



Prova objetiva - R+PED

HCPA 2026

NOME DO CANDIDATO

ASSINATURA

SALA:

CARTEIRA:

INSTRUÇÕES

1. Controle seu tempo

O tempo estimado é de aproximadamente **5h 54min** para **30** questões. Evite gastar mais de 4 minutos em uma única questão.

2. Leia o enunciado com atenção

Antes de analisar as alternativas, compreenda completamente o que está sendo perguntado. Observe palavras-chave como "EXCETO", "INCORRETA", "MAIS PROVÁVEL".

3. Analise todas as alternativas

Mesmo que uma alternativa pareça correta à primeira vista, leia todas as opções antes de marcar sua resposta definitiva.

4. Consultas externas

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

5. Marcação da resposta

Use caneta preta para marcar suas respostas na folha definitiva de gabarito. Use o gabarito presente nesta prova para preencher seu rascunho, você poderá levar este gabarito ao final de sua prova.

Boa prova!

QUESTÃO 01

Prematuro, pesando 1.200 g, com doença da membrana hialina e manifestações de insuficiência respiratória, necessitou de ventilação mecânica. A evolução clínica inicial foi satisfatória, com diminuição dos parâmetros do respirador. No 4º dia de vida, subitamente apresentou taquipneia, estertores crepitantes difusos e bilaterais, sopro sistólico na área infraclavicular esquerda (2+/4+) e má perfusão periférica. Tinha pulso periférico amplo. O fígado era facilmente palpável 5 cm abaixo do rebordo costal direito. Essa descompensação clínica provavelmente foi causada pela presença de

- ☐ (A) padrão de circulação fetal.
 - ☐ (B) comunicação interatrial.
 - ☐ (C) persistência de canal arterioso.
 - ☐ (D) tetralogia de Fallot.
-

QUESTÃO 02

Recém-nascido apresentou leve desconforto respiratório nas primeiras horas de vida. Radiografia de tórax mostrou aumento da transparência no lobo superior esquerdo, com leve desvio do mediastino para o lado oposto. Qual o provável diagnóstico e qual a conduta inicial?

- ☐ (A) Hiperinsuflação lobar congênita - observação
 - ☐ (B) Hérnia diafragmática - cirurgia de urgência
 - ☐ (C) Sequestro pulmonar - embolização arterial
 - ☐ (D) Malformação congênita das vias aéreas pulmonares - cirurgia de urgência
-

QUESTÃO 03

A triagem neonatal para hipotireoidismo congênito é feita com a dosagem de TSH em papel filtro entre o 3º e o 5º dias de vida. Utilizando esse método, que diagnóstico de hipotireoidismo congênito, dentre os abaixo, pode deixar de ser triado?

- ☐ (A) Agenesia de tireoide
- ☐ (B) Hipotireoidismo transitório
- ☐ (C) Disormonogênese
- ☐ (D) Hipotireoidismo central

QUESTÃO 04

Paciente com 24 horas de vida, nascido de parto vaginal, apresenta atipia genital (falo de 2 cm, meato uretral perineal, saliências labioescrotais parcialmente fundidas, enrugadas e pigmentadas; gônada palpável em saliência labioescrotal direita e não palpável à esquerda. A ultrassonografia pélvica mostrou hemiútero à esquerda, mas não se visualizou a gônada. O cariótipo identificado foi 45,X/46,XY. Realizou-se biópsia da gônada esquerda. O exame anatomopatológico revelou túbulos seminíferos e folículos. Com base nesses achados, qual o diagnóstico mais provável?

- ☐ (A) Disgenesia gonadal pura
 - ☐ (B) Disgenesia gonadal mista
 - ☐ (C) Distúrbio da diferenciação sexual ovotesticular
 - ☐ (D) Síndrome de Turner
-

QUESTÃO 05

Criança com 2 dias de vida, nascida de parto vaginal sem intercorrências (idade gestacional de 39 semanas, peso ao nascimento de 2.200 g) apresentou icterícia, hepatoesplenomegalia, petéquias difusas e fontanela anterior abaulada. A mãe de 25 anos, G2P2, informou não ter feito pré-natal de forma adequada e ter tido quadro de febre e exantema não investigado durante a gestação. Os exames do neonato indicaram hemoglobina de 11 g/dl, 4.800 leucócitos/mm³ (sem desvio à esquerda) e 98.000 plaquetas/mm³. A ultrassonografia transfontanelar evidenciou diversas pequenas calcificações periventriculares. Com base no quadro, assinale a assertiva correta.

- ☐ (A) O diagnóstico mais provável é toxoplasmose congênita, e o tratamento indicado é espiramicina.
 - ☐ (B) O quadro é compatível com sífilis congênita precoce, e o tratamento indicado é penicilina cristalina, intravenosa, por 10 dias.
 - ☐ (C) Os achados são compatíveis com citomegalovirose congênita, e o tratamento pode incluir ganciclovir ou valganciclovir.
 - ☐ (D) O diagnóstico mais provável é herpes congênito, e o tratamento indicado é aciclovir, intravenoso, por 21 dias.
-

QUESTÃO 06

Assinale a assertiva correta com base na recomendação da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) para o uso de anticorpo monoclonal (nirsevimabe) na prevenção de infecções pelo vírus sincicial respiratório (VSR) em lactentes.

- ☐ (A) A imunização deve ser realizada com a administração do anticorpo ao nascer, independentemente da sazonalidade.
- ☐ (B) Crianças com menos de 2,0 kg devem receber dose de reforço 1 mês após primeira dose.
- ☐ (C) A imunização com o anticorpo não deve ser coadministrada com outras vacinas do Calendário de Vacinação.
- ☐ (D) Na segunda sazonalidade, a imunização deve ser realizada apenas em crianças de até 3 anos com maior risco.

QUESTÃO 07

Lactente masculino, de 2 meses, nascido a termo de parto vaginal sem intercorrências, foi trazido à Emergência por desconforto respiratório, quadro iniciado há 2 dias. A mãe informou ter percebido congestão nasal e tosse antes do surgimento de sinais de esforço respiratório. Negou febre e contato com pessoas com sintomas respiratórios. Ao exame físico, a criança encontrava-se em bom estado geral, com secreção mucopurulenta em ambos os olhos, boa perfusão periférica e leve tiragem subcostal; à ausculta pulmonar, constataram-se estertores crepitantes bilaterais. Radiografia de tórax revelou hiperinsuflação e opacidades intersticiais difusas. Leucograma não demonstrou leucocitose, mas mostrava eosinofilia (600 eosinófilos/mm³). Que tratamento, dentre os abaixo, é o mais indicado?

- ☐ (A) Lavagem nasal e ocular com soro fisiológico
 - ☐ (B) Nitazoxanida 15 mg/kg/dia, por via oral
 - ☐ (C) Amoxicilina 90 mg/kg/dia, por via oral
 - ☐ (D) Azitromicina 20 mg/kg/dia, por via oral
-

QUESTÃO 08

Lactente masculino, de 3 meses, foi trazido à consulta pelos pais por terem percebido que, em algumas ocasiões, os olhos do filho pareciam desalinhados. Relataram que o desvio era mais evidente quando a criança estava cansada ou olhando para objetos muito próximos. Ao exame, o reflexo de Brückner (Teste do Reflexo Vermelho) era simétrico, e o reflexo corneano, central em ambos os olhos. Não foram constatados sinais de anomalias oculares ou neurológicas. Qual a conduta mais apropriada?

- ☐ (A) Orientar os pais sobre o estrabismo fisiológico e observar a evolução.
 - ☐ (B) Encaminhar a criança ao oftalmologista para prescrição de óculos com correção de hipermetropia total.
 - ☐ (C) Encaminhar a criança ao oftalmologista para realizar cirurgia de estrabismo.
 - ☐ (D) Solicitar ressonância magnética de crânio para excluir lesão intracraniana.
-

QUESTÃO 09

Menino de 3 meses, nascido de parto vaginal a termo sem intercorrências, em aleitamento materno exclusivo, foi internado por quadro clínico de choque circulatório e acidose metabólica. A mãe informou que, há 15 dias, a alimentação complementar fora iniciada (50 ml da fórmula láctea de partida em alguns períodos do dia) e que, há 1 dia, após uma mamadeira de 180 ml da fórmula láctea, o filho apresentara vômitos, fezes semilíquidas explosivas, esforço respiratório e cianose de extremidades. O hemograma indicou 13.500 leucócitos/mm³, com 20% de segmentados e 10% de eosinófilos; a proteína C reativa era de 3,5 mg/l. Recebeu tratamento para sepse. Considerando a possibilidade de síndrome da enterocolite induzida por proteína alimentar (FPIES), a conduta diagnóstica mais adequada é realizar

- ☐ (A) dosagem sérica de IgE específica para caseína, betalactoglobulina e alfa-lactoalbumina.
- ☐ (B) teste de exclusão de proteína do leite de vaca e, em momento posterior, provocação oral assistida.
- ☐ (C) endoscopia de esôfago-estômago-duodeno com biópsias.
- ☐ (D) teste de contato alérgico (patch test) para proteína do leite de vaca.

QUESTÃO 10

Menino de 5 meses foi trazido à consulta de puericultura. Em seu histórico, constavam as seguintes anotações: Nascido de gestação única com peso ao nascimento de 2.300 g e 35 semanas de idade gestacional; mãe com descolamento de placenta; sem necessidade de internação em UTI neonatal; testes de triagem neonatal normais. Não havia registro de vômitos ou regurgitações, nem de intercorrências clínicas desde o nascimento, nem de uso de medicamentos ou suplementos. A mãe informou que a alimentação vinha sendo feita exclusivamente com leite materno em livre demanda desde o nascimento, que o filho apresentava boa pega e que ele conseguia esvaziar bem as mamas. A familiar referiu que a criança se mostrava hipoativa em alguns momentos. Verificou-se dificuldade de ganho de peso pela curva na Caderneta da Criança. Considerando a hipótese diagnóstica mais provável, que exame, dentre os abaixo, deve ser solicitado?

- ☐ (A) Videofluoroscopia da deglutição
 - ☐ (B) Hemograma
 - ☐ (C) Phmetria
 - ☐ (D) Dosagem de TSH e de T4 livre
-

QUESTÃO 11

Criança de 6 meses foi trazida à Emergência com história de febre há 3 dias, sem identificação de foco. A mãe negou tosse, coriza, diarreia e alteração de humor. Ao exame físico, encontrava-se ativa, hidratada e corada, com temperatura axilar de 39,4° C; à oroscopia e otoscopia, não foram identificadas alterações; à ausculta cardíaca, o ritmo era regular, sem sopros; à ausculta respiratória, os pulmões estavam limpos; à palpação, o abdômen estava flácido e sem visceromegalias. As extremidades estavam com bons pulsos e boa perfusão periférica. Com base no quadro, assinale a alternativa que contempla o conjunto de condutas recomendado no momento.

- ☐ (A) Coleta de sangue para hemograma, hemocultura e PCR - início de antibiótico
 - ☐ (B) Coleta de sangue para hemograma, hemocultura e PCR - realização de raio X de tórax - sem antibiótico até os resultados dos exames
 - ☐ (C) Coleta de urina para EQU com urocultura - sem antibiótico até o resultado do exame
 - ☐ (D) Coleta de urina para EQU com urocultura - realização de raio X de tórax - coleta de secreção nasal para pesquisa de vírus respiratórios - início de antibiótico
-

QUESTÃO 12

Lactente masculino, de 8 meses, previamente hígido, foi trazido à UPA por febre baixa, cólicas e prostração intermitente há 1 dia. Os familiares referiram que a criança vinha apresentando episódios de palidez, que duravam cerca de 3 minutos, seguidos de choro inconsolável. Logo após, espontaneamente, retornava a seu estado habitual de acalmia. Negaram náuseas, vômitos ou diarreia, mas as evacuações eram rosadas, mucoides e as últimas pareciam ter sangue. Ao exame físico, o paciente encontrava-se sonolento, com frequência cardíaca de 110 bpm e frequência respiratória de 20 mpm; o abdômen estava flácido e havia dor à palpação periumbilical e do hipocôndrio direito. Diante das manifestações clínicas, qual a hipótese diagnóstica mais provável?

- ☐ (A) Alergia à proteína do leite de vaca
- ☐ (B) Dengue hemorrágica
- ☐ (C) Intussuscepção intestinal
- ☐ (D) Divertículo de Meckel

QUESTÃO 13

Lactente feminina, de 9 meses, foi trazida à consulta de puericultura, sem queixas. Ao exame físico, detectou-se sopro cardíaco sistólico de curta duração, audível no terço médio da borda esternal esquerda, sem irradiação, de qualidade vibratória, com intensidade de 1+, que se tornava mais audível em decúbito dorsal (em comparação com a posição sentada). Qual o diagnóstico mais provável?

- ☐ (A) Sopro inocente
 - ☐ (B) Persistência do canal arterial
 - ☐ (C) Defeito do septo interventricular
 - ☐ (D) Mixoma atrial
-

QUESTÃO 14

Lactente de 20 meses iniciou com quadro de febre, prostração e exantema no abdômen e nos membros inferiores. A mãe teve confirmado o diagnóstico de dengue há alguns dias. O teste de antígeno NS1 da criança apresentou resultado positivo; a prova do laço, resultado negativo. Não havia outras alterações ao exame físico, além do exantema. Os sinais vitais estavam normais e estáveis. Em que grupo de risco o paciente se enquadra?

- ☐ (A) Grupo A
 - ☐ (B) Grupo B
 - ☐ (C) Grupo C
 - ☐ (D) Grupo D
-

QUESTÃO 15

Menina de 2 anos foi trazida à consulta por febrículas e persistência da tosse em acessos, principalmente à noite, que chegava a provocar palidez de extremidades e em torno dos lábios. A expectoração era clara e viscosa. No pescoço anterior e nas pálpebras, havia várias petéquias. O quadro teve início com resfriado e congestão nasal há cerca de 4 semanas, com piora progressiva. A paciente não possuía a Caderneta da Criança (sem história de vacinação). Considerando a provável hipótese diagnóstica, assinale a alternativa que contempla as mais frequentes alterações hematológicas que a acompanham.

- ☐ (A) Leucocitose e linfocitoses absoluta e relativa
- ☐ (B) Leucopenia e eosinofilia relativa
- ☐ (C) Leucocitose e monocitose
- ☐ (D) Linfopenia absoluta e neutrofilia

QUESTÃO 16

Menino de 2 anos foi hospitalizado por febre alta, mau estado geral, taquicardia e dispneia rapidamente progressiva. Ao exame físico, foram observadas petéquias difusas no tórax, no dorso e no abdômen, com sufusões hemorrágicas maiores nos membros inferiores do que nos superiores. O paciente evoluiu rapidamente com choque séptico, disfunção multiorgânica e coagulação intravascular disseminada. Havia relato de que outra criança da mesma escola também apresentara febre, sufusões similares nas pernas e se encontrava hospitalizada em UTI pediátrica. A partir das manifestações clínicas, da principal hipótese diagnóstica e de seu agente etiológico, assinale a assertiva correta.

- ☐ (A) O paciente deve permanecer em isolamento respiratório com pressão negativa durante 5 dias após o início da antibioticoterapia.
- ☐ (B) O tratamento inicial de primeira escolha deve incluir cefepima ou meropenem.
- ☐ (C) Todos os contatos hospitalares e escolares do paciente devem receber quimioprofilaxia, por via oral, por 4 dias sequenciais.
- ☐ (D) A taxa de letalidade da doença é menor quando acompanhada de meningite simultaneamente.

QUESTÃO 17

Menino de 2 anos e 6 meses foi trazido pelos pais para avaliação na UBS por apresentar atraso na fala, não responder a chamado, evitar contato visual e preferir brincar sozinho, organizando objetos repetidamente. O médico de família aplicou a Escala M-CHAT (Modified Checklist for Autism in Toddlers) e encaminhou a criança para avaliação com neuropediatra. Com base no quadro, assinale a assertiva correta.

- ☐ (A) O transtorno do espectro autista nível I de apoio é caracterizado por não apresentar todos os critérios diagnósticos para o transtorno.
- ☐ (B) M-CHAT é um instrumento diagnóstico para não especialistas, amplamente recomendado e utilizado.
- ☐ (C) O diagnóstico de transtorno do espectro autista só é possível após os 3 anos.
- ☐ (D) Nesta idade (30 meses), existe elevada estabilidade diagnóstica, principalmente nos casos mais graves.

QUESTÃO 18

Paciente masculino, de 3 anos, tem história de queda tardia do coto umbilical e de infecções de repetição de início precoce (antes dos 4 meses de vida), caracterizadas por osteomielites por *Staphylococcus aureus* e pneumonias por *Aspergillus*. Qual o tipo de imunodeficiência mais provável?

- ☐ (A) Deficiência celular
- ☐ (B) Deficiência humoral
- ☐ (C) Deficiência de fagócitos
- ☐ (D) Deficiência de complemento

QUESTÃO 19

Menino de 3 anos foi transportado até a UPA por ter apresentado episódio convulsivo, tônico-clônico, generalizado, em sua escola. A crise havia ocorrido há 1 hora e, segundo a professora, não durara mais de 4 minutos. O paciente, previamente hígido, apresentava desenvolvimento neuromotor normal. Ao exame físico admissional, estava febril, levemente taquicárdico, mas eupneico. Respondia adequadamente aos comandos verbais. O restante do exame físico não evidenciou alterações. Com base nas manifestações clínicas, assinale a assertiva correta.

- ☐ (A) O paciente deve receber imediatamente diazepam intravenoso ou midazolan intramuscular.
- ☐ (B) O diagnóstico mais provável é convulsão febril, devendo o paciente permanecer em observação clínica e fazer exame eletroencefalográfico após 24 horas da crise.
- ☐ (C) Pelo risco de recorrência do episódio e pela idade do paciente, deve-se prescrever o uso profilático de medicamento anticonvulsivante.
- ☐ (D) A família deve ser informada sobre o fato de que a evolução clínica esperada é benigna, e o prognóstico, favorável.

QUESTÃO 20

Menino de 3 anos e 6 meses, previamente hígido, foi trazido, pela mãe à UBS por febre de até 38°C e cansaço acima do habitual, quadro iniciado há cerca de 5 dias. Na noite anterior, relatou ter percebido manchas roxas em pernas e braços. Ao exame físico, a criança encontrava-se um pouco prostrada, com palidez cutaneomucosa, equimoses e petéquias nas faces interna e externa dos membros superiores e inferiores. O fígado era palpável 3 cm abaixo do rebordo costal direito. Demais aspectos do exame não revelaram particularidades. Considerando a principal hipótese diagnóstica, qual a conduta mais adequada?

- ☐ (A) Solicitar sorologias para hepatite, enzimas hepáticas e perfil de coagulação.
- ☐ (B) Solicitar hemograma, leucograma e contagem de plaquetas.
- ☐ (C) Solicitar ultrassonografia abdominal, pesquisa de sangue oculto nas fezes e EQU.
- ☐ (D) Encaminhar o caso para a assistente social por suspeita de maus-tratos.

QUESTÃO 21

Pré-escolar de 5 anos, previamente hígida, foi trazida à consulta por apresentar, há 3 dias, secreção nasal inicialmente hialina e, há 1 dia, espessa e esbranquiçada. A febre associada, de até de 37,8° C, foi controlada com antitérmicos. À oroscopia, constataram-se leve hiperemia faríngea e gota pós-nasal; à rinoscopia, edema e hiperemia de mucosa, além de secreção turva e espessa bilateralmente. Com esses dados clínicos, qual o diagnóstico mais provável?

- ☐ (A) Rinossinusite aguda bacteriana
- ☐ (B) Rinossinusite aguda viral
- ☐ (C) Rinossinustie aguda pós-viral
- ☐ (D) Rinossinustie aguda alérgica complicada

QUESTÃO 22

Menino de 6 anos foi trazido à UPA por apresentar diarreia há 3 dias, sem sangue ou muco, e vômitos alimentares (3 vezes antes da consulta). Ao exame físico, encontrava-se prostrado, com olhos encovados e pele com turgor diminuído e com temperatura axilar de 37,5° C. A ausculta pulmonar não mostrou alterações; a ausculta cardíaca revelou ritmo regular, com frequência cardíaca de 100 bpm. À palpação, o abdômen encontrava-se globoso, depressível e com ruídos hidroaéreos aumentados; os pulsos eram palpáveis, e as extremidades estavam aquecidas. Com base no quadro, assinale o conjunto de condutas recomendado no momento.

- ☐ (A) Manter a criança em observação na UPA e iniciar soro de reidratação oral, na dose de 100 ml/kg a cada 4 horas.
 - ☐ (B) Manter a criança em observação na UPA e administrar soro fisiológico intravenoso, na dose de 20 ml/kg.
 - ☐ (C) Encaminhar a criança para avaliação em ambiente hospitalar e administrar soro fisiológico intravenoso, na dose de 30 ml/kg em 1 hora.
 - ☐ (D) Encaminhar a criança para casa e, se constatados sinais de piora clínica, retornar à UPA e administrar soro de reidratação oral a cada evacuação.
-

QUESTÃO 23

Menino de 6 anos, com atraso motor e dificuldade para correr e subir escadas desde os 3 anos, foi trazido à consulta. Familiar relatou que ele subia escadas apoiando-se com as mãos nos joelhos. O desenvolvimento cognitivo era limítrofe para a idade. Ao exame, observaram-se hipertrofia de panturrilhas, sinal de Gowers positivo e marcha anserina. Com base no quadro, assinale a assertiva correta.

- ☐ (A) A hipótese diagnóstica mais provável é distrofia de Duchenne, estando indicada coleta de creatinoquinase (CPK); se CPK elevada, indicar teste genético molecular para o gene da distrofina.
 - ☐ (B) A hipótese diagnóstica mais provável é distrofia de Duchenne, estando indicada coleta de creatinoquinase (CPK); se CPK elevada, indicar eletroneuromiografia para guiar biópsia muscular.
 - ☐ (C) A probabilidade de distrofia de Duchenne é baixa, pois com essa idade a criança não conseguiria mais deambular.
 - ☐ (D) A probabilidade de distrofia de Duchenne é baixa, por ser essa uma doença neuromuscular que não afeta o desenvolvimento cognitivo.
-

QUESTÃO 24

Adolescente de 10 anos iniciou, há 1 semana, com mialgia, principalmente nos membros superiores, e cansaço, mesmo sem esforços; passou a apresentar há 3 dias, febre e dificuldade para engolir alimentos sólidos por dores na garganta e no pescoço. Foi trazido à UPA, tendo-lhe sido prescrita amoxicilina (90 mg/kg/dia) por orofaringe hiperemiada, ambas as tonsilas com exsudato e linfadenopatia cervical posterior. Após 24 horas, não teve mais febre, porém apresentou erupção exantemática macular na face, no abdômen e no tórax anterior. Assinale a alternativa que contempla a hipótese diagnóstica mais provável, os achados laboratoriais relacionados e a conduta mais adequada.

- ☐ (A) Mononucleose - linfocitose com presença de linfócitos atípicos - Manter amoxicilina e associar aciclovir.
- ☐ (B) Mononucleose - linfocitose com presença de linfócitos atípicos - Suspender amoxicilina e iniciar com medicamentos sintomáticos e repouso.
- ☐ (C) Amigdalite bacteriana - leucocitose com neutrofilia - Substituir amoxicilina por macrolídeo devido à alergia causada pelo medicamento betalactâmico.
- ☐ (D) Amigdalite bacteriana - leucopenia - Substituir amoxicilina por amoxicilina-clavulanato.

QUESTÃO 25

Menino de 12 anos, assintomático, foi trazido ao ortopedista após achado radiológico incidental de uma lesão pediculada, com continuidade da cortical e do canal medular, na metáfise do fêmur distal. Qual o diagnóstico mais provável?

- ☐ (A) Osteossarcoma
 - ☐ (B) Osteoma osteoide
 - ☐ (C) Cisto ósseo aneurismático
 - ☐ (D) Osteocondroma
-

QUESTÃO 26

Adolescente de 14 anos com asma consultou por não estar respondendo à medicação de controle (formoterol 6 mcg + budesonida 200 mcg, 1 cápsula, 2 vezes/dia). Assinale a alternativa que descreve uma técnica inalatória inadequada, justificando o mau controle da doença.

- ☐ (A) Fazer a inalação de forma lenta e gradual.
 - ☐ (B) Esvaziar os pulmões antes da inalação.
 - ☐ (C) Inalar exclusivamente pela boca.
 - ☐ (D) Fazer apneia de 10 segundos após a inalação.
-

QUESTÃO 27

Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo. Infecção do trato urinário (ITU) é a infecção bacteriana mais prevalente em Pediatria. Entre as crianças com menos de 7 anos, acomete proporcionalmente mais Das manifestações clínicas relatadas, a piúria apresenta maior probabilidade de ocorrência quando a ITU tem como agente etiológico

- ☐ (A) primeira - meninas - Klebsiella sp
 - ☐ (B) primeira - meninos - Escherichia coli
 - ☐ (C) segunda - meninas - Escherichia coli
 - ☐ (D) segunda - meninos - Klebsiella sp
-

QUESTÃO 28

Conforme o Calendário de Vacinação 2025, do Ministério da Saúde, qual o esquema de vacinação contra HPV?

- ☐ (A) Dose única entre 9 e 14 anos apenas em meninas
- ☐ (B) Dose única entre 9 e 14 anos em meninas e meninos
- ☐ (C) Duas doses entre 9 e 14 anos em meninas e meninos
- ☐ (D) Duas doses entre 9 e 14 anos em meninas e dose única em meninos

QUESTÃO 29

No âmbito da Atenção Primária a crianças e adolescentes, todo médico é responsável pela orientação preventiva de injúrias por causas externas. Nesse sentido, é correto afirmar que há evidências científicas suficientes de que

- (A) a estatura mínima para uma criança ocupante do banco traseiro de veículo automotor usar o cinto de segurança do carro isoladamente, sem a necessidade do uso de dispositivo de retenção, independentemente de sua idade, é 1,35 metro segundo o padrão europeu e 1,45 metro segundo o padrão estadunidense.
 - (B) a orientação antecipatória é factível e comprovadamente eficaz na melhora do conhecimento sobre segurança, na mudança do comportamento para um estilo mais seguro e na redução efetiva de ocorrências de todos os tipos de injúrias por causas externas.
 - (C) o ensino de natação não é uma medida considerada eficaz na prevenção do afogamento de crianças e jovens, devendo-se dar preferência ao uso de dispositivos pessoais de flutuação, como as boias, e ao cercamento de piscinas com grades com altura mínima de 1,0 metro e portões com mola e tranca automática.
 - (D) a supervisão deficiente por parte de cuidadores é o fator de risco mais relevante para injúrias por causas externas, sobretudo não intencionais, havendo à disposição bons programas preventivos, especificamente focados em melhorá-la.
-

QUESTÃO 30

Assinale a assertiva correta sobre lesão pulmonar associada a uso de cigarro eletrônico (EVALI).

- (A) Corticosteroide inalatório em dose alta está indicado para tratamento de casos refratários.
- (B) Náusea, vômito e diarreia não fazem parte das manifestações clínicas descritas.
- (C) O diagnóstico é clínico, não sendo necessários exames de imagem para investigação.
- (D) Pode evoluir para insuficiência respiratória com necessidade de ventilação mecânica.

01 A B C D

02 A B C D

03 A B C D

04 A B C D

05 A B C D

06 A B C D

07 A B C D

08 A B C D

09 A B C D

10 A B C D

11 A B C D

12 A B C D

13 A B C D

14 A B C D

15 A B C D

16 A B C D

17 A B C D

18 A B C D

19 A B C D

20 A B C D

21 A B C D

22 A B C D

23 A B C D

24 A B C D

25 A B C D

26 A B C D

27 A B C D

28 A B C D

29 A B C D

30 A B C D

RESPOSTAS

01	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D
02	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D
03	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D
04	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D
05	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D
06	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D
07	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D
08	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D
09	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D
10	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D
11	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D
12	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D
13	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D
14	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D
15	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D
16	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D
17	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D
18	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D
19	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D
20	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D
21	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D
22	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D
23	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D
24	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D
25	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D
26	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D
27	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D
28	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D
29	Anulada			
30	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D