SECRETARIA DE ESTADO DE POLÍCIA MILITAR
DIRETORIA DE RECRUTAMENTO E SELEÇÃO DE PESSOAL
POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

CONCURSO PÚBLICO PARA SELEÇÃO E INGRESSO DE CANDIDATOS PARA PREENCHIMENTO DE VAGAS NO ESTÁGIO PROBATÓRIO DE ADAPTAÇÃO DE OFICIAIS MÉDICOS DO QUADRO OFICIAL DE SAÚDE/2023 (EPAO/2023)

REAPLICAÇÃO

MANHÃ

S01-10 - OFICIAL MÉDICO
PEDIATRIA

TIPO 1 – BRANCA

Atenção: a frase a seguir deverá ser transcrita no espaço reservado da sua folha de respostas, com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas.

Onde há amor pela medicina, há amor pela humanidade.

SUA PROVA

- Além deste caderno contendo **80 (oitenta)** questões objetivas, você receberá do fiscal de prova o cartão 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 o tempo para a marcação do cartão de respostas;
- **2 (duas) horas** após o início da prova, é possível retirar-se da sala, sem levar o caderno de questões.

NÃO SERÁ PERMITIDO

- Qualquer tipo de comunicação entre os candidatos durante a aplicação da prova;
- Anotar informações relativas às respostas em qualquer outro meio que não seja o caderno de questões;
- Levantar da cadeira sem autorização do fiscal de sala;
- Usar o sanitário ao término da prova, após deixar a sala.

INFORMAÇÕES GERAIS

- Verifique se seu caderno de questões está completo, sem repetição de questões ou falhas. Caso contrário, **notifique imediatamente o fiscal da sala**, para que sejam tomadas as devidas providências;
- Confira seus dados pessoais, especialmente nome, número de inscrição e documento de identidade e leia atentamente as instruções para preencher o cartão de respostas;
- Para o preenchimento do cartão de respostas, use somente caneta esferográfica, fabricada em material transparente, com tinta preta ou azul;
- Assine seu nome apenas no(s) espaço(s) reservado(s) no cartão de respostas;
- Confira seu cargo, cor e tipo do caderno de questões. Caso tenha recebido caderno de cargo ou cor ou tipo **diferente** do impresso em seu cartão de respostas, o fiscal deve ser **obrigatoriamente** informado para o devido registro na ata da sala;
- Reserve tempo suficiente para o preenchimento do seu cartão de respostas. O preenchimento é de sua responsabilidade e **não será permitida a troca do cartão de respostas em caso de erro cometido pelo candidato**;
- Para fins de avaliação, serão levadas em consideração apenas as marcações realizadas no cartão de respostas;
- A FGV coletará as impressões digitais dos candidatos na lista de presença;
- Os candidatos serão submetidos ao sistema de detecção de metais quando do ingresso e da saída de sanitários durante a realização das provas.
- **Boa prova!**

Pediatria

1

Lactente de oito meses foi trazido ao pronto-socorro com queixas de tosse persistente, coriza e tosse seca, dispneia e febre (38 °C) há três dias. Os pais relataram que a criança apresentou desconforto respiratório progressivo e alguns episódios de apneia.

Ao exame nota-se lactente irritado, discretamente desidratado, com desconforto respiratório moderado, frequência cardíaca 150 bpm, frequência respiratória 60 irpm, $SatO_2$ 88% em ar ambiente, PA normal, ausculta pulmonar com sibilos difusos e estertores crepitantes.

Você considera a utilização de cateter de alto fluxo, pois

(A) a criança apresenta quadro viral, o que indica o uso do dispositivo.
(B) a criança está em acompanhamento ambulatorial e apresenta episódios leves de bronquiolite.
(C) a criança não apresenta febre e está com bom estado geral.
(D) a criança apresenta dificuldade respiratória de moderada a grave, com sinais de esforço respiratório.
(E) a criança apresenta história de asma e está em uso de broncodilatadores.

2

Um recém-nascido apresenta icterícia, microcefalia e corioretinite. Esses sinais são sugestivos de toxoplasmose congênita.

Uma consequência potencial dessa condição é

(A) baixa estatura ao longo da infância.
(B) atraso no desenvolvimento neuropsicomotor.
(C) aumento da frequência de infecções respiratórias.
(D) alterações no metabolismo ósseo.
(E) hipertensão arterial.

3

Um recém-nascido de três dias é admitido na unidade neonatal. A mãe é diabética tipo 1 e apresentou um controle glicêmico inadequado durante a gestação. O exame físico do recém-nascido revela macrossomia, hipoglicemia e icterícia neonatal.

Assinale a opção que descreve corretamente a apresentação clínica e o manejo desse recém-nascido.

(A) O recém-nascido deve ser monitorado apenas para hipoglicemia, pois a macrossomia não tem impacto na saúde a curto prazo.
(B) A hipoglicemia é uma condição esperada e deve ser tratada apenas se os níveis de glicose forem inferiores a 50 mg/dL.
(C) Além da hipoglicemia, o recém-nascido deve ser avaliado para malformações congênitas, miocardiopatia hipertrófica e deve receber alimentação precoce para evitar complicações.
(D) A icterícia neonatal é uma condição rara em recém-nascidos de mães diabéticas e não requer monitoramento.
(E) O manejo deste recém-nascido inclui a realização de exames laboratoriais apenas para avaliar a função hepática.

4

Menino de cinco anos foi trazido ao pronto-socorro com queixas de diarreia sanguinolenta, vômitos e dor abdominal. Os sintomas começaram três dias após uma infecção respiratória alta. Ele apresenta palidez, fadiga e oligúria. Ao exame físico, o paciente está pálido, em regular estado geral, cooperante, temperatura 37,8 °C, frequência cardíaca 110 bpm, pressão arterial 95/60 mmHg. O abdome apresenta sensibilidade difusa, sem sinais de defesa. O hemograma por você solicitado revela anemia microcítica, trombocitopenia (50.000/mm^3), função renal com aumento das escórias: creatinina (2,5 mg/dL), ureia (50 mg/dL). Você levanta a hipótese de Síndrome Hemolítico-Urêmica (SHU).

Nesse contexto, assinale a principal etiologia em crianças.

(A) Infecção por vírus respiratórios.
(B) Infecção por Escherichia coli O157:H7.
(C) Alergias alimentares.
(D) Doenças autoimunes.
(E) Exposição a produtos químicos.

5

Uma criança de dez anos apresenta febre alta, mialgia e artralgia intensa, vômitos persistentes, além de um exantema maculopapular que surgiu após o terceiro dia de febre. Ao exame físico, observa-se hepatomegalia medindo 4 cm abaixo do rebordo costal, sangramento mucoso e petéquias nos membros inferiores.

Considerando o quadro clínico da dengue grupo C, das seguintes condutas, a mais apropriada, segundo o Manual de Manejo Diagnóstico e Manejo Clínico do Ministério da Saúde de 2024, é

(A) a administração de ibuprofeno para o manejo da febre.
(B) a hidratação intravenosa com solução salina isotônica.
(C) a transfusão imediata de plaquetas.
(D) o uso de antibióticos profiláticos.
(E) a observação em ambiente ambulatorial sem necessidade de internação.

6

Uma criança é trazida ao hospital após exposição a um pesticida organofosforado.

Dos sintomas a seguir, assinale o mais característico dessa intoxicação.

(A) Febre alta.
(B) Náuseas e vômitos sem diarreia.
(C) Hipertensão e taquicardia.
(D) Bradicardia e salivação excessiva.
(E) Convulsões e síncopes.

7

Uma criança que foi desnutrida e está sendo reintroduzida à alimentação apresenta alterações eletrolíticas após a reidratação.

A complicação mais comum da síndrome de realimentação é a

(A) hipocalemia.
(B) hiponatremia.
(C) hipocalcemia.
(D) hiperglicemia.
(E) hipofosfatemia.

8

Uma criança de sete anos é levada ao pronto-socorro com queixas de tosse persistente, febre baixa, dor torácica e dispneia leve há sete dias. Após a ausculta, o médico nota estertores finos e roncos.

Considerando a apresentação clínica e a suspeita de pneumonia atípica, dos agentes etiológicos apresentados a seguir, o mais comumente associado a essa condição em crianças é

(A) *Mycoplasma pneumoniae*.
(B) *Streptococcus pneumoniae*.
(C) *Haemophilus influenzae* tipo b.
(D) *Clostridium botulinum*.
(E) *Escherichia coli*.

9

Uma criança de quatro anos apresenta dificuldades de comunicação, comportamentos repetitivos e dificuldades de interação social.

Assinale a principal característica a ser considerada para o diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA).

(A) Hiperatividade.
(B) Dificuldades de aprendizado.
(C) Distúrbios alimentares.
(D) Problemas de visão.
(E) Alterações na linguagem e comunicação.

10

Um menino de oito anos com diagnóstico de anemia falciforme apresenta-se à emergência com dor abdominal intensa e febre. Durante a avaliação, o pediatra deve estar atento às complicações frequentemente associadas à anemia falciforme.

Das complicações a seguir, assinale a que é considerada uma das mais graves e requer monitoramento e intervenção imediata.

(A) Síndrome torácica aguda.
(B) Hiperbilirrubinemia não conjugada.
(C) Vaso-oclusão nas extremidades.
(D) Esplenomegalia não dolorosa.
(E) Complicações gastrointestinais.

Clínica Médica

11

No ano de 2024 cerca de 800 pessoas foram picadas por serpentes no Estado do Rio de Janeiro. Três morreram. A jararaca é responsável pelo maior número de casos.

Em relação às jararacas, assinale a afirmativa correta.

(A) Caracterizam-se por possuir um chocalho na ponta da cauda.
(B) Possuem escamas vermelhas, pretas, brancas ou amarelas sob a forma de anéis completos.
(C) Representam as maiores serpentes peçonhentas das Américas, atingindo até 3,6 m de comprimento.
(D) Responsável pelo acidente do tipo elapídico.
(E) Acidente ofídico pode cursar com oligoanúria e hipotensão.

12

Em relação aos cuidados de primeiros socorros diante de um acidente com serpentes, ***não*** é correto afirmar que

(A) o local da picada deve ser lavado apenas com água ou com água e sabão.
(B) o paciente deve ser mantido hidratado.
(C) torniquete ou garrote não devem ser feitos.
(D) devem ser realizadas incisões ao redor do local da picada.
(E) folhas, pó de café ou outros contaminantes não devem ser colocadas no local.

13

O Mieloma Múltiplo é classicamente descrito como Síndrome "CRAB", acrônimo do inglês que resume as principais manifestações clínicas da doença.

O seguinte distúrbio hidroeletrolítico é classicamente descrito no caso:

(A) hipercalcemia.
(B) hipercalemia.
(C) hipernatremia.
(D) hipocalcemia.
(E) hipocalemia.

14

Na sala de emergência, uma paciente portadora de anemia aguarda atendimento.

Entre as opções listadas a seguir, assinale a que representa caracteristicamente um perfil de anemia hemolítica.

(A) Aumento de desidrogenase láctica, aumento de reticulócitos e redução dos níveis séricos de haptoglobina.
(B) Hemoglobina abaixo de 13 g/dL, aumento de reticulócitos e aumento dos níveis séricos de haptoglobina.
(C) Redução de reticulócitos, de desidrogenase láctica e dos níveis séricos de haptoglobina.
(D) Hemoglobina abaixo de 12 g/dL, redução da bilirrubina indireta e aumento da haptoglobina.
(E) Aumento da haptoglobina, aumento da bilirrubina direta e redução da desidrogenase láctica.

15

Um indivíduo cirrótico, por uso abusivo de bebida alcóolica, apresenta o seguinte perfil sorológico em relação ao vírus da hepatite B (HBV): HBsAg não reagente, anti-HBc total reagente e anti-HBs reagente.

Esses dados sugerem

(A) indivíduo imune após vacinação contra o HBV.
(B) contato prévio com o HBV e imunidade.
(C) infecção aguda pelo HBV.
(D) indivíduo susceptível à infecção pelo HBV.
(E) ausência de contato prévio com o HBV.

16

A farmácia de um hospital identificou um atraso no fornecimento de formoterol e de salmeterol e tenta resolver esse problema o mais rapidamente possível.

A classe desses medicamentos é a

(A) α1-agonista de curta ação.
(B) α2-agonista de média ação.
(C) β2-agonista de curta ação.
(D) β2-agonista de longa ação.
(E) corticoide inalatório.

17

Além dos sibilos, indivíduos portadores de asma podem apresentar outros indícios de obstrução de vias aéreas inferiores.

Acerca do tema, avalie as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

( ) Chiado no peito
( ) Tempo expiratório prolongado
( ) Tiragem intercostal

As afirmativas são, respectivamente,

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

18

Na avaliação do nível de consciência de um paciente recém-admitido na sala de trauma, a escala de coma de Glasgow foi aplicada. Avaliação da abertura ocular: ausente. Melhor resposta verbal: ausente. Melhor resposta motora: ausente.

Nesse caso, o escore de Glasgow é:

(A) 3.
(B) 7.
(C) 9.
(D) 11.
(E) 15.

19

Os mosquitos foram um dos principais vilões da saúde do carioca em 2024. O número de casos de dengue explodiu no município. Foram mais de 110 mil registros (110.940) com 21 óbitos – um aumento de 383% (382,99%) em relação ao ano passado.

https://g1.globo.com/rj/rio-de janeiro/noticia/2024/12/27.

Um sinal de alarme da dengue é

(A) náuseas e vômitos.
(B) leucopenia.
(C) cefaleia retro-orbitária.
(D) prova do laço positiva.
(E) hipotensão postural e lipotimia.

20

Os casos de coqueluche na cidade do Rio de Janeiro, no ano de 2024, totalizam 232, um número considerado alarmante pelas autoridades sanitárias.

O tratamento de primeira escolha recomendado pelo Ministério da Saúde para os casos confirmados de coqueluche é

(A) cefalosporina de segunda geração.
(B) azitromicina.
(C) sulfametoxazol-trimetropim.
(D) eritromicina.
(E) levofloxacina.

Ginecologia e Obstetrícia

21

Uma paciente do sexo feminino, com 37 anos de idade e sem queixas, realiza uma ultrassonografia transvaginal que descreve nódulo uterino, medindo 3,0 cm, com aspecto sugestivo de leiomioma classificado como FIGO 6.

Diante desse achado, é correto afirmar que

(A) a paciente deverá ser submetida a histerectomia total.
(B) poderá ser realizada ressecção histeroscópica do nódulo.
(C) está indicado tratamento com agonistas de GnRH.
(D) caso queira engravidar, deverá realizar FIV.
(E) não há necessidade de tratamento nesse momento.

22

A dosagem do hormônio anti-Mülleriano (HAM) é muito utilizada na propedêutica da mulher infértil.

Sobre esse exame, é correto afirmar que

(A) quanto maior seu valor, maior é a reserva ovariana.
(B) o seu nível sérico oscila muito ao longo do ciclo menstrual.
(C) é um marcador usado para avaliar permeabilidade tubária.
(D) alcança seus valores mais altos após a menopausa.
(E) é um marcador alternativo ao CA-125.

23

Ultrassonografia realizada em gestante com sete semanas evidenciou imagem sugestiva de corpo lúteo no seu ovário esquerdo.

Sobre esse achado está correto afirmar que

(A) é um achado normal nessa fase da gestação.
(B) deverá ser investigado com ressonância magnética.
(C) está indicada videolaparoscopia diagnóstica.
(D) pode ser tratado com medicação hormonal.
(E) está associado com pior prognóstico gestacional.

24

Uma mulher de 49 anos, recebe o laudo de sua mamografia de rastreio com a conclusão BIRADS 2.

Diante desse exame, a conduta correta é

(A) complementar a mamografia com ressonância magnética.
(B) repetir a mamografia seis meses após o presente exame.
(C) manter rastreio preconizado de acordo com a sua idade.
(D) indicar ressecção cirúrgica da mama acometida.
(E) iniciar quimioterapia neoadjuvante com oncologista.

25

Uma mulher de 57 anos, sem comorbidades ou uso de medicações, procura ginecologista com queixa de prurido vulvar intenso.

Ao exame ginecológico são encontradas placas e pápulas peroladas bem definidas envolvendo vulva e ânus com formato em "8". É realizada biopsia da lesão que identifica líquen escleroso.

Sobre esse caso clínico, é correto afirmar que

(A) o laudo da biopsia não é compatível com os achados clínicos.
(B) o tratamento de escolha é propionato de clobetasol tópico.
(C) a cura só pode ser alcançada por cirurgia (vulvectomia).
(D) trata-se de uma doença aguda, com resolução espontânea.
(E) essa doença geralmente poupa o clitóris.

26

Uma paciente Gesta II Para I (cesariana há dois anos) com 36 semanas de gestação procura emergência com queixa de intensa dor abdominal e sangramento vaginal. Ao exame clínico, é encontrado útero com tônus aumentado e mantido, batimento cardíaco fetal de 100 bpm. Ao exame especular, é encontrado sangramento ativo pelo colo uterino e no toque vaginal o colo encontra-se fechado.

Diante desse quadro, a melhor conduta, entre as listadas a seguir, é

(A) iniciar indução do parto com misoprostol.
(B) aguardar o início do trabalho de parto espontâneo.
(C) solicitar uma ressonância nuclear magnética.
(D) realizar culdocentese diagnóstica.
(E) realizar operação cesariana.

27

Mulher com 36 semanas de gestação, sem comorbidades, procura atendimento médico com cefaleia de início recente, escotomas cintilantes, dor epigástrica e pressão arterial de 150 x 100 mmHg (confirmada com nova medida após 4 horas. É realizado exame de proteinúria cujo resultado é de 390 mg/ 24 horas.

Nesse caso, o diagnóstico mais provável é

(A) eclâmpsia.
(B) pré-eclâmpsia.
(C) hipertensão crónica.
(D) insuficiência renal.
(E) tumor cerebral.

28

Uma gestante com 39 semanas e 4 dias encontra-se no

(A) pré-termo.
(B) termo precoce.
(C) termo tardio.
(D) termo completo.
(E) pós-termo.

29

Paciente com hipertensão arterial crônica encontra-se com 31 semanas de gestação. Ultrassonografia com Doppler é realizada e revela feto sem alterações morfológicas evidentes, com peso estimado no percentil 2, normodramnia e Doppler normal.

Nesse caso, o diagnóstico é

(A) restrição de crescimento fetal estágio I.
(B) feto pequeno para a idade gestacional.
(C) rotura prematura de membranas.
(D) nanismo tanatofórico.
(E) doença hemolítica perinatal.

30

Ultrassonografia morfológica de 2º trimestre foi realizada em gestante e evidenciou crânio em formato de "limão", deslocamento caudal do cerebelo com formato de "banana" e ventriculomegalia leve.

Diante desses achados, é correto afirmar que

(A) trata-se de caso de Síndrome de Patau.
(B) é uma condição incompatível com a vida pós-natal.
(C) a coluna fetal deverá ser avaliada.
(D) o diagnóstico será feito apenas por ressonância.
(E) há forte associação com displasias esqueléticas.

Cirurgia Geral

31

Paciente feminina, 58 anos, é admitida no serviço para tratamento de neoplasia de cólon direito. Mantém alimentação oral restrita por anorexia e relata perda ponderal de 13 kg em seis meses, pesando atualmente 58 kg. Os exames laboratoriais demonstram hemoglobina de 7,8 g/dL e albumina de 2,3 g/dL. Funções hepática e renal normais.

A desnutrição pré operatória é reconhecidamente um fator independente de risco de maior morbidade e mortalidade pós operatória.

Sobre a nutrição em cirurgia, as afirmativas a seguir estão corretas, ***<u>à exceção de uma</u>***. Assinale-a.

(A) A desnutrição pré-operatória acarreta diminuição da massa magra corporal.
(B) O uso de nutrição enteral concomitante a instabilidade hemodinâmica pode acarretar isquemia intestinal.
(C) Argenina, glutamina e ácidos graxos poli-insaturados são imunomoduladores com ação anti-inflamatória.
(D) A resposta imunológica e hormonal à agressão microbiana quando prolongada acarreta diminuição da morbidade e mortalidade.
(E) A oferta de soluções ricas em carboidratos e em volumes moderados até 6 horas antes da cirurgia reduz a resistência periférica a insulina no pós-operatório.

32

Sobre a infecção do sítio cirúrgico, é correto afirmar que

(A) o uso de antibiótico em cirurgia é considerado profilático quando utilizado em dose única no pré-operatório.
(B) a utilização de antibióticos profiláticos em cirurgia do trato digestivo acarreta a diminuição de fístulas êntero-cutâneas.
(C) os antibióticos utilizados devem estar de acordo com o perfil de eficácia dos patógenos que mais comumente causam a infecção.
(D) a infecção da ferida operatória em uma cirurgia de transplante hepático ocorre mais frequentemente do que numa cirurgia hepática por doença neoplásica.
(E) a tricotomia com aparelhos elétricos deve ser realizada duas horas antes da cirurgia, englobando todo o segmento no qual ocorrerá a incisão cirúrgica.

33

Paciente de 52 anos de idade, sexo masculino, sofreu acidente automobilístico com capotamento. Na emergência, apresenta-se gemente, não responsivo às solicitações verbais, hipocorado 3+/4+, PA 82 x 37 mmHg, FC 135 bpm, FR 26 irpm, $SatO_2$ 78%. Na inspeção, observa-se colapso jugular bilateral, além de grande equimose com crepitação à compressão, sem enfisema subcutâneo, em parede torácica esquerda. A ausculta cardíaca evidencia hipofonese e a respiratória, abolimento do murmúrio à esquerda além de macicez à percussão torácica. Há discreta resposta a estímulos álgicos. Pupilas isocóricas e fotorreagentes.

A medida inicial a ser tomada é

(A) toracotomia imediata, anterolateral esquerda no 6º EIC.
(B) proceder com protocolo E-FAST. Se inconclusivo, tomografar.
(C) drenagem torácica esquerda com dreno tubular no 5º EIC, linha axilar média.
(D) toracocentese de alívio com Gelco® 16, ou similar, no 2º EIC na linha hemiclavicular anterior.
(E) Intubação orotraqueal, com proteção da coluna, associada a pressão sobre a cartilagem cricoide.

34

Paciente do sexo feminino, 27 anos, é levada para atendimento na emergência devido a dor abdominal de forte intensidade, associada a náuseas, vômitos e prostração. Relata que vinha apresentando perda de peso e aumento da frequência de micções. A rotina radiológica de abdome aguda evidenciou distensão difusa do delgado. O leucograma apresenta 12.600 leucócitos com quatro bastões, pH 7,25, HCO_3 12 mEq/L, $PaCO_2$ 25 mmHg, Na 128 mEq/L, K 3,5 mEq/L, Glicose 422 mg/dL, Creatinina 1,2 mg/dL.

Diante desses achados, a melhor conduta é

(A) iniciar reposição hidroeletrolítica seguida de laparotomia exploradora.
(B) antiemético, analgesia, hidratação com reposição hidroeletrolítica e insulinoterapia.
(C) avaliar o débito urinário para uma melhor reposição hidroeletrolítica e antibioticoterapia de largo espectro.
(D) antiemético, anti-inflamatório não hormonal, hidratação com reposição hidroeletrolítica e antibioticoterapia para germes gram-negativos.
(E) cateter nasogástrico, antiemético, anti-inflamatório não hormonal e hidratação com reposição hidroeletrolítica seguido de laparotomia exploradora.

35

Paciente do sexo masculino, 68 anos, com quadro de dor abdominal em andar inferior há 3 dias, maior à esquerda, febre e queda do estado geral. PA 115 x 67 mmHg, FC 112 bpm, FR 23 irpm, $SatO_2$ 96% em ar ambiente. Extremidades mal perfundidas. Abdome globoso, pouco depressível, difusamente doloroso à palpação, mais intensamente em fossa ilíaca esquerda, com sinais de irritação peritoneal nesta topografia.

Laboratório: Leucócitos 17.500, Bastões 7%. Tomografia de abdome e pelve evidencia doença diverticular colônica difusa, mais intensa em sigmoide, focos de pneumoperitôneo e moderada quantidade de líquido livre nos quatro quadrantes da cavidade peritoneal.

Nesse momento, a melhor conduta é

(A) antibioticoterapia e drenagem guiada por imagem.
(B) antibioticoterapia e sigmoidectomia com anastomose primária.
(C) antibioticoterapia, dieta oral zero, nutrição parenteral e Mesalazina.
(D) antibioticoterapia e sigmoidectomia, colostomia terminal no descendente do coto retal.
(E) antibioticoterapia, ressecção do sigmoide com anastomose primária e confecção de estoma derivativo.

36

O sistema imunológico do ser humano se desenvolveu ao longo de milhares de anos para proteger nosso organismo contra a invasão de patógenos e prevenir doenças subsequentes.

Sobre a rejeição a um órgão transplantado, é correto afirmar que

(A) os receptores da imunidade inata desempenham um papel direto no reconhecimento de um órgão transplantado em um alotransplante.
(B) a rejeição hiperaguda pode ocorrer imediatamente após o transplante e é primariamente mediada principalmente pelas células T e por anticorpos pré-formados.
(C) a rejeição aguda geralmente ocorre nas primeiras semanas a meses após o transplante e é um processo mediado por uma resposta adquirida de anticorpos.
(D) a rejeição crônica é uma causa comum de perda do enxerto a longo prazo e é decorrente de um processo fibrótico que ocorre ao longo de meses a anos, decorrente da lesão imunológica crônica de processos mediados por células T e B, independentemente de mecanismos não imunes.
(E) o momento mais crítico para a proteção imunológica são os primeiros dias. O enxerto é fresco e há um estado elevado de inflamação secundário à inevitável lesão do enxerto por isquemia-reperfusão. Por isso, a imunossupressão deve ser progressivamente maior conforme o tempo decorrido do transplante.

37

Homem de 42 anos, pedreiro, é encaminhado ao Pronto- Socorro apresentando ferida abdominal decorrente de acidente de trabalho, queda da própria altura sobre uma ponteira de ferro. Encontra-se lúcido, eupneico, FC 104 bpm, PA 144 x 91 mmHg. No exame clínico observamos ferida corto-contusa no flanco esquerdo, indo da linha axilar anterior à linha axilar posterior, de aproximadamente 2,0 cm, com sangramento ativo de pequeno volume. À palpação abdominal observamos certo grau de defesa, dor mais intensa em flanco esquerdo e sem sinais de irritação peritoneal. Na exploração digital da ferida observamos penetração na cavidade abdominal.

Diante desse quadro, a melhor conduta é

(A) lavado peritoneal diagnóstico.
(B) laparotomia exploradora imediata.
(C) ultrassonografia abdominal – FAST.
(D) tomografia computadorizada do abdome.
(E) angiotomografia computadorizada do abdome.

38

Um homem de 55 anos, com histórico de dislipidemia e sobrepeso, procura o Pronto-Socorro com episódios recorrentes de dor em hipocôndrio direito nos últimos três meses. As crises duram cerca de uma a duas horas, iniciam-se após refeições gordurosas e irradiam para o dorso. No episódio atual, a dor começou há três horas atingiu o pico em 30 minutos e foi acompanhada de náuseas. Ele nega febre, vômitos persistentes ou alteração na coloração da pele.

O exame físico revela dor à palpação no hipocôndrio direito, sem sinal de Murphy positivo. Foi submetido a exame de ultrassom abdominal que evidenciou vesícula túrgida, de paredes espessadas, chegando a 4 mm e cálculo de 1,7 cm localizado no infundíbulo da vesícula, imóvel. No hemograma encontramos: hematócrito: 45% hemoglobina: 11,2 g/dL leucócitos: 9.270 sem formas jovens. Enzimas hepáticas e pancreáticas em níveis dentro da normalidade.

Foi medicado com escopolamina + dipirona + cetoprofeno. Após uma hora sem apresentar melhora, foi medicado com tramadol, com melhora parcial.

Nesse caso, o diagnóstico mais provável é

(A) hepatite viral aguda.
(B) colangite supurativa.
(C) cólica biliar refratária.
(D) colecistite aguda litiásica.
(E) litíase da via biliar principal.

39

Paciente masculino, 25 anos, vítima de acidente automobilístico, deu entrada no setor de emergência com hemoperitônio. Submetido a laparotomia exploradora, foi constatada lesão esplênica grau IV sendo esplenectomizado.

Em relação às consequências da esplenectomia, assinale a afirmativa ***incorreta***.

(A) A profilaxia antibiótica oral deve ser prescrita a todos os pacientes esplenectomizados e suspensa após a vacinação completa.
(B) Os patógenos mais frequentes que causam infecções em pacientes esplenectomizados são Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae tipo B e Neisseria meningitidis.
(C) O baço fornece importantes funções de defesa do hospedeiro removendo antígenos circulantes e sintetizando anticorpos opsonizantes, tuftsina e imunoglobulinas, principalmente imunoglobulina M (IgM).
(D) Independentemente de estar fazendo profilaxia antibiótica, e devido ao risco de sepse grave, paciente esplenectomizado que apresente calafrios ou febre deve iniciar imediatamente uma cobertura antibiótica empírica agressiva, mesmo sem dados de cultura.
(E) As características da sepse pós-esplenectomia avassaladora incluem o início súbito de febre e calafrios, vômitos e dor de cabeça. A doença progride rapidamente para choque hipotensivo e é comumente acompanhada por coagulação intravascular disseminada.

40

Paciente do sexo feminino, 28 anos, sem comorbidades, com história de pirose, dor retroesternal e regurgitação há quator anos. Refere piora dos sintomas nos últimos seis meses, apesar de uso contínuo de IBP em dose plena. Realizou endoscopia digestiva alta cujo laudo mostra o esôfago com calibre, motilidade e expansibilidade conservada; mucosa apresenta em terço distal, aspecto nacarado com erosões planas longitudinais acometendo três quadrantes, de 10 a 15 mm, confluentes, recobertas por fibrina e halo de hiperemia; transição esofagogástrica situada a cerca de 2 cm acima do pinçamento diafragmático; cárdia incontinente, observando-se refluxo gastroesofágico às manobras de esforço. PHmetria de 24h mostra refluxo patológico com DeMeester de 42. Manometria esofágica com peristalse preservada e pressão do esfíncter esofágico inferior diminuída.

Diante desses achados, ***não*** é correto afirmar que

(A) a cirurgia antirrefluxo pode reduzir a necessidade de uso crônico de IBP, melhorando a qualidade de vida do paciente.
(B) a válvula à Nissen tem entre as suas contraindicações pacientes com esofagite "grau C" pela classificação de Los Angeles.
(C) a cirurgia antirrefluxo está indicada neste paciente jovem devido ao refluxo documentado e por ser refratário ao tratamento clínico.
(D) a manometria esofágica do paciente não contraindica a cirurgia e nos orienta que pode ser utilizado uma técnica com válvula parcial.
(E) a PHmetria de 24 horas é útil para documentar o refluxo ácido e avaliar a correlação com os sintomas, em especial, os extraesofagianos.

Legislação Institucional

41

Nos termos da Lei Estadual nº 9.537/2021, a contribuição para as pensões militares e a inatividade dos militares incidirá sobre a totalidade da remuneração dos militares ativos e inativos e a quota-parte da pensão militar, excetuando-se, em todos os casos, as verbas de caráter indenizatório.

Nesse cenário, considerando as disposições da Lei Estadual nº 9.537/2021, avalie se as verbas indenizatórias incluem

I. auxílio-alimentação;
II. gratificação de regime adicional de serviço;
III. abono de permanência militar.

Está correto o que se apresenta em

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

42

A Lei Estadual nº 279/1979 dispõe sobre a remuneração dos integrantes da Polícia Militar e do Corpo de Bombeiros do Estado do Rio de Janeiro, além de dar outras providências, inclusive sobre a assistência médico-hospitalar.

Nesse cenário, considerando as disposições da Lei Estadual nº 279/1979, avalie as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

( ) O Estado proporcionará ao policial militar ou bombeiro militar e a seus dependentes, assistência médico-hospitalar, por meio das organizações de saúde da corporação.

( ) Em princípio, as organizações de saúde da corporação destinam-se a atender o pessoal delas dependentes.

( ) O policial militar ou bombeiro militar da ativa terá hospitalização e tratamento custeados, em até 70%, pelo Estado, em virtude de ferimento recebido na manutenção de ordem pública, no exercício de missão profissional de bombeiro ou em caso de enfermidade contraída nessas situações, ou que nelas tenha sua causa eficiente.

As afirmativas são, respectivamente,

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

43

Como é cediço, a Lei Estadual nº 443/1981 regula a situação, as obrigações, os deveres, os direitos e as prerrogativas dos policiais militares do Estado do Rio de Janeiro.

De acordo com a narrativa e considerando as disposições da Lei Estadual nº 443/1981, avalie as afirmativas a seguir.

I. A passagem do policial militar à situação de inatividade mediante reforma se efetua de ofício.

II. Semestralmente, nos meses de fevereiro e agosto, o órgão competente da corporação organiza a relação dos policiais militares que tiverem atingido a idade-limite de permanência na reserva remunerada, a fim de serem reformados.

III. A situação de inatividade de policial militar da reserva remunerada, quando reformado por limite de idade, não sofre solução de continuidade, exceto quanto às condições de convocação.

Nesse cenário, considerando as disposições da Lei Estadual nº 443/1981, está correto o que se afirma em

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

44

À luz das disposições da Constituição do Estado do Rio de Janeiro, que versa sobre os integrantes da Polícia Militar e do Corpo de Bombeiros Militar e dos servidores militares estaduais, avalie as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

( ) As patentes, com prerrogativas, direitos e deveres a elas inerentes, são asseguradas em plenitude aos oficiais da ativa, da reserva ou reformados da Polícia Militar e do Corpo de Bombeiros Militar, sendo-lhes privativos os títulos, postos e uniformes militares.

( ) Ao servidor militar são proibidas a sindicalização e a greve, sendo livre, no entanto, a associação de natureza não sindical, sem fins lucrativos, garantido o desconto em folha de pagamento das contribuições expressamente autorizadas pelo associado.

( ) O militar em atividade que aceitar cargo público civil permanente será transferido para a reserva.

As afirmativas são, respectivamente,

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

45

João passou a estudar, detalhadamente, o Estatuto dos Policiais Militares do Estado do Rio de Janeiro, deparando-se com as normas que versam sobre a incapacidade definitiva do militar.

Considerando as disposições da Lei Estadual nº 443/1981, avalie se a incapacidade definitiva pode sobrevir em consequência de:

I. Ferimento recebido na manutenção da ordem pública, enfermidade contraída nessa situação ou que nela tenha sua causa eficiente.

II. Doença, moléstia ou enfermidades adquiridas que tenham relação de causa e efeito com as condições inerentes ao serviço.

III. Acidente em serviço.

Está correto o que se afirma em

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

46

A Lei Estadual nº 443/1981 dispõe sobre o Estatuto dos Policiais Militares do Estado do Rio de Janeiro, além de dar outras providências.

Nesse cenário, considerando as disposições da Lei Estadual nº 443/1981, avalie as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

( ) O policial militar reformado por incapacidade definitiva que for julgado apto em inspeção de saúde por Junta Superior, em grau de recurso ou revisão, poderá retornar ao serviço ativo ou ser transferido para a reserva remunerada, conforme dispuser regulamentação especial.

( ) O retorno ao serviço ativo ocorrerá se o tempo decorrido na situação de reformado não ultrapassar cinco anos e desde que haja manifestação favorável do Comandante-Geral.

( ) A transferência para a reserva remunerada, observado o limite de idade para a permanência nessa reserva, ocorrerá se o tempo transcorrido na situação de reformado ultrapassar cinco anos.

As afirmativas são, respectivamente,

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

47

À luz das disposições da Lei Estadual nº 279/1979, com a redação atual, é ***incorreto*** afirmar que a assistência médico-hospitalar, odontológica e social aos militares do Estado e seus dependentes, assim como aos pensionistas militares e seus dependentes, será prestada com recursos provenientes do(a) (de)

(A) contrapartida anual do Estado, mediante dotação orçamentária específica, sempre que o saldo financeiro do fundo for inferior à média móvel dos últimos seis meses de despesas com assistência social e saúde da corporação.
(B) desconto adicional de 1% do soldo do militar do Estado ou do soldo de referência do instituidor de pensão, por cada dependente.
(C) desconto, facultativo, de 10% do soldo do militar do Estado ou do soldo de referência do instituidor de pensão.
(D) indenizações por atendimento conveniado.
(E) doações e legados.

48

Acerca das normas gerais de inatividade, aplicáveis aos militares do Estado e considerando as disposições da Lei Estadual nº 9.537/2021, é correto afirmar que a

(A) remuneração na inatividade, calculada com base na remuneração do posto ou da graduação que o militar do Estado possuir por ocasião da transferência para a reserva remunerada, a pedido, será integral, desde que cumprido o tempo mínimo de 30 anos de serviço, dos quais, no mínimo, 25 anos de exercício de atividade de natureza militar.
(B) remuneração do militar transferido para a reserva remunerada, de ofício, quando for abrangido por quota compulsória será calculada com base no soldo integral do posto ou da graduação que possuía por ocasião da transferência para a inatividade remunerada.
(C) remuneração na inatividade é irredutível e deve ser revista em, no máximo, seis meses, a contar da data da revisão da remuneração dos militares da ativa, para preservar o valor equivalente à remuneração do militar da ativa do correspondente posto ou graduação.
(D) remuneração de inatividade calculada com base em tantas quotas de soldo do posto ou da graduação quantas forem os anos de serviço, até o limite de 30 anos, quando pleitear a transferência para a reserva remunerada mediante inclusão voluntária na quota compulsória.
(E) remuneração do militar transferido para a reserva remunerada, de ofício, por atingimento de idade-limite será calculada com base em 90% do soldo do posto ou da graduação que possuía por ocasião da transferência para a inatividade remunerada.

49

O Sistema de Proteção Social dos Militares do Estado do Rio de Janeiro (SPSMERJ) é o conjunto integrado de direitos, serviços e ações, permanentes e interativas, de remuneração, pensão, saúde e assistência, nos termos da Lei Estadual nº 9.537/2021 e das normas e regulamentações específicas.

Nesse cenário, considerando as disposições da Lei Estadual nº 9.537/2021, é ***incorreto*** afirmar que perderá o direito à pensão militar o beneficiário que

(A) tenha seu vínculo matrimonial ou de união estável com o militar instituidor anulado após a concessão da pensão ao cônjuge, companheiro ou companheira.
(B) tenha sido condenado por crime de natureza dolosa ou culposa, do qual resulte morte do militar do Estado instituidor da pensão militar.
(C) venha a ser destituído do poder familiar, quanto às quotas-partes dos filhos, as quais serão revertidas para esses filhos.
(D) atinja, válido e capaz, os limites de idade estabelecidos na legislação de regência.
(E) renuncie expressamente ao direito.

50

Em observância às disposições da Constituição Federal sobre a segurança pública, as afirmativas a seguir estão corretas, ***à exceção de uma***. Assinale-a.

(A) A segurança viária, exercida para a preservação da ordem pública e da incolumidade das pessoas e do seu patrimônio nas vias públicas, compreende a educação, engenharia e fiscalização de trânsito, além de outras atividades previstas em lei complementar, que assegurem ao cidadão o direito à mobilidade urbana eficiente.

(B) As polícias militares e os corpos de bombeiros militares, forças auxiliares e a reserva do Exército subordinam-se, juntamente com as polícias civis e as polícias penais estaduais e distrital, aos Governadores dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios.

(C) A segurança pública, o dever do Estado, o direito e a responsabilidade de todos, é exercida para a preservação da ordem pública e da incolumidade das pessoas e do patrimônio.

(D) A lei disciplinará a organização e o funcionamento dos órgãos responsáveis pela segurança pública, de maneira a garantir a eficiência de suas atividades.

(E) Os Municípios poderão constituir guardas municipais destinadas à proteção de seus bens, serviços e instalações, conforme dispuser a lei.

Conhecimentos Específicos Pediatria

51

Acerca de imunizações, assinale a afirmativa correta.

(A) A vacina contra a meningite C deve ser administrada em duas doses: a primeira aos três meses e a segunda aos cinco meses, com reforço aos cinco anos de idade.

(B) A vacina contra a febre amarela é recomendada a partir dos seis meses de idade em todas as crianças que residem em áreas endêmicas, com dose de reforço aos cinco anos.

(C) A vacina contra o rotavírus deve ser administrada em três doses, sendo a primeira aos dois meses, a segunda aos quatro meses e a terceira aos seis meses, independentemente do peso ao nascimento.

(D) A vacina tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) é administrada em duas doses, sendo a primeira aos 12 meses e a segunda entre quatro e seis anos, com o objetivo de eliminar o sarampo até este ano no Brasil.

(E) A vacina contra a hepatite B é administrada em três doses: a primeira ao nascimento, a segunda aos dois meses e a terceira aos seis meses, independentemente de peso ao nascimento ou prematuridade.

52

A Glicogenose Tipo II, também conhecida como Doença de Pompe, é uma condição metabólica rara que pode afetar a musculatura esquelética e cardíaca em crianças.

Sobre o manejo da Glicogenose Tipo II, assinale a afirmativa correta.

(A) O tratamento é exclusivamente farmacológico, utilizando apenas inibidores da enzima glicogenolítica.

(B) A terapia de substituição enzimática é a principal abordagem terapêutica e deve ser iniciada assim que o diagnóstico for confirmado.

(C) A fisioterapia não é recomendada, pois pode causar fadiga excessiva nos pacientes com Glicogenose Tipo II.

(D) A monitorização cardíaca não é necessária, já que a doença não afeta a função cardíaca em crianças.

(E) O manejo nutricional é irrelevante, pois a glicogenose não afeta o metabolismo alimentar.

53

Uma criança de sete anos é encaminhada ao serviço de pediatria com queixas de fadiga, dispneia leve e episódios de palpitações. Após a realização de exames, o diagnóstico de miocardiopatia de etiologia viral é considerado.

Acerca das características e da importância do reconhecimento das miocardiopatias virais na pediatria, assinale a afirmativa correta.

(A) Miocardiopatias virais são raras na infância e, quando ocorrem, geralmente não estão associadas a infecções virais anteriores.

(B) O diagnóstico de miocardiopatia viral é frequentemente estabelecido apenas por meio de exames de imagem, sem a necessidade de considerar a história clínica do paciente.

(C) A infecção por vírus como o coxsackievirus, o adenovírus e o vírus sincicial respiratório pode levar ao desenvolvimento de miocardiopatias, apresentando sintomas que variam de leves a graves.

(D) Miocardiopatias de origem viral são facilmente tratáveis e geralmente não requerem acompanhamento a longo prazo.

(E) A detecção de miocardiopatias virais em crianças é irrelevante, pois a maioria dos casos se resolve espontaneamente sem necessidade de intervenção.

54

Os anti-histamínicos orais são frequentemente utilizados no tratamento de diversas condições alérgicas em pediatria.

Sobre o uso de anti-histamínicos orais em crianças, é correto afirmar que

(A) anti-histamínicos de primeira geração são preferidos em todas as situações, devido à sua eficácia superior em comparação aos de segunda geração.

(B) o uso de anti-histamínicos orais é contraindicado em crianças menores de dois anos devido ao risco elevado de efeitos colaterais.

(C) os anti-histamínicos de segunda geração têm menos efeitos sedativos e são preferidos para o manejo de rinite alérgica e urticária em crianças.

(D) o tratamento com anti-histamínicos orais deve ser iniciado somente após a confirmação de alergias por testes cutâneos.

(E) anti-histamínicos orais são eficazes apenas no tratamento de reações alérgicas imediatas e não são indicados para condições alérgicas crônicas.

55

A amiotrofia espinhal tipo 1 (AE1), também conhecida como doença de Werdnig-Hoffmann, é uma condição neuromuscular genética que se manifesta na infância.

Sobre o diagnóstico da amiotrofia espinhal tipo 1, é correto afirmar que

(A) o diagnóstico é exclusivamente clínico e pode ser confirmado apenas pela observação dos sinais motores, sem necessidade de exames adicionais.
(B) o teste genético é o método padrão para confirmar o diagnóstico, identificando a deleção do gene SMN1 em mais de 95% dos casos.
(C) a eletromiografia é o exame de primeira linha para o diagnóstico, pois permite a avaliação da função muscular em crianças com suspeita de AE1.
(D) o diagnóstico diferencial deve incluir somente outras doenças neuromusculares, sem considerar condições não neuromusculares.
(E) o diagnóstico de AE1 é sempre estabelecido após os dois anos de idade, quando os sintomas se tornam mais evidentes.

56

Sobre a doença inflamatória intestinal (DII) em crianças e adolescentes, assinale a afirmativa correta.

(A) A doença de Crohn é a forma mais comum de DII em crianças, e pode envolver qualquer parte do trato gastrointestinal, sendo mais frequentemente diagnosticada em pacientes com menos de 5 anos de idade.
(B) A colite ulcerativa é caracterizada pela inflamação crônica do intestino delgado, comumente associada a manifestações extraintestinais como artrite e eritema nodoso.
(C) O diagnóstico da doença inflamatória intestinal em crianças é feito principalmente por meio da combinação de avaliação clínica, exames laboratoriais, endoscopia e biópsia intestinal.
(D) O tratamento inicial para a DII em crianças consiste exclusivamente em antibióticos de amplo espectro, sem a necessidade de imunossupressores ou agentes biológicos nas fases mais graves da doença.
(E) A DII tem uma prevalência crescente na população pediátrica brasileira, especialmente nas regiões Norte e Centro-Oeste, com pico de incidência na faixa etária de 12 a 15 anos.

57

O crupe é uma condição comum em crianças, caracterizada por um quadro de tosse "rouca" e dificuldade respiratória.

Sobre o diagnóstico e manejo do crupe, é correto afirmar que

(A) o tratamento inicial deve incluir antibióticos, já que a maioria dos casos é de origem bacteriana.
(B) a adrenalina inalatória é indicada apenas em casos de crupe leve e não deve ser utilizada em situações moderadas ou graves.
(C) o crupe é uma condição que geralmente ocorre em crianças acima de dez anos de idade.
(D) a observação clínica é suficiente para o manejo de todos os casos de crupe, sem necessidade de intervenções farmacológicas.
(E) o uso de corticosteroides sistêmicos é recomendado para todos os casos de crupe moderado a grave para reduzir a inflamação da via aérea.

58

A reanimação neonatal é um procedimento crítico que visa estabilizar recém-nascidos em situações de emergência.

Sobre os princípios e as práticas da reanimação neonatal, é correto afirmar que

(A) a ventilação com pressão positiva deve ser iniciada apenas após a administração de medicamentos inotrópicos.
(B) o uso de oxigênio suplementar deve ser evitado em todos os casos, independentemente da condição clínica do recém-nascido.
(C) a compressão torácica não é indicada em recém-nascidos com frequência cardíaca acima de 60 bpm.
(D) a manobra de desobstrução das vias aéreas deve ser realizada antes da ventilação, caso haja suspeita de obstrução.
(E) a avaliação da frequência cardíaca deve ser feita apenas após dez minutos de ressuscitação, para evitar intervenções desnecessárias.

59

A Distrofia Muscular de Duchenne (DMD) é uma condição genética que afeta predominantemente os músculos esqueléticos, mas também pode ter implicações cardíacas significativas.

Assinale a afirmativa que melhor descreve a relação entre a Distrofia Muscular de Duchenne e o desenvolvimento de cardiopatia.

(A) A cardiopatia em pacientes com DMD é rara e não necessita de monitoramento.
(B) A cardiopatia associada à DMD é tipicamente restrita a anormalidades estruturais do coração.
(C) A função cardíaca deve ser monitorada regularmente, pois a cardiomiopatia dilatada é uma complicação comum na DMD.
(D) A DMD não afeta a saúde cardiovascular, uma vez que o comprometimento muscular é isolado.
(E) O tratamento da cardiopatia em DMD não é necessário, pois a condição é autolimitada.

60

O citomegalovírus (CMV) é uma das principais causas de infecções congênitas, podendo levar a diversas complicações em recém-nascidos.

Das opções a seguir, a que apresenta a principal manifestação clínica associada à infecção por CMV congênito é a

(A) hipotonia muscular.
(B) surdez neurossensorial.
(C) cardiopatia congênita.
(D) anemia hemolítica.
(E) icterícia neonatal.

61

A otite média aguda (OMA) é uma condição frequente em crianças e pode levar a várias complicações se não tratada adequadamente.

Uma possível complicação associada à otite média aguda em crianças é a

(A) surdez temporária.
(B) diabetes mellitus tipo 1.
(C) pneumonia bacteriana.
(D) artrite reativa.
(E) anemia ferropriva.

62

Assinale a opção que indica uma contraindicação absoluta para a administração de vacinas de vírus vivo atenuado.

(A) Uso de antibióticos no momento da vacinação, pois pode interferir na resposta imunológica.
(B) História de anafilaxia a qualquer componente da vacina, sendo essa uma contraindicação relativa.
(C) Gravidez, que é uma contraindicação relativa e pode ser avaliada de acordo com o risco.
(D) Doenças autoimunes, que não são consideradas contraindicações para vacinas de vírus vivo atenuado.
(E) Imunossupressão severa, como em casos de terapia com corticosteroides em doses altas ou uso de quimioterapia.

63

A síndrome da membrana hialina, também conhecida como doença da membrana hialina, é uma condição comum em neonatos prematuros.

Sobre o diagnóstico e manejo dessa síndrome, é correto afirmar que

(A) o diagnóstico é exclusivamente clínico, baseado na presença de taquipneia e cianose em recém-nascidos a termo.
(B) a administração de surfactante exógeno é uma parte crucial do manejo, especialmente em recém-nascidos com menos de 28 semanas de gestação.
(C) a ventilação mecânica deve ser evitada, pois pode causar danos pulmonares adicionais e não é indicada no tratamento da síndrome.
(D) a síndrome é mais frequentemente observada em recém-nascidos com peso ao nascer maior que 2.500 g.
(E) o uso de oxigenoterapia não é recomendado, pois pode agravar a condição pulmonar.

64

A imperfuração anal é uma malformação congênita que pode ser diagnosticada em recém-nascidos.

Sobre o diagnóstico dessa condição, é correto afirmar que

(A) o diagnóstico é confirmado apenas por meio de exames de imagem, como a ultrassonografia abdominal.
(B) ausência de evacuação nas primeiras 24 horas de vida é um sinal clínico importante para suspeitar de imperfuração anal.
(C) o exame físico não é suficiente para o diagnóstico, sendo necessária a avaliação endoscópica.
(D) a imperfuração anal é frequentemente associada a malformações cardíacas, mas não a outras anomalias congênitas.
(E) o diagnóstico é tipicamente realizado em crianças acima de um ano de idade, quando os sintomas se tornam mais evidentes.

65

Um recém-nascido prematuro de 28 semanas de gestação é admitido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) após o nascimento. Durante a avaliação, observa-se que o bebê apresenta dificuldade respiratória moderada, taquicardia (160 bpm) e um sopro contínuo na região infraclavicular esquerda. A saturação de oxigênio é de 90% em ar ambiente. A mãe não apresentou complicações significativas durante a gestação, exceto por um quadro de hipertensão gestacional.

Assinale a opção que apresenta a complicação mais comum associada à persistência do canal arterial (PCA) nesse paciente e a abordagem inicial recomendada para o manejo.

(A) Hipertensão pulmonar; iniciar terapia com inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA).
(B) Insuficiência cardíaca; iniciar diuréticos e monitoramento hemodinâmico.
(C) Endocardite; iniciar profilaxia antibiótica.
(D) Aumento do fluxo sanguíneo pulmonar; iniciar tratamento com indometacina.
(E) Arritmias cardíacas; iniciar antiarrítmicos.

66

Uma adolescente de 15 anos apresenta queixa de tristeza persistente, falta de interesse nas atividades cotidianas, cansaço excessivo e dificuldades para se concentrar na escola. A mãe relata alterações no sono e no apetite da filha, que tem se isolado socialmente. A paciente tem histórico de transtornos de humor na família e está em fase de adaptação escolar.

A conduta mais apropriada para o diagnóstico de depressão nesse caso é

(A) iniciar tratamento com antidepressivos imediatamente, sem a necessidade de avaliação psicológica.
(B) solicitar exames laboratoriais para investigar possíveis causas orgânicas e iniciar o tratamento psicoterápico.
(C) diagnosticar a depressão com base apenas nos sintomas subjetivos apresentados pela adolescente, sem a necessidade de entrevistas ou escalas de avaliação.
(D) considerar que os sintomas são normais para a faixa etária e aguardar a evolução do quadro sem intervenção imediata.
(E) realizar uma avaliação diagnóstica abrangente utilizando critérios clínicos, como os estabelecidos no DSM-5, e, se necessário, aplicar escalas de triagem como a *Children's Depression Inventory* (CDI).

67

Um recém-nascido pré-termo de 28 semanas de gestação é admitido em unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) com necessidade de ventilação mecânica e oxigenoterapia. Após a estabilização clínica, há preocupação com o risco de broncodisplasia pulmonar (BDP), uma complicação comum em recém-nascidos extremamente prematuros.

Com base nos avanços dos cuidados neonatais, a principal estratégia para a prevenção da broncodisplasia pulmonar nesse cenário é

(A) utilizar a ventilação mecânica de alta pressão de forma contínua para garantir a ventilação pulmonar adequada.
(B) administrar precocemente surfactante exógeno, de acordo com as diretrizes para recém-nascidos prematuros.
(C) iniciar terapia com antibióticos profiláticos para prevenir infecções respiratórias associadas à BDP.
(D) reduzir ao mínimo a necessidade de oxigenoterapia e ventilação mecânica, utilizando estratégias de ventilação não invasiva sempre que possível.
(E) prescrever corticosteroides sistêmicos para prevenir o desenvolvimento de BDP em recém-nascidos prematuros.

68

Considerando as diretrizes atuais sobre o manejo do sarampo, assinale a afirmativa mais correta em relação ao uso da vitamina A nesse contexto.

(A) A vitamina A não é recomendada para o tratamento do sarampo, pois não apresenta efeitos significativos na evolução da doença.
(B) A administração de vitamina A deve ser realizada apenas em casos de sarampo grave ou complicações respiratórias.
(C) A vitamina A deve ser administrada a todos os pacientes com sarampo, independentemente da gravidade da doença, para reduzir o risco de complicações.
(D) A suplementação de vitamina A é indicada apenas para crianças desnutridas com sarampo.
(E) A vitamina A deve ser administrada somente após a alta hospitalar, quando o paciente já estiver estável.

Atenção: o caso a seguir se refere às duas próximas questões:

Uma criança de cinco anos é trazida ao pronto-socorro com febre persistente há cinco dias, erupção cutânea, conjuntivite bilateral e alterações nos lábios.

69

Considerando a suspeita de doença de Kawasaki, o seguinte sintoma clássico é característico dessa condição:

(A) icterícia e hepatomegalia.
(B) linfoadenopatia cervical unilateral.
(C) exantema morbiliforme sem descamação.
(D) conjuntivite não purulenta e alteração dos lábios.
(E) dor abdominal com diarreia.

70

Considerando a suspeita de doença de Kawasaki, assinale a afirmativa correta acerca da interação entre calcemia e o nível de albumina.

(A) A hipocalcemia sempre apresenta níveis elevados de albumina.
(B) Não é necessário ajustar a medição do cálcio total em relação à albumina.
(C) Os níveis de cálcio ionizado não sofrem influência dos níveis de albumina.
(D) A hipocalcemia pode ser observada em indivíduos com cálcio total normal quando a albumina está em níveis altos.
(E) O cálcio total deve ser corrigido com base nos valores de albumina, visto que a albumina se liga ao cálcio, impactando sua fração livre.

71

A oximetria de pulso é uma ferramenta importante no rastreamento de cardiopatias congênitas em neonatos.

Com base nas diretrizes atuais, em relação ao uso da oximetria de pulso em neonatologia, assinale a afirmativa correta.

(A) A oximetria de pulso deve ser realizada apenas em recém-nascidos com histórico familiar de cardiopatias.
(B) A oximetria de pulso é indicada para todos os recém-nascidos antes da alta hospitalar, independentemente da presença de fatores de risco.
(C) A oximetria de pulso não é recomendada para recém-nascidos que já apresentaram sinais de desconforto respiratório.
(D) O protocolo de oximetria de pulso deve ser realizado preferencialmente nas primeiras 24 horas de vida e deve incluir a medição em um membro superior e um membro inferior.
(E) A oximetria de pulso é um exame invasivo e deve ser evitada em neonatos.

72

Considerando a importância do rastreamento e manejo da sífilis congênita, assinale a afirmativa mais correta sobre as recomendações do Ministério da Saúde do Brasil.

(A) A sífilis congênita pode ser prevenida apenas com o tratamento da gestante no último trimestre da gravidez.
(B) O rastreamento da sífilis deve ser realizado apenas em gestantes com histórico de doenças sexualmente transmissíveis.
(C) O tratamento da sífilis na gestante deve ser iniciado assim que o diagnóstico for confirmado, independentemente do estágio da gravidez.
(D) A sífilis congênita não é uma preocupação em recém-nascidos, pois a transmissão vertical não ocorre após o parto.
(E) A profilaxia da sífilis congênita é desnecessária em gestantes que não apresentam sintomas.

73

A seguinte conduta é a mais indicada para o manejo inicial da obesidade infantil:

(A) orientar a prática de exercícios físicos intensos diários, como corridas, para queimar calorias rapidamente.
(B) focar exclusivamente na restrição alimentar, sem a necessidade de aumento da atividade física, para reduzir o peso corporal.
(C) iniciar abordagem multidisciplinar, envolvendo nutricionista, psicólogo e pediatra, com foco na reeducação alimentar e no incentivo à prática de atividade física moderada.
(D) prescrever medicamentos para perda de peso de forma imediata, sem necessidade de mudanças nos hábitos alimentares ou atividade física.
(E) orientar a criança a adotar uma dieta extremamente restritiva, eliminando completamente o consumo de carboidratos e gorduras.

74

Uma criança de 5 anos é trazida ao ambulatório com queixa de dor abdominal intermitente, dificuldade para engolir alimentos sólidos e histórico de episódios recorrentes de vômitos.

O exame físico não traz alterações significativas, e os exames laboratoriais mostram eosinofilia periférica leve. O médico suspeita de Esofagite Eosinofílica (EE).

A seguinte conduta é a mais indicada para o manejo inicial dessa condição:

(A) iniciar tratamento com corticoides sistêmicos imediatamente para controle da inflamação esofágica.
(B) realizar endoscopia digestiva alta com biópsia esofágica para confirmar o diagnóstico, além de avaliar a necessidade de alteração na dieta.
(C) iniciar tratamento com antibióticos de amplo espectro, considerando possível infecção associada à esofagite eosinofílica.
(D) prescrever Inibidores da Bomba de Prótons (IBPs) por quatro semanas para avaliar a possível resposta ao tratamento, sem necessidade de endoscopia inicial.
(E) solicitar teste para refluxo gastroesofágico e iniciar terapia com antiácidos, pois a esofagite eosinofílica é frequentemente causada por refluxo.

75

Uma criança de oito anos é trazida ao ambulatório com febre persistente de origem desconhecida, sem outros sintomas associados, que dura mais de 14 dias. O histórico médico revela que a criança não tem doenças crônicas conhecidas e não esteve em contato recente com doentes.

Considerando o diagnóstico diferencial de febre de origem obscura (FOO), assinale a afirmativa mais correta em relação às suas causas e a seu manejo.

(A) A febre de origem obscura é frequentemente causada por infecções virais e não necessita de investigação adicional se a febre for inferior a 39 °C.
(B) Neoplasias e doenças autoimunes são causas menos comuns de febre de origem obscura e geralmente podem ser excluídas sem exames complementares.
(C) A investigação deve incluir exames laboratoriais e de imagem, mas a biópsia de linfonodo é a primeira linha de investigação em todos os casos.
(D) A febre de origem obscura pode ser de etiologia infecciosa, neoplásica ou autoimune, e o manejo deve ser individualizado, considerando a necessidade de investigação mais aprofundada.
(E) A presença de febre por mais de dez dias em crianças é geralmente autolimitada e não requer acompanhamento médico.

76

Sobre a glomerulonefrite aguda, é correto afirmar que

(A) a glomerulonefrite aguda pós-infecciosa é mais comumente associada a infecções por *Streptococcus* do grupo A, sendo a glomerulonefrite pós-estreptocócica a forma mais comum de apresentação, especialmente em crianças.
(B) a histologia da glomerulonefrite aguda no exame de biópsia renal frequentemente demonstra proliferação mesangial isolada, sem outras alterações significativas.
(C) a síndrome nefrótica é a principal manifestação clínica da glomerulonefrite aguda em crianças, caracterizando-se por proteinúria maciça, hipoalbuminemia e edema generalizado.
(D) o tratamento da glomerulonefrite aguda pós-infecciosa é predominantemente baseado em imunossupressores, na maioria dos casos.
(E) a glomerulonefrite aguda em crianças pode ser desencadeada por várias condições, incluindo infecções virais e doenças autoimunes, e o manejo pode incluir o uso de medicamentos imunossupressores, além de medidas de suporte, como controle da pressão arterial e monitoramento de função renal.

77

Um recém-nascido de três dias é levado ao pediatra para a realização do teste do pezinho ampliado. Os pais perguntam sobre a importância desse exame e quais doenças são detectadas.

Considerando as diretrizes atuais sobre o teste do pezinho ampliado, assinale a afirmativa mais correta.

(A) O teste do pezinho ampliado é opcional e deve ser realizado apenas em casos de histórico familiar de doenças metabólicas.
(B) O teste é realizado apenas para detectar fenilcetonúria e hipotireoidismo congênito, não sendo necessário para outras condições.
(C) O teste do pezinho ampliado é essencial para a triagem de várias doenças congênitas e metabólicas, incluindo fibrose cística e distúrbios do metabolismo de aminoácidos.
(D) A realização do teste deve ser feita exclusivamente após 15 dias de vida, pois antes disso os resultados podem ser imprecisos.
(E) O teste do pezinho ampliado não tem impacto no tratamento precoce das doenças detectadas.

78

Assinale a opção que apresenta critérios clínicos de suspeição de imunodeficiência em uma criança.

(A) Infecções de vias aéreas superiores de repetição, com febre prolongada e sinais de dificuldade respiratória, sendo a presença de infecções crônicas uma característica exclusiva da imunodeficiência primária.
(B) Infecções incomuns ou graves com patógenos oportunistas, como *Candida*, *Pneumocystis jirovecii* ou *Mycobacterium*, associadas a atraso no crescimento e/ou perda ponderal persistente.
(C) Acompanhamento pediátrico regular sem a ocorrência de infecções frequentes ou complicadas, com crescimento e desenvolvimento dentro dos parâmetros normais para a idade.
(D) Presença de dermatite atópica grave, episódios frequentes de otite média aguda e atraso de desenvolvimento neuropsicomotor, sem outros sinais sistêmicos associados.
(E) A imunodeficiência primária é sempre associada a anomalias congênitas no sistema esquelético e cardíaco, sendo essas características suficientes para o diagnóstico clínico precoce.

79

Uma gestante de 30 anos, em sua primeira consulta de pré-natal, solicita informações sobre como prevenir defeitos do tubo neural (DTN) durante a gravidez.

Considerando as diretrizes atuais sobre a profilaxia de DTN, é correto afirmar que

(A) o uso de ácido fólico deve ser iniciado apenas após a confirmação da gravidez, uma vez que os riscos de DTN só se manifestam no primeiro trimestre.
(B) a suplementação de ácido fólico deve ser iniciada pelo menos um mês antes da concepção e continuada durante o primeiro trimestre da gestação.
(C) a profilaxia de DTN é desnecessária para mulheres que já tiveram um filho saudável, independentemente de suas condições de saúde.
(D) a dieta alimentar rica em folato é suficiente para prevenir DTN, não sendo necessária a suplementação de ácido fólico.
(E) o ácido fólico deve ser administrado apenas em gestantes com histórico familiar de DTN.

80

Uma criança de 5 anos é levada ao ambulatório com queixas de um aumento de volume na região cervical, acompanhado de dor e dificuldade para engolir. Ao exame físico, observa-se uma massa palpável, firme e indolor.

Considerando a possibilidade de rabdomiosarcoma, assinale a afirmativa correta acerca da apresentação clínica dessa neoplasia.

(A) O rabdomiosarcoma é mais comum em crianças acima de 10 anos e frequentemente apresenta sintomas respiratórios como tosse persistente.
(B) A apresentação clássica inclui uma massa abdominal palpável, frequentemente associada a sintomas de obstrução intestinal, especialmente em crianças menores de dois anos.
(C) O rabdomiosarcoma pode se apresentar como uma massa em qualquer local do corpo, sendo a região da cabeça e do pescoço uma das mais afetadas, mas raramente causa dor.
(D) O rabdomiosarcoma em crianças geralmente se apresenta com febre alta e perda de peso acentuada, sendo facilmente confundido com infecções.
(E) As crianças com rabdomiosarcoma frequentemente apresentam lesões cutâneas visíveis e ulcerações na pele.

Realização