



medway

**SUS - SP-2026-
Objetiva - SP**



NOME DO CANDIDATO:

ASSINATURA

SALA:

CARTEIRA:

INSTRUÇÕES

Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES contém 50 questões.

Escreva seu nome completo, sala, carteira e assine no campo indicado.

Utilize caneta de tinta **preta**.

Responda as questões de múltipla escolha no GABARITO.

Não será permitida qualquer espécie de consulta nem o uso de aparelhos eletrônicos.

Leia atentamente as instruções contidas no CADERNO DE RESPOSTAS.

Boa Prova!



QUESTÃO 1.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Recém-nascido, sexo feminino, idade gestacional de 39 semanas, parto cesáreo por sofrimento fetal agudo. Ao nascimento, o recém-nascido está flácido, não respira e apresenta coloração cianótica. É posicionada sob fonte de calor, seca e estimulada, sem melhora. Iniciada ventilação com pressão positiva (VPP) em ar ambiente (FiO_2 21%) com máscara bem ajustada. Após 30 segundos de VPP eficaz, observa-se: frequência cardíaca: 50 bpm; saturação pré-ductal: 68%; expansão torácica visível. Considerando o quadro clínico apresentado e as Diretrizes de Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria, a próxima conduta a ser realizada é

- A. continuar ventilando com ar ambiente por mais 30 segundos.
- B. aumentar a fração inspirada de oxigênio para 100% e iniciar compressões torácicas na proporção 3:1.
- C. aumentar a pressão inspiratória e repetir a ventilação em ar ambiente antes de iniciar compressões.
- D. avaliar necessidade de intubação traqueal e administrar oxigênio a 40% antes das compressões.
- E. administrar adrenalina endovenosa e interromper a ventilação positiva.

QUESTÃO 2.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Criança de 7 anos é trazida ao pronto-socorro após colapso súbito durante uma partida de futebol. Chega inconsciente, sem respiração e sem pulso palpável. Monitor cardíaco é conectado e mostra ritmo de taquicardia ventricular sem pulso (TVSP). Enquanto a equipe ventila com bolsa-válvula-máscara e oxigênio a 100%, a compressão torácica é iniciada. Após 2 minutos de reanimação cardiopulmonar (RCP) de alta qualidade, o ritmo continua sendo taquicardia ventricular sem pulso. Nesse momento, segundo as Diretrizes de Reanimação Cardiopulmonar Pediátrica da Sociedade Brasileira de Pediatria, qual a próxima conduta indicada?

- A. Administrar adrenalina 0,01 mg/kg intravenosa e continuar RCP.
- B. Administrar amiodarona 5 mg/kg antes do primeiro choque.
- C. Aplicar choque elétrico (desfibrilação) com 2 J/kg e retomar RCP imediatamente.
- D. Continuar compressões torácicas, por mais 2 minutos, antes de qualquer choque.
- E. Suspender a RCP e avaliar sinais de morte encefálica.

QUESTÃO 3.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Recém-nascido, sexo masculino, 34 semanas de idade gestacional, parto cesáreo por pré-eclâmpsia materna. Logo após o nascimento, apresentou respiração rápida e gemência. Ao



exame com 2 horas de vida: FR: 76 irpm, gemência expiratória, batimento de asa nasal, tiragem intercostal leve. Saturação de O₂: 86% em ar ambiente. Ausculta pulmonar: murmúrio vesicular diminuído bilateralmente, sem ruídos adventícios. Ausculta cardíaca: sem sopros, pulsos periféricos palpáveis. Radiografia de tórax: infiltrado retículo-granular difu... broncogramas aéreos e diminuição do volume pulmonar. Frente ao exposto, qual o diagnóstico provável e a conduta inicial recomendada?

- A. Taquipneia transitória do recém-nascido; ofertar oxigênio sob cateter nasal.
- B. Pneumonia neonatal precoce; iniciar antibioticoterapia empírica.
- C. Síndrome do desconforto respiratório; iniciar suporte ventilatório com CPAP nasal e avaliar necessidade de surfactante.
- D. Aspiração meconial; realizar ventilação invasiva imediata.
- E. Persistência da circulação fetal; ofertar oxigênio a 100% e iniciar prostaglandina.

QUESTÃO 4.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Recém-nascido, sexo masculino, 5 dias de vida, nascido a termo (39 semanas), parto vaginal, bolsa rota há 24 horas. A mãe apresentou febre intraparto (38,5 °C) e foi tratada parcialmente com antibiótico. O lactente recebeu alta do alojamento conjunto com 48 horas de vida, mas retorna ao hospital com: irritabilidade, hipoatividade, sucção fraca e temperatura de 35 °C. Ao exame físico: frequência respiratória: 68 irpm, taquicardia, enchimento capilar 5 segundos, extremidades frias e leve distensão abdominal. Glicemia capilar: 40 mg/dL; Leucograma: leucócitos 9.000/mm³ (com 15% bastões); PCR: 22 mg/L; Hemocultura coletada. Com base nos dados apresentados, é correto afirmar que o diagnóstico provável e a conduta inicial indicada são:

- A. choque hipovolêmico; administrar expansor de volume e observar.
- B. sepse neonatal tardia; iniciar antibioticoterapia empírica com ampicilina e gentamicina após coleta de culturas.
- C. enterocolite necrosante; suspender dieta e iniciar vancomicina e meropenem.
- D. meningite neonatal; realizar punção lombar imediata e adiar antibiótico até resultado.
- E. sepse neonatal precoce; iniciar oxacilina e cefotaxima imediatamente.

QUESTÃO 5.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Recém-nascido, sexo feminino, 12 horas de vida, nascida a termo (39 semanas), parto cesáreo eletivo. Apgar 9/9. Nas primeiras horas de vida, apresentou cianose central persistente (SatO₂ 80% em ar ambiente), sem gemência ou retrações. Após oxigênio a 100%, por 10 minutos, a saturação manteve-se em 82%. Ausculta cardíaca: bulhas normofonéticas, sem sopros. Pulsos periféricos presentes, simétricos. Saturação pré-ductal: 83%; pós-ductal: 81%. Radiografia de tórax: campos pulmonares normais, área cardíaca normal. Gasometria arterial: pO₂: 45 mmHg



(referência > 60 mmHg). Diante do exposto, o diagnóstico provável e a conduta inicial indicada são:

- A. transposição das grandes artérias; iniciar infusão de prostaglandina E1 para manter o canal arterial pérvio e solicitar ecocardiograma urgente.
 - B. atresia tricúspide; iniciar diurético de alça para reduzir a congestão pulmonar.
 - C. coarctação crítica da aorta; suspender oxigênio e iniciar vasopressores inotrópicos.
 - D. comunicação interventricular grande; iniciar restrição hídrica e oxigenoterapia contínua.
 - E. tetralogia de Fallot; administrar betabloqueador endovenoso para controle de espasmo infundibular.
-

QUESTÃO 6.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Recém-nascido, 6 horas de vida, parto vaginal a termo, com líquido amniótico meconial espesso. Apresenta salivação excessiva, dificuldade para deglutir e episódios de cianose e tosse durante a tentativa de alimentação oral. Ao tentar passagem de sonda orogástrica, observa-se resistência a 10 cm da boca. Radiografia de tórax e abdome mostra a extremidade da sonda enovelada no terço superior do mediastino e presença de gás no estômago e intestinos. Nesse contexto, é correto afirmar que o diagnóstico provável e a conduta inicial adequada são:

- A. atresia de esôfago com fístula traqueoesofágica distal; suspender via oral, posicionar sonda de aspiração contínua e encaminhar para cirurgia neonatal urgente.
 - B. hérnia diafragmática congênita; iniciar ventilação manual com bolsa-válvula-máscara e proceder à intubação imediata.
 - C. onfalocele gigante; cobrir a lesão com gaze seca estéril e aguardar fechamento espontâneo.
 - D. enterocolite necrosante; iniciar antibioticoterapia empírica e alimentação mínima enteral precoce.
 - E. íleo meconial; iniciar dieta por sonda e fisioterapia respiratória até eliminação do mecônio.
-

QUESTÃO 7.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Recém-nascido, 8 dias de vida, nascido a termo, parto vaginal. Mãe com histórico de exantema pruriginoso e febre baixa durante o 2º trimestre da gestação, associado à artralgia, sem registro de sorologias no pré-natal. Ao exame físico: microcefalia grave (PC < p1), hipertonía em extensão, hiperreflexia e artrogripse nos membros inferiores. Fundoscopia: atrofia de nervo óptico e áreas de coriorretinite puntiforme. Ultrassonografia transfontanel... calcificações predominantemente corticais e subcorticais, ventriculomegalia e hipoplasia do corpo caloso. Sorologia do recém-nascido: IgM não reagente para Toxoplasma, Rubéola, CMV e Sífilis. Exame auditivo neonatal normal. Considerando o caso clínico relatado, assinale a alternativa que apresenta corretamente o diagnóstico provável e a conduta inicial apropriada.



- A. Citomegalovirose congênita; iniciar ganciclovir endovenoso e ácido folínico.
 - B. Síndrome congênita pelo Zika vírus; instituir acompanhamento multiprofissional, estimulação precoce e vigilância neurológica contínua.
 - C. Toxoplasmose congênita; iniciar tratamento triplo por 12 meses (pirimetamina, sulfadiazina e ácido folínico).
 - D. Rubéola congênita; manter isolamento respiratório e acompanhamento cardiológico.
 - E. Sífilis congênita precoce; tratar com penicilina G cristalina 50.000 UI/kg/dose EV por 10 dias.
-

QUESTÃO 8.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Recém-nascido a termo, 4 dias de vida, sem fatores de risco, com bilirrubina total de 15 mg/dL e bilirrubina direta de 0,6 mg/dL. Está ativo, mamando bem e com bom ganho de peso. Nesse contexto, é correto afirmar que a conduta adequada é

- A. iniciar fototerapia intensiva imediatamente.
 - B. acompanhar clinicamente e repetir bilirrubina total, em 24 horas, mantendo aleitamento materno exclusivo.
 - C. suspender o aleitamento materno temporariamente e iniciar fórmula infantil.
 - D. solicitar exsanguineotransfusão urgente.
 - E. iniciar antibiótico empírico devido à suspeita de sepse neonatal oculta.
-

QUESTÃO 9.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Qual deve ser a conduta imediata frente a um recém-nascido assintomático, a termo, com glicemia capilar de 34 mg/dL, nas primeiras 2 horas de vida, de acordo com recomendações atuais da Sociedade Brasileira de Pediatria?

- A. Administrar glicose 10% em bolus endovenoso (2 mL/kg) e iniciar infusão contínua.
 - B. Manter observação e repetir a glicemia em 6 horas.
 - C. Iniciar aleitamento materno imediato e repetir glicemia em 30 minutos.
 - D. Suspender o aleitamento e oferecer fórmula infantil via sonda gástrica.
 - E. Solicitar exames hormonais e metabólicos de urgência antes de qualquer intervenção.
-

QUESTÃO 10.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Diante de uma criança de 2 anos com recusa alimentar seletiva, crescimento dentro dos padrões e sem sinais de doença orgânica, qual a conduta a ser adotada?



- A. Prescrever suplemento hipercalórico oral e reduzir a oferta alimentar para 2 refeições ao dia.
 - B. Evitar insistência alimentar, orientar rotina de refeições estruturadas e manter exposição gradual a novos alimentos.
 - C. Indicar sondagem enteral temporária para garantir ingestão adequada.
 - D. Encaminhar para psicólogo e terapia alimentar.
 - E. Iniciar antidepressivo ou ansiolítico para modulação de comportamento alimentar.
-

QUESTÃO 11.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Criança de 14 meses, previamente saudável, aleitamento materno até 12 meses e introdução alimentar tardia. Está ativa, mas apresenta palidez cutaneomucosa discreta. Hemograma: Hb: 9,8 g/dL; Ht: 30%; VCM: 68 fL; HCM: 23 pg; ferritina sérica: 9 ng/mL; saturação de transferrina: 10%. Não há outras deficiências nutricionais ou doenças associadas. Nesse caso, a conduta adequada é

- A. iniciar sulfato ferroso 3 mg/kg/dia de ferro elementar e reavaliar em 1 mês.
 - B. iniciar sulfato ferroso 3 a 5 mg/kg/dia de ferro elementar e manter, por 3 meses, após normalização da hemoglobina.
 - C. manter apenas dieta rica em ferro e reavaliar em 2 meses.
 - D. administrar ferro parenteral imediato (ferricarboximaltose) e suspender suplementação oral.
 - E. iniciar profilaxia com ferro 1 mg/kg/dia e reavaliar em 3 meses.
-

QUESTÃO 12.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R+

L.M., 5 meses e 3 semanas, nascido a termo, aleitamento materno exclusivo até o momento, apresenta crescimento adequado. A mãe pergunta se já pode iniciar alimentação complementar salgada "para o bebê se acostumar com o gosto". Nesse contexto, a conduta adequada é

- A. iniciar alimentação complementar salgada em pequenas quantidades e manter o leite materno apenas 2 vezes ao dia.
 - B. introduzir suco natural, antes da alimentação complementar, para estimular o paladar e a aceitação alimentar.
 - C. oferecer frutas amassadas, 1 vez ao dia, mantendo aleitamento em livre demanda.
 - D. aguardar, até 9 meses, para oferecer alimentos sólidos, pois o leite ainda supre todas as necessidades do lactente.
 - E. manter aleitamento materno exclusivo, até 6 meses, e iniciar alimentação complementar adequada, oportuna e segura após essa idade.
-

**QUESTÃO 13.**

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Menino de 8 meses, em aleitamento materno, apresenta boa aceitação das papas, mas a avó orienta liquidificar todos os alimentos “para não engasgar”. Por esse motivo, a mãe pergunta se deve seguir essa recomendação. Frente ao questionamento é correto afirmar que a orientação correta é

- A. manter alimentos liquidificados, até 9 anos de idade, se lactente apresentar dificuldade alimentar pela textura do alimento.
 - B. oferecer alimentos peneirados, até completar 7 meses, se lactente for prematuro, pois apresenta maior sensibilidade a texturas dos alimentos.
 - C. fornecer apenas alimentos pastosos, até 1 ano, e depois introduzir pedaços sólidos, pois o lactente deve aprender deglutir para não se engasgar.
 - D. oferecer alimentos amassados e gradualmente mais consistentes, respeitando o desenvolvimento motor e estimulando a mastigação.
 - E. evitar alimentos sólidos, até a erupção completa dos dentes decíduos, pois antes não consegue mastigar de forma adequada, dificultando digestão.
-

QUESTÃO 14.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Criança de 4 anos e 2 meses, previamente hígida, apresenta episódio convulsivo tônico-clônico generalizado, há aproximadamente 12 minutos, não cessando após administração de diazepam retal 0,3 mg/kg realizado em casa. Chega ao pronto-socorro ainda convulsionando, com Glasgow 8; SatO₂: 88% em ar ambiente; FC: 156 bpm; PA: 90/54 mmHg; temperatura: 38,6 °C e glicemia capilar: 92 mg/dL. Foi obtido acesso venoso periférico e administrado midazolam EV 0,2 mg/kg, porém, após 5 minutos, a crise persiste. A partir do quadro apresentado, é correto afirmar que a próxima conduta para o controle das convulsões é

- A. administrar nova dose de benzodiazepínico e aguardar, por 15 minutos, antes de qualquer outra intervenção.
 - B. iniciar fenitoína endovenosa (15-20 mg/kg) em infusão lenta, mantendo suporte ventilatório e monitorização cardíaca contínua.
 - C. administrar antitérmico endovenoso e aguardar o controle da febre antes de nova intervenção medicamentosa.
 - D. realizar punção lombar imediatamente, pois a persistência da convulsão indica meningoencefalite.
 - E. encaminhar à tomografia de crânio antes de iniciar medicação anticonvulsivante de segunda linha.
-

QUESTÃO 15.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R+



Menino de 5 anos, previamente saudável, é trazido ao pronto-socorro após ingestão acidental de comprimidos de amitriptilina (antidepressivo tricíclico) pertencentes à avó. Os pais relatam que o frasco continha 20 comprimidos de 25 mg e estimam que a criança possa ter ingerido cerca de 10 comprimidos (250 mg) há cerca de 1 hora. Na admissão, a criança está sonolenta, com pele quente e seca, pupilas midriáticas, FC: 148 bpm; PA: 88/52 mmHg; FR: 22 irpm; SatO₂: 96% em ar ambiente. O eletrocardiograma mostra alargamento do QRS (0,14 s). Com base nos dados apresentados, a conduta apropriada, segundo o protocolo de intoxicações pediátricas da Sociedade Brasileira de Pediatria e do Ministério da Saúde (2022) é

- A. induzir vômito com xarope de ipeca e observar, por 6 horas, em pronto-atendimento.
- B. realizar lavagem gástrica isolada e administrar carvão ativado apenas se houver sintomas.
- C. administrar carvão ativado e bicarbonato de sódio EV (1-2 mEq/kg) devido ao alargamento do QRS.
- D. indicar diálise de urgência e manter observação em UTI.
- E. prescrever hidratação venosa vigorosa e observar, por 24 horas, sem outros medicamentos.

QUESTÃO 16.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Adolescente, 16 anos, sexo masculino, comparece à Unidade Básica de Saúde desacompanhado para renovação de receita de tratamento para rinite alérgica. Durante a anamnese, relata espontaneamente que iniciou vida sexual, há 3 meses, com uma parceira fixa e, na última relação, o preservativo rompeu. Ele demonstra preocupação com possível gravidez da parceira e com risco de infecções sexualmente transmissíveis, mas solicita que essa informação não seja compartilhada com seus pais, pois tem medo de punição. O adolescente encontra-se orientado, maduro e demonstra plena compreensão da situação. Nesse contexto, do ponto de vista ético e legal, a conduta adequada é

- A. comunicar imediatamente os pais, pois o adolescente é menor de 18 anos e a prática sexual deve ser do conhecimento da família.
- B. recusar-se a prescrever exames e aconselhamento sobre infecções sexualmente transmissíveis até que os pais compareçam à unidade.
- C. garantir o sigilo profissional, realizar acolhimento, oferecer aconselhamento, solicitar exames de IST e orientar medidas de prevenção, reforçando o uso do preservativo.
- D. encaminhar o adolescente ao Conselho Tutelar por conduta sexual precoce e risco social.
- E. realizar o atendimento, mas registrar o fato no prontuário e enviar cópia ao responsável legal.

QUESTÃO 17.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Menina, 3 anos e 4 meses, é trazida pela mãe por "muito cansaço e irritabilidade durante o dia". A mãe refere que a criança resiste para dormir à noite, geralmente adormece por volta da 1h da manhã, assistindo desenhos no tablet com o pai, e acorda às 6h30 para ir à creche. Na



creche, dorme apenas 20 a 30 minutos após o almoço. A mãe relata que, nos fins de semana, a menina dorme até 10h e tira longas sonecas à tarde. Nega roncos ou pausas respiratórias durante o sono. Crescimento e desenvolvimento normais, exame físico sem alterações. Considerando o exposto, é correto afirmar que a conduta adequada é

- A. solicitar polissonografia e encaminhar para otorrino-laringologista para investigação de apneia do sono.
- B. prescrever melatonina, por 7 dias, e reavaliar a resposta clínica.
- C. reforçar que variações do horário de sono são comuns nessa idade e não exigem intervenção específica.
- D. reorganizar a rotina de sono, com horários fixos para dormir e acordar, retirada de telas à noite e rotina de relaxamento antes do sono.
- E. reduzir o número de sonecas diurnas e recomendar que durma apenas quando demonstrar cansaço.

QUESTÃO 18.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Criança de 4 anos é trazida ao pronto-socorro após acidente doméstico com líquido quente (água fervente). A queimadura envolve a região anterior do tronco e parte do braço direito, com bolhas íntegras e áreas eritematosas. O acidente ocorreu há 20 minutos. A criança chora, mas está alerta, hidratada e hemodinamicamente estável. Nesse momento, a conduta imediata apropriada é

- A. romper as bolhas para facilitar a limpeza da ferida e aplicar pomada antibiótica imediatamente.
- B. aplicar gelo local, por 10 a 15 minutos, para interromper o processo de queimadura.
- C. cobrir as lesões com gaze embebida em álcool e fazer curativo oclusivo.
- D. limpar vigorosamente as áreas atingidas com sabão e escova para remover tecidos necrosados.
- E. resfriar a área com água corrente em temperatura ambiente por 10 a 20 minutos.

QUESTÃO 19.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Criança de 7 anos, sexo masculino, com diagnóstico prévio de asma leve persistente, em uso regular de budesonida + formoterol inalatório (200/6 µg, 2x/dia), procura o pronto socorro por piora da dispneia há 4 horas. Apresenta tosse seca intensa, sibilância audível e dificuldade para falar frases completas. Sinais vitais: FC: 122 bpm; FR: 34 irpm; SatO₂: 93% em ar ambiente; temperatura: 36,8 °C. Ao exame físico: uso de musculatura acessória, tiragem intercostal e sibilos difusos bilaterais. Glicemia, temperatura e exame de orofaringe normais. Assinale a alternativa correta com relação à conduta imediata apropriada nesse momento.



- A. Administrar β_2 -agonista de curta ação (salbutamol) inalatório em doses repetidas, oxigênio se $\text{Sato}_2 < 94\%$, e reavaliar resposta clínica em 15-20 minutos.
 - B. Iniciar corticosteroide oral isoladamente e manter observação por 1 hora antes de qualquer broncodilatador.
 - C. Iniciar antibiótico empírico por suspeita de infecção viral desencadeante e manter corticoide inalatório.
 - D. Encaminhar diretamente para internação hospitalar sem tentativa de broncodilatação inicial.
 - E. Administrar adrenalina intramuscular (0,01 mg/kg) e solicitar intubação orotraqueal imediata.
-

QUESTÃO 20.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Lactente de 11 meses é levado à consulta por lesões de pele recorrentes há 6 meses. A mãe relata períodos de melhora e piora, com intensa coceira, especialmente à noite. Refere uso frequente de sabonetes perfumados, banhos longos e loções hidratantes com fragrância. Na última semana, piora das lesões nos braços e bochechas. Ao exame físico: pele seca, eritema com áreas de escoriação e crostas finas em face, tronco e dobras dos braços. Sem febre, sem sinais de infecção secundária evidente. Crescimento e desenvolvimento adequados. De acordo com as informações apresentadas, a conduta apropriada é

- A. orientar hidratação intensa da pele com emolientes sem fragrância, reduzir frequência e duração dos banhos, usar sabonete neutro e prescrever corticoide tópico de baixa potência nas áreas inflamadas.
 - B. iniciar antibiótico sistêmico empírico, pois a presença de crostas indica infecção bacteriana secundária.
 - C. introduzir anti-histamínico oral contínuo para controle do prurido e evitar o uso de corticoides tópicos.
 - D. prescrever corticoterapia oral curta (3-5 dias) associada a hidratante à base de ureia 10%.
 - E. indicar imunossupressor sistêmico (ciclosporina) devido ao caráter recorrente e à coceira persistente.
-

QUESTÃO 21.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Durante um surto de sarampo, uma criança de 5 meses, previamente saudável, apresenta febre alta, tosse, coriza e conjuntivite. Após 3 dias, surge exantema morbiliforme que se inicia atrás das orelhas e se dissemina para o tronco e extremidades. A mãe relata que a criança não foi vacinada ainda. Diante o exposto, a conduta corretamente indicada é

- A. iniciar tratamento com antibiótico de amplo espectro, pois há risco elevado de infecção bacteriana secundária.
- B. administrar vitamina A em dose única e aguardar regressão espontânea dos sintomas.



- C. aplicar vacina tríplice viral imediatamente, mesmo durante o quadro clínico.
 - D. indicar imunoglobulina específica, pois o paciente tem menos de 6 meses de idade.
 - E. suspender toda vacinação até completa recuperação e isolamento domiciliar por 21 dias.
-

QUESTÃO 22.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Lactente de 4 meses, em aleitamento misto, apresenta sangue nas fezes e irritabilidade após as mamadas. A mãe iniciou dieta de exclusão de leite e derivados, há 2 semanas, com melhora parcial dos sintomas. O pediatra considera o diagnóstico de alergia à proteína do leite de vaca (APLV). Assinale a alternativa correta com relação à conduta adequada a ser seguida.

- A. Realizar testes cutâneos de hipersensibilidade imediata (prick test) para confirmar o diagnóstico.
 - B. Manter a exclusão materna e realizar teste de provocação oral (TPO), após 2 a 4 semanas, para confirmação diagnóstica.
 - C. Introduzir fórmula à base de soja, pois apresenta menor potencial alergênico que as fórmulas extensamente hidrolisadas.
 - D. Solicitar endoscopia com biópsia intestinal para todos os casos de suspeita de APLV não IgE mediada.
 - E. Prescrever fórmula à base de aminoácidos imediatamente, independentemente da gravidade do quadro.
-

QUESTÃO 23.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Criança de 8 anos é trazida ao pronto-socorro com dor abdominal, há 24 horas, iniciada em região periumbilical e migrando para o quadrante inferior direito. Apresenta febre de 38,5 °C, anorexia e náuseas. Ao exame físico, observa-se dor e discreta defesa em fossa ilíaca direita, sem sinais claros de irritação peritoneal difusa. Os ruídos hidroaéreos estão diminuídos, mas presentes. Leucograma: 13.500 células/mm³ com 82% de neutrófilos. Ultrassonogra... abdominal evidencia linfonodos mesentéricos aumentados, apêndice de calibre normal (< 6 mm) e ausência de líquido livre. Considerando o quadro clínico descrito, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico provável e a conduta imediata.

- A. Adenite mesenterica; conduta expectante com observação clínica e analgesia.
 - B. Gastroenterite viral aguda, iniciar antibiótico empírico de amplo espectro.
 - C. Apendicite aguda; encaminhar para avaliação cirúrgica imediata.
 - D. Púrpura de Henoch-Schönlein; iniciar corticoide e investigar hematúria.
 - E. Intussuscepção intestinal; solicitar enema baritado terapêutico.
-

QUESTÃO 24.



Lactente de 18 meses, previamente hígido, apresenta diarreia aquosa, há 3 dias, com 8 evacuações diárias, sem sangue, associada à febre baixa e episódios ocasionais de vômitos. Ao exame físico: mucosas ligeiramente secas, turgor da pele diminuído e olhos fundos. Está alerta, com pulso cheio e diurese presente. Diante desse quadro, qual a conduta adequada segundo o Ministério de Saúde?

- A. Iniciar hidratação venosa com solução isotônica em bolus de 20 mL/kg e jejum absoluto até cessar a diarreia.
 - B. Iniciar hidratação oral com SRO hiposmolar, 50 a 100 mL/kg, em 4 a 6 horas, reavaliando o estado de hidratação.
 - C. Administrar antibiótico empírico de largo espectro, devido à duração do quadro e presença de febre.
 - D. Indicar uso de probióticos e suspender todas as fontes lácteas até resolução do quadro.
 - E. Realizar reposição oral com bebidas isotônicas esportivas e oferecer líquidos adocicados para manter a glicemia.
-

QUESTÃO 25.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Criança de 2 anos apresenta taquidispneia, sudorese profusa durante as mamadas e baixo ganho ponderal. O exame físico revela taquicardia, hepatomegalia e precórdio hiperdinâmico. Radiografia de tórax mostra aumento da área cardíaca e trama vascular pulmonar aumentada. Com base nas informações apresentadas, é correto afirmar que a causa provável de insuficiência cardíaca, nessa faixa etária, é a

- A. miocardite viral aguda.
 - B. comunicação interventricular ampla.
 - C. cardiomiopatia hipertrófica familiar.
 - D. coarctação da aorta.
 - E. doença reumática cardíaca.
-

QUESTÃO 26.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Lactente de 10 meses, previamente saudável, apresenta febre, há 48 horas, irritabilidade e ausência de foco infeccioso evidente ao exame físico. É coletada urina por sondagem vesical, que mostra leucocitúria intensa e nitrito positivo. A urocultura mostra o crescimento de *Escherichia coli* $>10^5$ UFC/mL. Frente a esses dados, qual a conduta diagnóstica e etiológica adequada?

- A. Considerar diagnóstico de infecção urinária baixa e tratar ambulatorialmente sem necessidade de investigação por imagem.



- B. Considerar diagnóstico de pielonefrite aguda e solicitar ultrassonografia de rins e vias urinárias após o tratamento.
 - C. Diagnosticar bacteriúria assintomática e repetir a urocultura antes de tratar.
 - D. Solicitar uretrocistografia miccional seriada de rotina na fase aguda para descartar reflu... vesicoureteral.
 - E. Indicar profilaxia antibiótica após o primeiro episódio até completar 2 anos de idade.
-

QUESTÃO 27.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Criança de 5 anos chega ao consultório com inchaço nas pálpebras e nos pés há 7 dias. A mãe relata que a urina está “espumosa” e que o volume urinário diminuiu. A criança está afebril, com pressão arterial normal e sem dor à palpação abdominal. Exames laboratoriais: Urina tipo 1: proteinúria intensa (+++), sem hematúria; Relação proteína/creatinina urinária: 4,5 mg/mg; Albumina sérica: 1,8 g/dL; Colesterol total: 310 mg/dL; Creatinina sérica: normal. Segundo essas informações, é correto afirmar que o diagnóstico provável é

- A. infecção urinária.
 - B. glomerulonefrite aguda pós-estreptocócica.
 - C. síndrome nefrótica.
 - D. nefropatia por IgA.
 - E. desidratação.
-

QUESTÃO 28.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Menina de 10 anos é trazida pela mãe por apresentar cefaleia recorrente há cerca de 6 meses, ocorrendo 3 a 4 vezes por semana, geralmente no final da tarde, especialmente após dias de provas, conflitos escolares ou longos períodos de leitura. Refere dor em aperto, bilateral, localizada nas regiões frontotemporal e occipital, com intensidade leve a moderada, que melhora com repouso ou distração. Nega náuseas, vômitos, fotofobia ou fonofobia. Não há piora matinal nem despertares noturnos. O exame neurológico e oftalmológico é normal. A cefaleia não limita suas atividades diárias, e a mãe relata períodos de semanas sem dor. Nesse caso, é correto afirmar que o diagnóstico provável é

- A. enxaqueca com aura.
 - B. enxaqueca sem aura.
 - C. cefaleia do tipo tensional episódica.
 - D. cefaleia secundária a tumor cerebral.
 - E. sinusite crônica.
-

QUESTÃO 29.



SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Menino de 8 anos é levado ao consultório por apresentar dificuldade de concentração, inquietação e fala excessiva em sala de aula. Os professores relatam que ele frequentemente interrompe os colegas, levanta-se sem permissão e se distrai facilmente. O desempenho escolar está abaixo do esperado. O exame físico e neurológico são normais. Assinale a alternativa correta, segundo o Tratado de Pediatria da Sociedade Brasileira de Pediatria (2024), com relação ao diagnóstico provável.

- A. Transtorno de oposição desafiante.
 - B. Transtorno do espectro autista.
 - C. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade.
 - D. Transtorno de ansiedade generalizada.
 - E. Transtorno específico de aprendizagem.
-

QUESTÃO 30.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Durante avaliação ambulatorial, um menino de 3 anos e 6 meses é encaminhado por suspeita de atraso no desenvolvimento. Os pais relatam que ele não olha nos olhos, não brinca de faz de conta, repete frases ouvidas na TV (ecolalia) e demonstra grande incômodo com mudanças de rotina. Além disso, apresenta interesse intenso por números e pode passar longos períodos girando objetos. Seu desenvolvimento motor é normal, mas a linguagem e a interação social estão prejudicadas. Com base nas manifestações clínicas descritas, qual conjunto de características é mais consistente com o diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA)?

- A. Prejuízo na comunicação social recíproca, comportamentos restritos e repetitivos, resistência a mudanças e interesses específicos.
 - B. Atraso global do desenvolvimento com déficit motor e ausência de marcha até 2 anos de idade.
 - C. Déficit de linguagem isolado, mas com boa interação afetiva e gestual.
 - D. Instabilidade de atenção, impulsividade e dificuldade em seguir regras em múltiplos contextos.
 - E. Regressão cognitiva acompanhada de convulsões e perda de habilidades motoras finas.
-

QUESTÃO 31.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Lactente de 7 meses, previamente saudável, apresenta há dois dias tosse, coriza, febre baixa e dificuldade respiratória progressiva. Ao exame físico: taquipneia (68 irpm), tiragem subcostal, batimento de asa de nariz, sibilos e crepitações difusas. A saturação de O₂ é de 91% em ar ambiente. Radiografia de tórax mostra hiperinsuflação pulmonar e espessame... peribronquico, sem consolidação. Com base nas diretrizes da Sociedade Brasileira de Pediatria, qual é a conduta inicial apropriada para esse caso?



- A. Iniciar antibioticoterapia empírica e corticosteroide sistêmico.
 - B. Nebulizar com adrenalina e prescrever broncodilatadores de rotina.
 - C. Internar para suporte com oxigênio umidificado e hidratação adequada.
 - D. Realizar radiografia de controle e iniciar prednisona oral por 5 dias.
 - E. Prescrever antibiótico e realizar aspiração nasotraqueal frequente.
-

QUESTÃO 32.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Menina de 3 anos apresenta febre alta, há 2 dias, dor intensa em ouvido direito e irritabilidade. A mãe relata que a criança teve resfriado recente. Ao exame físico, observa-se membrana timpânica hiperemiada e abaulada, com mobilidade reduzida. Não há otorreia nem sinais de complicação. A criança tem histórico de alergia à penicilina, manifestada por exantema cutâneo leve (sem urticária ou anafilaxia). A partir do quadro clínico mencionado, qual o antibiótico de escolha para o caso?

- A. Eritromicina.
 - B. Cefuroxima axetil.
 - C. Amoxicilina + ácido clavulânico.
 - D. Azitromicina.
 - E. Clindamicina.
-

QUESTÃO 33.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Criança de 9 anos é trazida ao pronto-socorro com febre diária, há 6 dias, e dor migratória em joelhos e tornozelos. Há 3 semanas, apresentou quadro de faringoamigdalite febril não tratada. Ao exame físico, nota-se sopro holossistólico apical suave e discreto aumento do ictus cordis. Não há eritema marginado nem nódulos subcutâneos e a criança está afebril no momento do exame. Exames complementares: velocidade hemossedimentação: 82 mm/h; proteína C reativa: 10 mg/dL; título de anticorpo antiestrepolisina O: 750 UI; eletrocardiograma: intervalo PR: 0,22s; ecocardiograma: insuficiência mitral leve com refluxo valvar... espessamento da cúspide posterior.

- A. artrite idiopática juvenil oligoarticular.
 - B. febre reumática aguda com cardite subclínica.
 - C. artrite séptica migratória.
 - D. lúpus eritematoso sistêmico juvenil.
 - E. artrite reativa pós-estreptocócica.
-

QUESTÃO 34.



Recém-nascido de 3 dias, a termo, apresenta pele íntegra, recoberta por vernix caseoso em algumas áreas e descamação discreta nas extremidades. A equipe de enfermagem pergunta ao pediatra qual deve ser a conduta correta quanto ao cuidado com a pele do recém-nascido. Frente ao questionamento, é correto afirmar que o pediatra deve indicar:

- A. remover completamente o vernix, logo após o parto, com sabonete neutro para evitar infecções cutâneas.
- B. realizar o primeiro banho, logo após o nascimento, para remover fluidos e reduzir risco de contaminação.
- C. evitar a remoção precoce do vernix, pois ele atua como barreira protetora natural da pele.
- D. aplicar hidratantes oleosos, nas primeiras horas de vida, para prevenir dermatite atópica.
- E. utilizar antisséptico alcoólico no coto umbilical para acelerar a queda do cordão.

QUESTÃO 35.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Adolescente de 13 anos, portador de diabetes melito tipo 1, chega ao pronto socorro com história de poliúria, polidipsia, dor abdominal, náuseas e respiração rápida e profunda. Ao exame físico: desidratação, hálito cetônico e taquipneia (respiração de Kussmaul). Exames laboratoriais: Glicemia: 420 mg/dL; pH arterial: 7,15; Bicarbonato: 10 mEq/L; Cetonemia: positiva. Com base nesses achados clínicos e laboratoriais, qual o diagnóstico provável e a conduta inicial adequada para essa condição?

- A. Hipoglicemia grave por excesso de insulina exógena; administrar glicose hipertônica intravenosa imediatamente.
- B. Acidose láctica secundária à hipóxia tecidual; iniciar oxigenoterapia e investigar causas de choque ou sepse.
- C. Cetoacidose diabética por deficiência de insulina e aumento dos hormônios contrarreguladores; iniciar reposição hídrica vigorosa com solução salina isotônica e infusão de insulina regular após hidratação inicial.
- D. Síndrome hiperosmolar hiperglicêmica por hipovolemia extrema; corrigir desidratação com soro fisiológico e administrar insulina em baixa dose contínua, monitorando osmolaridade sérica.
- E. Alcalose metabólica secundária a vômitos repetidos; repor perdas gástricas com solução de cloreto de sódio e potássio.

QUESTÃO 36.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Recém-nascido a termo, de 10 dias, sem sintomas, retorna à unidade básica de saúde para nova coleta do teste do pezinho, pois a primeira foi realizada ainda na maternidade, com 24 horas de vida. Os pais estão apreensivos e questionam o motivo da repetição e, também,



quais doenças o exame realmente detecta do Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), em sua fase atual. Assinale a alternativa que descreve corretamente o motivo da nova coleta e o propósito do exame.

- A. A coleta precoce pode gerar resultados falsamente elevados de TSH e 17-OH-progesterona; o exame tem como finalidade diagnosticar doenças genéticas não tratáveis, como fibro... cística e AME.
- B. A coleta deve ser feita, nas primeiras 24 horas de vida, para evitar perda de casos graves de hipotireoidismo congênito; o teste identifica exclusivamente doenças metabólicas hereditárias.
- C. A coleta, antes de 48 horas de vida, pode gerar falsos negativos para doenças metabólicas e endócrinas, devendo-se repetir a amostra entre o 3º e o 5º dia de vida.
- D. O teste tem caráter confirmatório e deve ser repetido em todos os recém-nascidos a termo; seu objetivo é rastrear infecções neonatais adquiridas no parto e imunodeficiências graves.
- E. A coleta precoce altera apenas os níveis de aminoácidos plasmáticos, mas não interfere no diagnóstico de hipotireoidismo congênito; o exame tem foco em triagem de doenças infecciosas e genéticas raras.

QUESTÃO 37.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Criança de 7 anos apresenta dor abdominal recorrente, prurido anal noturno e perda ponderal discreta. O exame físico revela palidez e leve distensão abdominal. A mãe relata visualização de pequenos "vermes brancos" nas fezes. Com base nas manifestações clínicas e nas principais parasitoses intestinais, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico provável e o tratamento recomendado.

- A. Giardíase; tratar com albendazol por 3 dias.
- B. Ancilostomíase; tratar com metronidazol por 7 dias.
- C. Ascaridíase; tratar com ivermectina em dose única.
- D. Estrongiloidíase; tratar com pirvínio em dose única.
- E. Enterobíase; tratar com mebendazol em dose única, repetindo após 15 dias.

QUESTÃO 38.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Recém-nascido, com 20 dias de vida, com triagem neonatal alterada para hormônio tireoestimulante (TSH) é encaminhado para avaliação. Os exames confirmam TSH elevado e T4 livre reduzido. A mãe relata que o bebê é tranquilo, sonolento, tem pele seca, constipação e icterícia prolongada. A partir dos achados clínicos e laboratoriais, é correto afirmar que o diagnóstico provável e a conduta adequada são:

- A. hipotireoidismo central; iniciar levotiroxina, apenas se houver atraso ponderal.
- B. tireoidite de Hashimoto; solicitar anticorpos antitireoidianos e aguardar resultado antes de



tratar.

- C. hipotireoidismo subclínico; acompanhar sem medicação até o segundo mês de vida.
 - D. hipotireoidismo congênito primário; iniciar levotiroxina imediatamente, sem aguardar confirmação laboratorial completa.
 - E. hipotireoidismo transitório por uso materno de iodo; observar e repetir exames em 15 dias.
-

QUESTÃO 39.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Menina de 6 anos e 4 meses é trazida à consulta por desenvolvimento de mamas, há 6 meses, com crescimento rápido e surgimento de pelos pubianos. O exame mostra Tanner M2P2, idade óssea 8 anos, e aumento uterino à ultrassonografia pélvica. Os níveis séricos de LH basal estão elevados e o teste de estímulo com GnRH confirma resposta puberal de LH/FSH > 1. De acordo com os dados apresentados, o diagnóstico e conduta apropriados são:

- A. puberdade precoce periférica; tratar com antiandrogênico e acompanhamento sem bloqueio hipotalâmico.
 - B. adrenarca precoce; apenas seguimento clínico, pois não há ativação do eixo hipotálamo-hipófise-gonadal (HHG).
 - C. telarca precoce isolada; investigar causas ambientais e orientar regressão espontânea.
 - D. puberdade precoce central; iniciar tratamento com análogos de GnRH de ação prolongada.
 - E. puberdade antecipada constitucional; observar evolução do desenvolvimento puberal antes de iniciar terapia.
-

QUESTÃO 40.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Criança de 3 anos com doença falciforme (HbSS) comparece à unidade básica de saúde para atualização vacinal. No prontuário, constam três doses da vacina pneumocócica conjugada 10-valente (VPC10) e uma dose de reforço aos 12 meses. Nenhuma dose adicional de VPC13 ou VPP23 foi administrada. Com base nessas informações e segundo as recomendações atuais da Sociedade Brasileira de Pediatria (2025) para pacientes com doença falciforme, qual é o esquema vacinal pneumocócico mais adequado nesse momento?

- A. Administrar apenas uma dose de VPP23 imediatamente, pois o esquema com VPC10 já é completo.
 - B. Repetir o esquema de três doses da VPC10, pois as vacinas conjugadas precisam ser reiniciadas aos 3 anos.
 - C. Administrar uma dose de VPC13 e aguardar cinco anos para iniciar o esquema com VPP23.
 - D. Administrar duas doses de VPC13 com intervalo de oito semanas e, após 8 semanas da última, uma dose de VPP23.
 - E. Substituir a VPC13 por uma dose única de VPC20, dispensando o uso da VPP23.
-

**QUESTÃO 41.**

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Durante avaliação para vacinação, um menino de 5 anos, portador de leucemia linfoblástica aguda em quimioterapia, é levado ao ambulatório para atualização do calendário vacinal. A mãe pergunta quais vacinas ele não deve receber, nesse momento, e quais são seguras. Nesse contexto, é correto afirmar que se deve

- A. suspender todas as vacinas, inclusive as inativadas, até o término do tratamento oncológico.
 - B. administrar a vacina BCG de reforço para prevenir tuberculose miliar em pacientes imunossuprimidos.
 - C. aplicar a tríplice viral normalmente, pois as vacinas de vírus atenuados são seguras em qualquer situação.
 - D. aplicar a vacina oral de poliomielite (VOP) como reforço, já que está indicada para maiores de 4 anos.
 - E. evitar vacinas de microrganismos vivos atenuados (como tríplice viral, varicela, febre amarela e VOP) durante a imunossupressão.
-

QUESTÃO 42.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Durante uma campanha de vacinação, pais de uma criança de 1 ano relatam preocupação com os efeitos adversos das vacinas, pois, após receber a vacina tríplice bacteriana (DTP), a criança apresentou febre de 38,5 °C, dor e vermelhidão no local da aplicação, com resolução espontânea em 48 horas. Nesse contexto, é correto afirmar que um evento adverso comum e esperado após a vacinação é

- A. febre e dor local autolimitadas após DTP, que não contraindicam futuras doses.
 - B. anafilaxia após DTP, evento comum, que exige substituição de todas as vacinas com componente pertussis.
 - C. convulsão febril simples após DTP, que exige suspensão definitiva do esquema vacinal.
 - D. encefalopatia pós-vacinal após vacina tríplice viral, geralmente benigna e sem sequelas.
 - E. reação purpúrica grave após vacina influenza, considerada evento adverso esperado.
-

QUESTÃO 43.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Criança de 4 anos apresenta baixo ganho ponderal, perda de apetite, infecções respiratórias recorrentes e feridas de cicatrização lenta. A dieta é pobre em alimentos de origem animal, predominando cereais e leguminosas integrais. Nesse caso, o diagnóstico e a conduta adequados são deficiência de

- A. ferro; tratar com sulfato ferroso 3 mg/kg/dia.
- B. zinco; confirmar por história alimentar e resposta terapêutica ao zinco.



- C. vitamina C; suplementar 100 mg/dia para estimular o colágeno.
 - D. selênio; suplementar para prevenir cardiomiopatia.
 - E. vitamina D; suplementar 400 UI/dia para melhorar imunidade e crescimento.
-

QUESTÃO 44.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Criança de 9 anos é internada com icterícia, colúria e fezes hipocólicas, há 5 dias, acompanhadas de febre, mal-estar e dor abdominal. Os exames laboratoriais mostram aumento acentuado de TGO/TGP (> 1.000 U/L), bilirrubina total de 7 mg/dL (fração direta 4 mg/dL) e coagulograma normal. O pediatra considera o diagnóstico de hepatite viral aguda, mas deseja excluir outras causas. Considerando o exposto, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico diferencial provável para uma criança com quadro agudo de hepatite e o exame indicado para confirmar o diagnóstico.

- A. Doença de Wilson; confirmada pela dosagem de ceruloplasmina sérica diminuída e anel de Kayser-Fleischer.
 - B. Mononucleose infecciosa pelo vírus Epstein-Barr (EBV); confirmada por sorologia IgM anti-VCA positiva.
 - C. Hepatite autoimune tipo 1; confirmada por anticorpos antimúsculo liso e FAN positivos.
 - D. Hepatite medicamentosa; confirmada por aumento isolado de GGT e história de uso de paracetamol.
 - E. Leptospirose aguda; confirmada por sorologia IgM anti-Leptospira positiva e exposição a água contaminada.
-

QUESTÃO 45.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Criança de 2 anos, previamente saudável, apresenta febre alta, há 3 dias, tosse produtiva e taquipneia (RR: 54 irpm). Ao exame físico: tiragem subcostal, estertores crepitantes difusos e murmúrio vesicular diminuído em base direita. Saturação de O₂: 93% em ar ambiente. Radiografia de tórax mostra infiltrado alveolar em lobo inferior direito. Diante dos dados apresentados, qual o diagnóstico provável e o manejo inicial indicado?

- A. Bronquiolite viral aguda; iniciar nebulização com broncodilatador e corticoide inalatório.
 - B. Asma aguda; administrar beta-2 agonista de curta duração e reavaliar resposta clínica.
 - C. Bronquiopneumonia bacteriana; iniciar antibioticoterapia empírica com amoxicilina por 7 a 10 dias.
 - D. Pneumonia intersticial viral; tratar com oseltamivir e observar evolução.
 - E. Pneumonia atípica por Mycoplasma pneumoniae; iniciar azitromicina em dose única diária por 5 dias.
-

**QUESTÃO 46.**

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Durante consulta de rotina, uma menina de 9 anos apresenta peso de 48 kg e estatura de 1,35 m. O cálculo do índice de massa corporal (IMC) é 26,3 kg/m². Segundo as curvas da Organização Mundial da Saúde utilizadas pela Sociedade Brasileira de Pediatria e pelo Ministério da Saúde, o valor corresponde a um escore Z +3 para idade e sexo. Nesse caso, é correto afirmar que o diagnóstico nutricional correto e o critério utilizado são:

- A. peso adequado para a idade; escore Z entre -2 e +2.
 - B. sobrepeso; escore Z entre +1 e +2.
 - C. obesidade; escore Z $\geq$ +3 para IMC por idade.
 - D. risco de obesidade; escore Z entre 0 e +1.
 - E. obesidade grave; escore Z $\geq$ +5 para IMC por idade.
-

QUESTÃO 47.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Menino de 11 anos, com IMC escore Z +3,2, é acompanhado no ambulatório de nutriologia pediátrica. Apresenta histórico familiar de obesidade e hipertensão arterial. Os exames laboratoriais mostram glicemia de jejum normal e HDL colesterol baixo. A família solicita "remédio para emagrecer". Nessa situação, a conduta inicial adequada no manejo da obesidade infantil é

- A. implementar mudanças no ambiente obesogênico inicialmente, mas reavaliar logo, com possibilidade iniciar medicação e/ou plano alimentar mais específico.
 - B. iniciar tratamento farmacológico com orlistate, associado à dieta restritiva hipocalórica.
 - C. encaminhar diretamente para avaliação de cirurgia bariátrica, devido ao escore Z acima de +3.
 - D. indicar dieta cetogênica, por curto período, para promover perda rápida de peso e melhorar o perfil lipídico.
 - E. prescrever inibidor de apetite (sibutramina) sob supervisão médica rigorosa, para facilitar adesão ao tratamento.
-

QUESTÃO 48.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Criança de 2 anos, internada por diarreia crônica e perda de peso acentuada, apresenta emagrecimento grave, edema de membros inferiores, hipoalbuminemia e apatia. O diagnóstico nutricional é desnutrição energético-proteica grave (marasmo-kwashiorkor). Frente ao exposto, qual é a conduta inicial adequada no manejo hospitalar dessa criança?

- A. Iniciar correção hidroeletrolítica e tratamento de infecções, seguida por realimentação gradual e vigilância para síndrome de realimentação.
- B. Introduzir dieta hipercalórica e hiperproteica de imediato para recuperação rápida do peso.



- C. Administrar albumina intravenosa e diuréticos para controle do edema e melhora do estado nutricional.
 - D. Manter jejum, nas primeiras 48 horas, e iniciar nutrição parenteral total até melhora clínica.
 - E. Prescrever corticoterapia e suplementos de ferro para acelerar o anabolismo e corrigir anemia.
-

QUESTÃO 49.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Menina de 6 anos, previamente saudável, apresenta tosse seca há 3 semanas, febre vespertina e perda de peso de 2 kg no último mês. O exame físico revela estertores finos em ápice pulmonar direito e linfonodo cervical de 1,5 cm, móvel e indolor. A radiografia de tórax mostra infiltrado heterogêneo no terço superior do pulmão direito com discreta adenomegalia hilar. O teste tuberculínico (PPD) apresenta 12 mm, e o IGRA (interferon-gama release assay) é positivo. A baciloscopia de escarro é negativa em três amostras. Diante do caso clínico mencionado, qual o diagnóstico provável e a conduta adequada?

- A. Infecção latente por *Mycobacterium tuberculosis*; indicar isoniazida (INH), por 6 meses, e reavaliar se houver novos sintomas.
 - B. Tuberculose pulmonar primária paucibacilar; iniciar tratamento tríplice com rifampicina, isoniazida e pirazinamida, por 2 meses, seguido de fase de manutenção com rifampicina e isoniazida por 4 meses.
 - C. Tuberculose miliar; solicitar TC de tórax e líquido antes de iniciar o esquema RHZE por 9 meses.
 - D. Pneumonia bacteriana subaguda; iniciar amoxicilina de alta dose e reavaliar em 48 horas.
 - E. Linfadenite tuberculosa isolada - tratar com rifampicina e isoniazida, por 6 meses, sem necessidade de pirazinamida.
-

QUESTÃO 50.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mãe de 29 anos, HIV negativa, puérpera de 10 dias, procura o serviço de puericultura com o recém-nascido a termo, que está em aleitamento materno exclusivo. Relata estar em tratamento para tuberculose pulmonar, iniciando o esquema RIPE, há 5 dias, e refere uso recente de codeína para tosse. Apresenta também lesões vesiculares dolorosas em aréola da mama esquerda, compatíveis com herpes simples ativo. Nesse contexto, com relação à amamentação e ao uso dos medicamentos, a conduta correta é

- A. suspender definitivamente o aleitamento, devido à tuberculose ativa, e substituir por fórmula infantil até completar o tratamento.
- B. manter o aleitamento em ambas as mamas, pois a tuberculose e o herpes não contraindicam a amamentação, e a codeína é segura em pequenas doses.
- C. suspender temporariamente a amamentação na mama com lesão herpética ativa, manter o aleitamento na mama contralateral, evitar o uso de codeína (substituindo por analgésico



seguro) e manter o tratamento antituberculoso.

D. interromper o aleitamento, por 2 semanas, devido ao uso de rifampicina e isoniazida, retomando após a negatificação baciloscópica.

E. suspender a amamentação por risco de transmissão do *Mycobacterium tuberculosis* e do vírus herpes pelo leite materno.



GABARITO

1. (A) (B) (C) (D) (E)

2. (A) (B) (C) (D) (E)

3. (A) (B) (C) (D) (E)

4. (A) (B) (C) (D) (E)

5. (A) (B) (C) (D) (E)

6. (A) (B) (C) (D) (E)

7. (A) (B) (C) (D) (E)

8. (A) (B) (C) (D) (E)

9. (A) (B) (C) (D) (E)

10. (A) (B) (C) (D) (E)

11. (A) (B) (C) (D) (E)

12. (A) (B) (C) (D) (E)

13. (A) (B) (C) (D) (E)

14. (A) (B) (C) (D) (E)

15. (A) (B) (C) (D) (E)

16. (A) (B) (C) (D) (E)

17. (A) (B) (C) (D) (E)

18. (A) (B) (C) (D) (E)

19. (A) (B) (C) (D) (E)

20. (A) (B) (C) (D) (E)

21. (A) (B) (C) (D) (E)

22. (A) (B) (C) (D) (E)

23. (A) (B) (C) (D) (E)

24. (A) (B) (C) (D) (E)

25. (A) (B) (C) (D) (E)

26. (A) (B) (C) (D) (E)

27. (A) (B) (C) (D) (E)

28. (A) (B) (C) (D) (E)

29. (A) (B) (C) (D) (E)

30. (A) (B) (C) (D) (E)

31. (A) (B) (C) (D) (E)

32. (A) (B) (C) (D) (E)

33. (A) (B) (C) (D) (E)

34. (A) (B) (C) (D) (E)

35. (A) (B) (C) (D) (E)

36. (A) (B) (C) (D) (E)

37. (A) (B) (C) (D) (E)

38. (A) (B) (C) (D) (E)

39. (A) (B) (C) (D) (E)

40. (A) (B) (C) (D) (E)

41. (A) (B) (C) (D) (E)

42. (A) (B) (C) (D) (E)

43. (A) (B) (C) (D) (E)

44. (A) (B) (C) (D) (E)

45. (A) (B) (C) (D) (E)

46. (A) (B) (C) (D) (E)

47. (A) (B) (C) (D) (E)

48. (A) (B) (C) (D) (E)

49. (A) (B) (C) (D) (E)

50. (A) (B) (C) (D) (E)



RESPOSTAS

01.	B	21.	D	41.	E
02.	C	22.	B	42.	A
03.	C	23.	A	43.	B
04.	B	24.	B	44.	B
05.	A	25.	B	45.	C
06.	A	26.	B	46.	C
07.	B	27.	C	47.	A
08.	B	28.	C	48.	A
09.	C	29.	C	49.	B
10.	B	30.	A	50.	C
11.	B	31.	C		
12.	E	32.	B		
13.	D	33.	B		
14.	B	34.	C		
15.	C	35.	C		
16.	C	36.	C		
17.	D	37.	E		
18.	E	38.	D		
19.	A	39.	D		
20.	A	40.	D		