamentos, geralmente ao despertar.

A mãe relatou que esses movimentos começaram há algumas semanas e que João tem apresentado um atraso no desenvolvimento motor, com dificuldade para sustentar a cabeça e interagir com objetos. Ao exame clínico, a criança está alerta, sem sinais de infecção ou alterações sistêmicas evidentes. Foi solicitado um eletroencefalograma (EEG), que revelou padrão de hipsarritmia.

Com base no caso descrito, a síndrome epiléptica mais provável e a abordagem inicial recomendada são, respectivamente,

- (A) síndrome de Lennox-Gastaut e iniciar ácido valproico como primeira linha.
- (B) epilepsia de ausência, com manejo com ácido valproico como primeira linha de tratamento.
- (C) epilepsia mioclônica grave da infância e introduzir dieta cetogênica imediatamente.
- (D) epilepsia focal benigna da infância e não tratar, pois geralmente é autolimitada.
- (E) espasmos infantis (Síndrome de West) e iniciar tratamento com ACTH ou vigabatrina.

**42**

Menina de seis anos, deu entrada no pronto-socorro com história de febre alta há 48 horas, acompanhada de irritabilidade e recusa alimentar. Nas últimas seis horas, apresentou piora do estado geral, extremidades frias e sudorese intensa. Segundo a mãe, a menina é previamente e não tem doenças de base conhecidas.

Ao exame, a criança está febril (38,9 °C), taquicárdica (155 bpm), taquipneica (44 irpm), hipotensa para a idade (70/40 mmHg), saturação de O<sub>2</sub>: 91% em ar ambiente, enchimento capilar de seis segundos e letárgica porém responsiva à dor. Os exames laboratoriais iniciais revelaram leucocitose com desvio à esquerda (25.000 leucócitos/mm<sup>3</sup>, bastões 12%), lactato: 5 mmol/L, PCR: 18 mg/dL, ureia 45 mg/dL, creatinina 1,0 mg/dL, sódio 132 mEq/L, potássio 3,8 mEq/L, glicemia: 58 mg/dL, gasometria arterial com pH 7,25 e BE -10. A equipe iniciou oxigenoterapia, acesso venoso e infusão de 20 mL/kg de soro fisiológico a 0,9% em bolus.

Após a segunda etapa de cristalóide, a paciente apresentou melhora discreta da perfusão, mas persistiu com sinais de choque. Com base nesse quadro clínico, a melhor estratégia para o manejo farmacológico inicial do quadro é:

- (A) iniciar noradrenalina.
- (B) administrar dopamina.
- (C) optar por dobutamina.
- (D) administrar hidrocortisona.
- (E) manter apenas a reposição volêmica com cristalóides.

**43**

Você atende, na emergência, menina de três anos agitada e chorosa, vítima de um acidente doméstico com água quente, resultando em queimaduras nos membros superiores e tronco. As lesões variam de róseas a esbranquiçadas havendo, ainda, algumas flictenas com pouco conteúdo e são pouco dolorosas.

Nesse caso, a profundidade das lesões reportadas é de

- (A) primeiro grau.
- (B) segundo grau superficial.
- (C) segundo grau profundo.
- (D) terceiro grau.
- (E) quarto grau.

**44**

Uma adolescente de 12 anos, é trazida à emergência após ser encontrada vagando pelas ruas durante a madrugada. Durante o atendimento você não percebe alterações dos sinais vitais ou lesões traumáticas, entretanto, você percebe sinais de vulnerabilidade social e a menina reluta em retornar para casa, mencionando que enfrenta conflitos constantes com seus pais e se sente insegura.

Conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a abordagem mais adequada para garantir os direitos e a proteção dessa adolescente é:

- (A) encaminhá-la diretamente para um abrigo, para que ela fique longe de sua casa e dos conflitos familiares.
- (B) realizar uma escuta qualificada multiprofissional e envolver os pais no processo, promovendo um diálogo para resolver a situação familiar.
- (C) considerar a aplicação de medidas socioeducativas, uma vez que a menina estava fora de casa à noite sem supervisão.
- (D) reportar a situação às autoridades competentes sem envolvimento da família para preservar a segurança de menor.
- (E) fornecer assistência psicológica sem considerar a dinâmica familiar, focando apenas em suas necessidades individuais.

**45**

No caso confirmado de sarampo há três dias, que possui um contactante intradomiciliar de dois anos de idade que está imunossuprimido em decorrência de leucemia, a medida preventiva correta a ser tomada é:

- (A) vacinar a criança suscetível e todos os contactantes, independentemente do estado vacinal anterior.
- (B) internar a criança em leito de isolamento para monitorização.
- (C) prescrever antibioticoprofilaxia a todos os contactantes.
- (D) isolar a criança em casa e monitorizar os sinais vitais, não há necessidade de imunobiológico.
- (E) aplicar imunoglobulina venosa ou intramuscular na criança suscetível.

**46**

No contexto de um paciente que chega à emergência com taquicardia, irritabilidade, cansaço e precordialgia há cerca de 24 horas cujos sinais vitais são: frequência cardíaca de 200 bpm; pressão arterial: 100x 65 mmHg; frequência respiratória: 28 irpm e saturação de oxigênio em ar ambiente de 97% em ar ambiente.

Em relação ao manejo desta urgência, a abordagem inicial mais apropriada é:

- (A) monitorar os sinais vitais e pedir exames laboratoriais, enquanto se observa a evolução da taquicardia em repouso.
- (B) iniciar a administração de adenosina por via intravenosa para tentar converter a taquicardia supraventricular para ritmo sinusal.
- (C) realizar manobras vagais imediatamente, como a manobra de Valsalva ou compressão ocular, para tentar interromper a arritmia.
- (D) prescrever beta-bloqueadores orais para controle da frequência cardíaca e agendar acompanhamento ambulatorial.
- (E) solicitar um eletrocardiograma (ECG) para confirmar o diagnóstico de taquicardia supraventricular antes de qualquer intervenção.

**47**

A melhor abordagem de manejo clínico para uma paciente de dez anos que apresenta placas eritematosas e pruriginosas nos cotovelos e face flexora dos joelhos e que pioram à noite, cujo quadro não melhorou com o uso de cremes hidratantes, é:

- (A) prescrever antibióticos para prevenir infecções secundárias.
- (B) iniciar tratamento com corticosteroides tópicos e recomendações rigorosas de hidratação.
- (C) prescrever benzoato de benzilila loção.
- (D) iniciar uma terapia imunossupressora sistêmica.
- (E) orientar usar roupas leves.

48

A diferença entre “doença falciforme” e “anemia falciforme” é:

- (A) A doença falciforme refere-se a qualquer condição médica relacionada à presença de hemoglobina S, enquanto anemia falciforme é uma outra condição distinta e cursa com crises de dor e anemia crônica associadas.
- (B) A anemia falciforme não é uma condição genética, uma vez que ela ocorre em consequência do uso de determinadas medicações como, por exemplo, a hidroxiureia.
- (C) A doença falciforme é um termo abrangente que inclui todas as manifestações clínicas resultantes do genótipo falciforme, enquanto anemia falciforme refere-se estritamente aos sintomas de anemia e crises álgicas.
- (D) A doença falciforme é uma terminologia usada apenas para descrever a condição em crianças, enquanto anemia falciforme é usada em adultos, refletindo a progressão da doença.
- (E) A anemia falciforme é um termo obsoleto que não é mais utilizado na literatura médica, enquanto doença falciforme é o termo mais recente em uso.

49

Você atende no ambulatório um adolescente de 12 anos que apresenta manchas enegrecidas, espessas e ásperas no pescoço, axilas e virilha há seis meses. O paciente está no percentil 95 para peso e o IMC é de 33kg/m<sup>2</sup>.

Nesse caso, a hipótese diagnóstica mais provável para essa condição dermatológica é

- (A) acantose nigricans idiopática.
- (B) acantose nigricans secundária à obesidade.
- (C) dermatite atópica.
- (D) melasma.
- (E) psoríase.

50

Menina de 4 anos é levada à emergência devido a claudicação de início súbito há 3 dias. No momento, ela está afebril, com frequência cardíaca de 90 bpm, frequência respiratória de 22 irpm, e pressão arterial de 90/60 mmHg apresenta dor ao movimentar o quadril direito, especialmente na rotação interna e abdução, com leve limitação funcional. Nota-se leucocitose leve e PCR discretamente elevada (10 mg/L).

A radiografia do quadril está normal e o ultrassom da região demonstra pequeno derrame articular sem sinais de abscesso. A mãe relata que, há cerca de dez dias, ela teve febre baixa e coriza, por cerca de 3 dias, com resolução espontânea do quadro. No momento, a paciente se encontra assintomática do quesito respiratório alto.

Com base no quadro, a melhor hipótese diagnóstica e o manejo inicial são, respectivamente,

- (A) artrite séptica de quadril, realizar uma artrocentese diagnóstica para cultura e iniciar antibióticos endovenosos imediatamente.
- (B) osteomielite do fêmur proximal, solicitar radiografia e ressonância magnética do quadril.
- (C) artrite de quadril reacional pós-infecciosa, repouso, analgesia com anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) e acompanhamento clínico, com reavaliação em 48 a 72 horas.
- (D) fratura oculta e solicitar radiografia simples e tomografia.
- (E) febre reumática, realizar swab de orofaringe e iniciar penicilina benzatina associada a anti-inflamatórios.

51

Menina de quatro anos, é atendida na emergência com disúria, polaciúria, queixas de dor ao urinar, aumento da frequência urinária e febre baixa há dois dias associada a dor abdominal e irritabilidade. Ao exame físico, a menina está febril (38 °C), com dor discreta à palpação superficial do abdome, mas sem sinais de peritonite.

Diante da suspeita de infecção do trato urinário (ITU), foi coletada uma amostra de urina por jato médio para análise laboratorial e urinocultura. Os resultados laboratoriais mostraram a presença de leucócitos e nitritos positivos na análise de urina, e a urinocultura revelou o crescimento de 10.000 UFC/mL de *Escherichia coli*.

Com base nos resultados da urinocultura, a interpretação correta para o quadro clínico dessa paciente, é:

- (A) infecção urinária, e a paciente deve ser tratada com antibióticos imediatamente.
- (B) contaminação da amostra, sendo necessário repetir a urinocultura.
- (C) o resultado mostra uma ITU, porém a baixa contagem de colônias sugere que a infecção é leve e não requer tratamento.
- (D) o crescimento de *Escherichia coli* deve ser considerado um contaminante, e a paciente não apresenta ITU.
- (E) a presença de leucócitos e nitritos positivos aponta para uma possível infecção, mas a contagem de 10.000 UFC/mL é insatisfatória para um diagnóstico seguro.

52

O protocolo de manejo insulínico adequado para o manejo da cetoacidose diabética é:

- (A) iniciar a insulino terapia em bolus, seguidos de descontinuação após redução do nível de glicose.
- (B) iniciar infusão contínua de insulina após a ressuscitação volêmica.
- (C) prescrever insulina subcutânea e monitorar glicose capilar em intervalos de quatro horas.
- (D) aumentar a dose de insulina basal no regime existente antes do episódio.
- (E) utilizar insulina somente se o nível de glicose permanecer alto após cinco horas.

53

Você atende no ambulatório um neonato de 12 dias. O menino está com secreção ocular purulenta e edema palpebral à direita há três dias. Segundo a mãe a secreção surgiu há oito dias sendo, inicialmente, discreta, mas evoluiu para uma secreção espessa, amarelada. O menino nasceu a termo de parto vaginal sem intercorrências. Não há alterações comportamentais, febre, ou outros sinais sistêmicos e o bebê está com bom ganho ponderal e alimenta-se bem. Ao exame físico, observa-se secreção purulenta em grande quantidade, edema bpalpebral e hiperemia conjuntival. Não há sinais de ceratite ou acometimento palpebral, o reflexo pupilar está preservado.

Para o quadro desse paciente, a hipótese diagnóstica mais provável é

- (A) conjuntivite gonocócica.
- (B) conjuntivite herpética.
- (C) conjuntivite por Chlamydia.
- (D) conjuntivite química.
- (E) hordéolo.

**54**

Uma adolescente de 14 anos foi internada com queixas de dor torácica súbita, dispnéia e cianose periférica. Após investigação, foi diagnosticada com embolia pulmonar.

Sua história clínica revelou dois episódios prévios de trombose venosa profunda e a presença de livedo reticular nos membros inferiores. Exames laboratoriais mostraram positividade para anticoagulante lúpico e anticorpos anticardiolipina em títulos elevados em duas ocasiões, com intervalo de 12 semanas.

Com base nesses achados, o diagnóstico mais provável e o manejo inicial recomendado são, respectivamente,

- (A) trombofilia hereditária, iniciar anticoagulação com heparina de baixo peso molecular e rastrear mutações como Fator V de Leiden.
- (B) síndrome do anticorpo antifosfolípido, iniciar anticoagulação com heparina de baixo peso molecular e considerar aspirina em baixas doses.
- (C) doença autoimune sistêmica inespecífica, prescrever imunossuppressores e acompanhar com exames periódicos de coagulação.
- (D) vasculite associada ao lúpus eritematoso sistêmico e realizar pulsoterapia com corticoides e anticoagulação profilática.
- (E) tromboembolismo pulmonar como manifestação de doença pulmonar crônica e iniciar antibióticos de amplo espectro.

**55**

O serviço de atendimento pré-hospitalar leva à emergência uma menina de seis anos após sofrer uma queda de bicicleta, colidindo com o guidão no abdômen. Ao exame a menina está lúcida e orientada, cooperante e referindo dor abdominal e no ombro esquerdo, a frequência cardíaca é 130 bpm, a pressão arterial em 90/60 mmHg, e a frequência respiratória em 24 irpm.

O abdômen está doloroso à palpação, com defesa muscular na região epigástrica e equimose no local do impacto. Não há evidências de fraturas em outros locais do corpo.

Com base no quadro clínico, a conduta ou diagnóstico mais provável é:

- (A) quadro sugestivo de hemorragia intra-abdominal, com possível lesão de órgãos sólidos, como o baço ou fígado; encaminhar a menina para realizar tomografia do abdome com urgência.
- (B) lesão intestinal com perfuração; laparotomia exploratória imediata sem necessidade de exames complementares.
- (C) trauma abdominal leve sem complicações; observação domiciliar com orientação de retorno em caso de agravamento.
- (D) como não há lesões significativas, indicar alta hospitalar sem necessidade de retorno.
- (E) trauma renal; solicitar tomografia computadorizada do abdômen com contraste.

**56**

Menino de cinco anos, é atendido devido a dor abdominal intermitente, diarreia aquosa frequente (quatro a cinco episódios por dia) com restos alimentares, flatulência e esteatorreia ocasional que começou há duas semanas, associado a episódios ocasionais de náuseas. Ao exame físico, há leve desidratação, porém, sem sinais de abdômen agudo.

Diante da suspeita de giardíase, o tratamento a ser prescrito é

- (A) tinidazol por três dias.
- (B) ivermectina em dose única.
- (C) mebendazol por três dias e repetir em três semanas.
- (D) albendazol por cinco dias.
- (E) metronidazol em dose única.

**57**

Menina de quatro anos com sinais vitais normais para a idade apresenta irritabilidade, dor abdominal e uma massa inguinal à direita não redutível à compressão, com 24 horas de evolução.

Nesse caso, a medida correta a ser tomada é:

- (A) observação em casa com analgesia e retornar caso os sintomas persistirem por mais de 48 horas.
- (B) indicar cirurgia de urgência.
- (C) prescrever analgesia e aguardar a possibilidade de resolução espontânea.
- (D) encaminhar o paciente para um especialista para seguimento ambulatorial.
- (E) iniciar antibióticos parenterais.

**58**

A abordagem mais apropriada para o manejo farmacológico do HIV em neonatos nascidos de mãe diagnosticada com HIV, apenas no momento do parto, é:

- (A) iniciar efavirenz (EFV) imediatamente após o nascimento.
- (B) administrar zidovudina (AZT) associado a nevirapina em regime oral imediatamente após o nascimento, continuando por seis semanas, dada a exposição ao HIV.
- (C) iniciar a profilaxia com emtricitabina e tenofovir a partir do segundo dia de vida.
- (D) prescrever apenas monitoramento clínico sem intervenção medicamentosa.
- (E) iniciar a terapêutica com lamivudina e efavirenz assim que possível, interrompendo a medicação em caso de resultados negativos em análises subsequentes para HIV.

**59**

Uma adolescente de 14 anos, com diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico (LES) em atividade, apresenta febre persistente, hepatomegalia, astenia e piora do estado geral. Durante a avaliação laboratorial, são observados pancitopenia, hiperferritinemia, aumento de triglicérides e redução de fibrinogênio. O aspirado de medula revela presença de hemofagócitos.

Sobre os critérios clínicos e laboratoriais para diagnóstico de síndrome de ativação macrofágica (SAM), assinale a afirmativa.

- (A) O diagnóstico de SAM exige obrigatoriamente a presença de hepatomegalia, esplenomegalia e linfadenopatia.
- (B) Os critérios incluem febre persistente, esplenomegalia, pancitopenia, hiperferritinemia, e sinais de hemofagocitose na medula óssea ou outros tecidos.
- (C) A hiperferritinemia é um achado inespecífico e, por isso, não é considerada como critério diagnóstico para SAM.
- (D) O diagnóstico de SAM é baseado exclusivamente em critérios laboratoriais, independentemente de manifestações clínicas.
- (E) A síndrome de ativação macrofágica é diagnosticada exclusivamente por critérios clínicos sem a necessidade de exames laboratoriais complementares.

**60**

Quanto às indicações de suplementação de ferro e vitamina D em lactentes com oito meses de vida, amamentados exclusivamente ao seio até os seis meses, que estão, no momento, recebendo alimentos sólidos, principalmente frutas e purês de legumes é necessário

- (A) suplementar vitamina D e ferro.
- (B) suplementar apenas a vitamina D, pois a fonte ferro estará nos alimentos a serem introduzidos.
- (C) suplementar apenas o ferro, pois a vitamina D estará nos alimentos a serem introduzidos.
- (D) nenhuma suplementação, pois o leite materno fornece todos os nutrientes necessários até um ano de idade.
- (E) suplementar com ferro, caso haja confirmação de anemia ferropriva.

Realização

