

Nas questões a seguir, marque, para cada uma, a única opção correta, de acordo com o respectivo comando. Para as devidas marcações, use a **folha de respostas**, único documento válido para a correção da sua prova.

PROVA OBJETIVA

PEDIATRIA

QUESTÃO 1



Uma lactente, 11 meses de vida, apresentou quadro de febre alta, tosse, coriza e conjuntivite bilateral há três dias, os pais procuraram o pronto atendimento referindo piora dos sintomas, piora da febre e surgimento de lesões avermelhadas em face. Exame físico com conjuntivite não purulenta bilateral, congestão nasal, coriza, tosse, mucosa oral com leões pequenas brancoazuladas com halo eritematoso, pele com exantema maculopapular difuso, acometendo palma das mãos e planta dos pés.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a hipótese diagnóstica.

- (A) Apesar de ser transmitida por contato direto com gotículas infecciosas ou por via aérea, possui baixa contagiosidade.
- (B) Uma das complicações mais comuns em crianças pequenas é a otite média aguda.
- (C) Não há necessidade de isolamento após o surgimento do exantema.
- (D) O tratamento é com duas doses ribavirina.
- (E) A imunoglobulina humana endovenosa está indicada para todos pacientes.

QUESTÃO 2



Recém-nascido, sexo masculino, idade gestacional 39 semanas, adequado para idade gestacional, filho de mãe com sífilis adquirida durante a gestação. Histórico da genitora: iniciou pré-natal com 5 semanas de gestação com teste rápido para sífilis positivo e VDRL 1:128, negou sintomas prévios de sífilis, fez tratamento com penicilina G benzatina IM, 1 vez por semana, durante 3 semanas. Após o tratamento fez coletas regulares de VDRL: final do 1º trimestre: 1:32; 2º trimestre: 1:8, 3º trimestre 1:4, parto: 1:8. recém-nascido com exame físico normal e VDRL de 1:4.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de uma criança exposta à sífilis, sem necessidade imediato de tratamento.
- (B) Trata-se de uma criança exposta à sífilis, com necessidade de dose única de penicilina G benzatina.
- (C) Trata-se de uma criança com sífilis congênita, com necessidade de penicilina cristalina por dez dias.
- (D) Trata-se de uma criança com sífilis congênita, com necessidade de punção lombar e raios X de ossos longos para a definição do tratamento.
- (E) Trata-se de uma criança com sífilis congênita, com necessidade de punção lombar, raios X de ossos longos e fundoscopia para a definição do tratamento.

QUESTÃO 3



No Brasil, a Anvisa coloca o canabidiol (CBD) na lista C1 de medicamentos e o Conselho Federal de Medicina aprova o uso da *Cannabis* para o tratamento de crianças e de adolescentes com condições refratárias ao tratamento convencional. Assinale a alternativa que apresenta as situações em que o CBD foi considerado efetivo e aprovado.

- (A) síndrome de Dravet; transtorno do espectro autista; atrofia muscular espinhal
- (B) síndrome de Dravet; síndrome de Lennox-Gastaut; transtorno do espectro autista
- (C) síndrome de Dravet; síndrome de Lennox-Gastaut; complexo de esclerose tuberosa
- (D) síndrome de Lennox-Gastaut; complexo de esclerose tuberosa; doença de Pompe
- (E) síndrome de Lennox-Gastaut; complexo de esclerose tuberosa; atrofia muscular espinhal

QUESTÃO 4



Lactente, 4 meses, previamente hígido, deu entrada no pronto atendimento com quadro de tosse e coriza há quatro dias, evoluindo com dificuldade para mamar, cansaço e piora da tosse. Exame físico: regular estado geral, congestão nasal e coriza, ausculta pulmonar com roncocalos e sibilos difusos, FR: 60 irpm, com retrações torácicas discretas e sat O₂ 93% em ar ambiente. Exames: raios X de tórax com retificação de arcos costais.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de uma laringite viral aguda, sendo necessária nebulização com adrenalina.
- (B) Trata-se de uma bronquiolite viral aguda, sendo necessário tratamento de suporte, com hidratação e O₂ se necessário.
- (C) Trata-se de uma bronquiolite viral aguda, sendo necessário tratamento de suporte, com broncodilatadores β₂-agonistas.
- (D) Trata-se de uma bronquiolite viral aguda, sendo necessário tratamento de suporte, com broncodilatadores β₂-agonista e corticoide sistêmico.
- (E) Trata-se de uma broncopneumonia, sendo necessário tratamento com penicilina cristalina.

QUESTÃO 5



A respeito da profilaxia pré-exposição (PrEP) à infecção pelo HIV para adolescentes, é correto afirmar que

- (A) é recomendada para os adolescentes acima de 15 anos de idade.
- (B) é necessária a presença ou a autorização de pais ou responsáveis para a prescrição da profilaxia.
- (C) os jovens não são considerados uma das populações prioritárias para a prevenção do HIV.
- (D) o início de PrEP deve ocorrer após seis meses de uso irregular de preservativos.
- (E) a profilaxia é realizada com tenofovir desoproxila e entricitabina, uma vez por semana.

QUESTÃO 6



Um adolescente, 12 anos de idade, relatou sentir dor no quadril esquerdo há 3 meses, com piora progressiva. Exame físico com rotação externa do quadril esquerdo em decúbito dorsal, teste de mobilidade com limitação da rotação interna. Sinal de Trendelenburg ausente. IMC zcore +2.8. Realizado raio X de quadril.



Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a hipótese diagnóstica adequada.

- (A) doença de *Legg-Calvé-Perthes*
- (B) lesão do nervo glúteo superior
- (C) osteoartrite do quadril
- (D) sinovite transitória do quadril
- (E) epifisiólise proximal do fêmur

QUESTÃO 7



Considerando-se a segurança e a eficácia dos repelentes em crianças, determinadas pela ANVISA, é correto afirmar que

- (A) os repelentes com DEET (N,N-dietil-meta-toluamida) podem ser utilizados em crianças a partir de 2 meses de vida.
- (B) os repelentes com DEET (N,N-dietil-meta-toluamida) são contraindicados em crianças de até 10 anos de idade.
- (C) é recomendado utilizar produtos que combinem filtro solar com repelentes.
- (D) o uso de repelentes naturais, como óleos essenciais, é recomendado em crianças e confere longa proteção.
- (E) o repelente com icaridina pode ser utilizado em crianças a partir de 2 meses de vida, mas é aceitável o uso apenas em situações de exposição intensa e inevitável a insetos.

QUESTÃO 8



Adolescente, 14 anos de idade, apresentou quadro de cefaleia há 3 semanas, persistente, intensa e com piora progressiva, com náuseas pela manhã, associada à fotofobia e diplopia. Ela negou febre ou alteração do nível de consciência. Exame físico: IMC 32 kg/m²; bom estado geral, orientada, ativa, déficit na abdução do olho direito, papiledema bilateral ao exame de fundo de olho e sem sinais meníngeos.

LCR: 2 células/mm³, proteinorraquia 15 mg/dl, glicorraquia 58 mg/dL, gram-ausente, pressão de abertura 60 cmH₂O. RM de crânio sem alterações.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a hipótese diagnóstica e o tratamento adequado.

- (A) migrânea com aura; topiramato
- (B) migrânea sem aura, propranolol
- (C) trombose de seio cavernoso; enoxaparina
- (D) pseudotumor cerebral; acetazolamida
- (E) pseudotumor cerebral; ácido valproico

QUESTÃO 9



Adolescente, 13 anos de idade, previamente hígida, apresentou quadro de odinofagia, febre baixa, edema palpebral superior e fadiga há uma semana, e surgimento de lesão vaginal dolorosa. Não sexualmente ativa. Exame físico: bom estado geral, mucosa oral sem alterações, região genital com duas úlceras de aproximadamente 1,5 cm, com bordas elevadas hiperemiadas, fundo necrótico com exsudato em pequenos lábios em padrão bilateral de “beijo”. Hemograma com linfocitose com presença de linfócitos atípicos.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico adequado.

- (A) lesão por herpes simples
- (B) úlcera de Lipschutz
- (C) sífilis primária
- (D) doença de Behçet
- (E) pioderma grangrenoso

QUESTÃO 10

Em relação às triagens neonatais, é correto afirmar que

- (A) a triagem cardiológica, ou teste do coraçãozinho, é realizada de forma rotineira em recém-nascidos com idade gestacional > 34 semanas para detecção precoce de cardiopatia congênita crítica, como a comunicação interatrial.
- (B) na triagem cardiológica, ou teste do coraçãozinho, é realizada aferição da oximetria de pulso no membro superior direito e em um dos membros inferiores e é considerado negativo se SpO2 menor que 95% e a diferença entre as medidas dos membros aferidos ser maior a 3%.
- (C) A triagem auditiva neonatal é realizada com potencial evocado auditivo de tronco encefálico – automática em todos os recém-nascidos.
- (D) Teste do reflexo vermelho é realizado utilizando um oftalmoscópio direto, a 30 cm do olho do paciente, em sala escurecida após a aplicação de colírios midríaticos.
- (E) A avaliação do frênulo lingual (teste da linguinha) é obrigatória por lei e recomenda-se a utilização do protocolo Bristol nessa avaliação.

QUESTÃO 11

Menino, 2 anos de idade, foi levado para consulta de rotina pelos pais, que relataram que o paciente apresentou comportamentos diferentes. Alegaram que a criança não faz contato visual quando chamada, fala pouco, tem dificuldade para imitar gestos, sente-se incomodada com barulhos e possui seletividade alimentar.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a hipótese diagnóstica adequada.

- (A) O questionário SNAP-IV deve ser aplicado para confirmação diagnóstica.
- (B) A investigação da síndrome do X-frágil é recomendada, uma vez que se trata da alteração genética mais prevalente nesses pacientes.
- (C) A prevalência é em torno de 1% da população mundial, com maior prevalência no sexo feminino (4:1).
- (D) O M-CHAT é um questionário de triagem e deve ser aplicado aos 9 meses de vida.
- (E) O tratamento padrão-ouro é a lisdexanfetamina.

QUESTÃO 12

Um menino, 9 anos de idade, previamente hígido, está realizando exame de imagem com contraste endovenoso, e após a administração apresentou tosse e incomodo na garganta. Exame físico: acordado, orientado, tosse e discreta rouquidão, ausculta pulmonar sem alterações, pele sem alterações, taquipneico, FC 120 bpm, PA 80 x 50 mmHg.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a conduta adequada.

- (A) administrar difenidramina EV
- (B) administrar difenidramina e hidrocortisona EV
- (C) administrar 0,5 mg de adrenalina IM, sem diluir, no músculo vastolateral da coxa
- (D) administrar 0,3 mg de adrenalina IM, sem diluir, no músculo vastolateral da coxa
- (E) administrar 0,3 ml de adrenalina IM, com diluição 1:100, no músculo vastolateral da coxa

QUESTÃO 13

Recém-nascido, termo, nascido de parto cesária eletiva, Apgar 1º min: 8/5º min: 9, apresentou no exame físico sinais de esforço respiratório leve, como retrações intercostais e na ausculta com estertores finos bilaterais. FR 80 irpm, afebril, FC 150 bpm, sat 95% aa. A gestação não teve intercorrências, sem ruptura precoce de membranas. Raios X de tórax com hiperinsuflação e estrias peri-hilares.

Com base nessa situação hipotética, e na hipótese diagnóstica, é correto afirmar que

- (A) se deve administrar O₂ suplementar para manter SatO₂ em 100%.
- (B) é uma condição benigna que ocorre em cerca de 1 a 2% de todos os nascidos.
- (C) a incidência é diretamente proporcional à idade gestacional.
- (D) o principal fator envolvido é a deficiência quantitativa e qualitativa de surfactante, além do desenvolvimento pulmonar incompleto.
- (E) o risco de complicação, como encefalopatia hipóxico-isquêmica, é alto.

QUESTÃO 14

A doença meningocócica tem distribuição mundial e é considerada como um problema de saúde pública pela sua magnitude, pela alta letalidade e pelas altas taxas de sequelas em especial na faixa etária infantil. A respeito da doença meningocócica, é correto afirmar que

- (A) os sorogrupos de maior relevância são o A, o C, o W e, em menor escala, o sorogrupo B, no Brasil.
- (B) a transmissibilidade persiste até a eliminação do meningococo da nasofaringe que, normalmente, ocorre no término da antibioticoterapia adequada.
- (C) o período médio de incubação do meningococo para manifestação dos sintomas é de quatro dias e pode variar entre dois e dez dias.
- (D) a definição de contato próximo considera apenas exposição direta às gotículas de secreções respiratórias durante a manifestação dos sintomas do caso suspeito.
- (E) o antibiótico de primeira escolha para a quimioprofilaxia é o ciprofloxacino.

QUESTÃO 15



Criança, 2 anos 8 meses de idade, previamente hígida, apresentou quadro de tosse e coriza há 5 dias, evoluindo com piora da tosse, febre persistente e cansaço. Exame físico: hidratada; hipocorada (+2/+4); ausculta cardíaca normal; ausculta pulmonar com murmúrio vesicular rude e diminuído em base esquerda frequência respiratório 35 irpm com esforço respiratório leve. Foi iniciado ceftriaxone. Hemocultura positiva para *Streptococcus pneumoniae*.

ANTIBIÓTICO	RESULTADO (SII/R)	CIM OBSERVADA (PG/ML)
Ceftriaxona (não meningite)	I	1 µg/mL
Ceftriaxona (meningite)	R	1 µg/mL
Clindamicina	R	-
Eritromicina	R	-
Levofloxacino	I	-
Penicilina (não meningite)	I	2 µg/mL
Penicilina (meningite)	R	2 µg/mL
Vancomicina	S	-

- **S – SENSÍVEL:** alta probabilidade de sucesso terapêutico, utilizando o regime de dosagem padrão do agente.
- **I – SENSÍVEL AUMENTANDO EXPOSIÇÃO:** alta probabilidade de sucesso terapêutico devido ao aumento da exposição ajustando-se o regime de dosagem ou na sua concentração no local da infecção.
- **R – RESISTENTE:** alta probabilidade de falha terapêutica mesmo quando há aumento de tempo de exposição.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- A ampicilina endovenosa não é uma opção terapêutica devido à alta probabilidade de falha terapêutica.
- Na possibilidade de transição para tratamento via oral, a amoxicilina deve ser administrada na dose 90-100 mg/kg/dia.
- Na possibilidade de transição para tratamento via oral, a amoxicilina com inibidor de betalactamase, clavulanato, deve ser administrada na dose 50 mg/kg/dia.
- Há alta probabilidade de falha terapêutica com ceftriaxone e, portanto, deve-se associar clindamicina ao regime terapêutico.
- Há alta probabilidade de falha terapêutica com ceftriaxone, e o regime deve ser trocado para vancomicina.

QUESTÃO 16



Menino, 4 anos de idade, previamente hígido, deu entrada no pronto atendimento com quadro de febre de início súbito há dois dias, associado à cefaleia intensa, mialgia, evoluindo com exantema maculopapular difuso e pruriginoso e vômitos persistentes. Exame físico: peso 15 kg, desidratado, FC: 120 bpm, normotenso, sem sinais meníngeos, abdome doloroso à palpação e sem visceromegalias, FR 25 irpm, tempo de enchimento capilar de 2s, extremidades quentes, mucosas sem alterações. A família estava viajando há sete dias em área com surto de dengue.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a conduta necessária.

- Deve-se aguardar o resultado do NS1 para confirmação diagnóstica e, assim, iniciar-se o tratamento específico.
- Trata-se de um paciente classificado como grupo B, e, portanto, deve-se iniciar hidratação oral monitorizada.
- Deve-se transferir o paciente para serviço especializado para a realização de reposição volêmica de 20 mL/kg de soro fisiológico e coleta de exames.
- Deve-se iniciar reposição volêmica imediata com 10 mL/kg de soro fisiológico a 0,9% na primeira hora e coletar hemograma, transaminases e albumina.
- Deve-se iniciar reposição volêmica imediata com 20 mL/kg de soro fisiológico a 0,9% em 20 minutos e considerar noradrenalina.

QUESTÃO 17



Lactente, 3 meses de vida, previamente hígido, apresentou quadro de tosse e coriza há sete dias, evoluindo com redução da aceitação das mamadas e crise de tosse. Ele foi mantido em observação no pronto atendimento, apresentou crises de tosse, com pleura facial, guincho, cianose e vômitos. Evoluiu com insuficiência respiratória e necessidade intubação orotraqueal. Exames laboratoriais: Hb 11.8 g/dl, Ht 31%, leucócitos 75.000 células/mm³, com 46% de linfócitos, plaquetas 490 mil.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a hipótese diagnóstica adequada.

- O período de isolamento deve ser de 24 horas a partir do início do tratamento.
- A profilaxia antibiótica não é recomendada para contatos domiciliares.
- O tratamento deve ser iniciado após a confirmação etiológica do diagnóstico.
- A ampicilina é uma alternativa nos casos de intolerância ao macrolídeo.
- A hiperleucocitose pode contribuir para a hipertensão pulmonar e piora clínica, sendo necessário exsanguineotransfusão.

QUESTÃO 18

Menina, 6 anos de idade, previamente hígida, sem alergias, apresenta dor e edema nos joelhos e tornozelos há cerca de uma semana, acompanhados de hiperemia local e dificuldade para caminhar. A dor articular é migratória, iniciando-se em um joelho e, depois de alguns dias, passando para o tornozelo contralateral. Os pais da paciente relataram febre diária e queixa de cansaço. Há três semanas antes do início dos sintomas, teve um quadro de dor de garganta e febre, mas não recebeu atendimento médico e melhorou espontaneamente. Exame físico: bom estado geral, hipocorada +/4+, febril, ausculta cardíaca com sopro sistólico em foco mitral (2+/4+), articulações com edema, eritema e dor ao se movimentar, principalmente nos joelhos e nos tornozelos, pele sem erupções cutâneas.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a conduta inicial adequada.

- (A) prescrever penicilina benzatina, anti-inflamatório não esteroide e acompanhamento cardiológico
- (B) prescrever penicilina benzatina, imunoglobulina endovenosa e acompanhamento cardiológico
- (C) prescrever azitromicina, imunoglobulina endovenosa e acompanhamento cardiológico
- (D) prescrever azitromicina, anti-inflamatório não esteroide e acompanhamento cardiológico
- (E) prescrever azitromicina, corticoide e acompanhamento cardiológico

QUESTÃO 19

Recém-nascido a termo, sexo feminino, 3 dias de vida, durante a avaliação para alta da maternidade foram relatadas alterações de pele que surgiram há 24 horas. Exame físico: presença de múltiplas pústulas amareladas sobre base eritematosa com distribuição generalizada pela face, tronco e membros. Não há sinais de dor ou calor local.

Com base nessa situação hipotética, a hipótese diagnóstica é

- (A) eritema infeccioso.
- (B) eritema tóxico.
- (C) hipermelanose nevoide.
- (D) acne neonatal.
- (E) impetigo bolhoso neonatal.

QUESTÃO 20

Lactente, 2 meses de vida, sexo masculino, foi levado ao pronto atendimento pelos pais por apresentar evacuações frequentes, com fezes líquidas e, ocasionalmente, com a presença de sangue e muco há cerca de duas semanas, além de desconforto abdominal manifestado por episódios de choro intenso e agitação, especialmente após as mamadas. Está em uso de fórmula láctea convencional. Os pais negaram alterações cutâneas ou respiratórias. Peso atual do paciente está abaixo do esperado para a idade.

Com base nessa situação hipotética, o diagnóstico e a conduta são

- (A) alergia à proteína do leite de vaca IgE mediada; prescrever fórmula de aminoácidos.
- (B) alergia à proteína do leite de vaca IgE mediada; prescrever fórmula extensivamente hidrolisada.
- (C) alergia à proteína do leite de vaca não IgE mediada; prescrever fórmula de aminoácidos.
- (D) alergia à proteína do leite de vaca não IgE mediada; prescrever fórmula extensivamente hidrolisada.
- (E) intolerância à lactose; prescrever fórmula extensivamente hidrolisada.

QUESTÃO 21

O desenvolvimento puberal é um processo complexo e multifatorial modulado por fatores genéticos, metabólicos, ambientais, étnicos, geográficos e econômicos. A respeito do desenvolvimento puberal, é correto afirmar que

- (A) a gonadarca e adnarcas são processos dependentes.
- (B) a principal causa de puberdade precoce periférica é o hipotireoidismo não tratado.
- (C) 70% dos casos de puberdade precoce central em meninas, aproximadamente, é causado por adenoma hipofisário secretor de LH.
- (D) o primeiro sinal de puberdade observado no menino é o aumento do volume testicular ($\geq 10\text{mL}$).
- (E) o primeiro sinal de puberdade observado na menina é a telarca, e é fisiológica quando iniciada entre 8 e 13 anos de idade.

QUESTÃO 22

Cinco crianças foram levadas pelos pais à UBS devido a um surto de varicela que ocorreu na creche que frequentam. A orientação recebida foi de as crianças receberem vacina de varicela pós-exposição. Considerando essas informações, julgue os itens a seguir.

- I Artur, 8 meses de vida, previamente hígido, sem uso de medicações.
- II Betina, 10 meses de vida, previamente hígida, sem uso de medicações.
- III Caio, 1 ano de idade, possui síndrome nefrótica em investigação e faz uso de prednisolona 3 mg/kg/dia.
- IV Dandara, 1 ano de idade, previamente hígida, sem uso de medicações.
- V Eduardo, 7 meses de vida, previamente hígido, sem uso de medicações.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta que apresenta a(s) criança(s) a ser(em) imunizada(s).

- (A) Betina, Caio e Dandara
- (B) Artur, Betina, Dandara e Eduardo
- (C) Artur, Betina e Dandara
- (D) Betina e Dandara
- (E) apenas Dandara

QUESTÃO 23

Menino, 7 anos, previamente hígido, apresentou nódulo cervical esquerdo há 30 dias, que foi aumentando gradualmente de tamanho, tornando-se visível. Não houve relato de febre e outros sintomas. Exame físico com presença de linfonodo cervical esquerdo palpável, de aproximadamente 4 cm de diâmetro, endurecido, ligeiramente doloroso à palpação, sem sinais de flutuação ou inflamação acentuada. Biopsia de linfonodo: área extensa de necrose de caseificação circundada por granulomas epitelioides.

Com base nessa situação hipotética, e na hipótese diagnóstica, o tratamento que deve ser iniciado é

- (A) sulfametoxazol + trimetoprima.
- (B) claritromicina.
- (C) sulfadiazina + pirimetamina.
- (D) rifampicina + isoniazida + pirazinamida.
- (E) rifampicina + isoniazida + pirazinamida + etambutol.

QUESTÃO 24

Menino, 8 anos de idade, com quadro de dor e edema peniano há 12 horas, foi levado ao pronto atendimento pelos pais. Não havia histórico de traumas ou intervenções cirúrgicas locais na região genital. Exame físico: glândula edemaciada e de coloração violácea, com o prepúcio retraído firmemente atrás da glândula, dificultando o retorno à posição normal. A região apresentava edema e sinais de congestão vascular, sem sinais de secreção purulenta ou ulceração visível.

Com base nessa situação hipotética, a hipótese diagnóstica é

- (A) parafimose.
- (B) fimose.
- (C) balanite.
- (D) hidrocele.
- (E) hematoma peniano.

QUESTÃO 25

A respeito do calendário nacional de vacinação, é correto afirmar que

- (A) a vacina de covid-19 não pode ser administrada na mesma ocasião de outras vacinas do calendário nacional.
- (B) o esquema de vacinação pediátrico para covid-19 é iniciado aos 2 anos de vida, com duas doses da vacina monovalente (XBB).
- (C) o esquema atual para a vacina HPV quadrivalente é dose única para meninos e meninas na faixa etária de 9 a 14 anos de idade.
- (D) a vacina de febre amarela está indicada para lactentes acima de seis meses de idade.
- (E) a vacina pneumocócica polissacarídica 23-valente deve ser administrada para todas as crianças a partir de 1 ano de idade.

**RASCUNHO**

QUESTÃO 26



Um paciente, 7 anos de idade, previamente hígido, com história de dor torácica súbita deu entrada no PSI. Peso 30 kg. Exame físico: o menino está agitado; acianótico; anictérico; afebril; taquicárdico; e taquipneico. Ausculta pulmonar sem alterações; frequência respiratória de 55 ipm, sat 91% AA; frequência cardíaca de 195 bpm; pressão arterial de 82 x 58 mmHg, abdome RH + sem alterações. O monitor a seguir apresenta o ritmo apresentado pelo paciente.



Com base nessa situação hipotética, e no quadro ilustrado, a conduta a ser realizada nesse caso, em um primeiro momento, é a

- (A) manobra vagal.
- (B) cardioversão farmacológica com amiodarona.
- (C) cardioversão sincronizada 15 j.
- (D) cardioversão sincronizada com 60 j.
- (E) desfibrilação com 60 j.

QUESTÃO 27



A adolescência é um período de intenso crescimento e desenvolvimento, marcado por mudanças alimentares. As necessidades nutricionais são influenciadas pela taxa de crescimento físico e pelas alterações na composição corporal. Por isso, os aspectos nutricionais relacionados ao crescimento físico merecem grande atenção, particularmente o cálcio da dieta, uma vez que esse mineral desempenha um papel fundamental no processo de mineralização óssea. A respeito do crescimento acelerado e da mineralização óssea, assinale a alternativa que correta.

- (A) A quantidade de cálcio que um bebê deve ingerir por dia é de 1.000 mg/dia.
- (B) O limite superior de cálcio tolerável para um adolescente é de 1.500 mg/dia.
- (C) Cerca de 20% da massa óssea do indivíduo é incorporada na adolescência.
- (D) A principal fonte de vitamina D e cálcio na adolescência é por meio da alimentação.
- (E) A quantidade de cálcio que um adolescente deve ingerir de cálcio por dia é de 1.300 mg/dia.

QUESTÃO 28



Bebê, sexo masculino, 2 meses de vida, deu entrada no pronto-socorro infantil, com distensão abdominal e indisposição há uma semana. A mãe relatou quadro de constipação intestinal desde o nascimento, com uso prévio de supositório. Ao exame físico: regular estado geral; irritado; corado; hidratado; acianótico; anictérico; afebril; sem desconforto respiratório. Aparelho cardiovascular: bulhas rítmicas normofonéticas em dois tempos; FC 138 bpm, sem sopro. APR: 48 irpm; murmúrio bilateral presente bilateralmente; sem ruídos adventícios. Abdome: RHA aumentado e aspecto distendido com massa palpável na região de cólon descendente. Toque retal: tônus elevado ao toque, sem presença de fezes no canal anal. Após retirada do dedo, evacuação fecal explosiva.

Com base nessa situação hipotética, o exame complementar mais específico para confirmar o diagnóstico deve ser

- (A) raios X de abdome.
- (B) USG de abdome.
- (C) manometria anorretal.
- (D) biópsia retal.
- (E) pesquisa de anticorpos antigliadina.

QUESTÃO 29



Na sala de parto, durante o atendimento a um recém-nascido a termo, 37 semanas, o bebê apresentou uma respiração irregular, tônus muscular reduzido e mecônio espesso. Após o clampeamento do cordão umbilical, o recém-nascido foi colocado sob calor radiante, seco, os campos úmidos foram removidos, e foi posicionado e aspirada via aérea superior. Avaliada a frequência cardíaca de 50 bpm e a ausência de respiração.

Com base nessa situação hipotética, a primeira conduta para a reanimação neonatal deve ser

- (A) realizar IOT para aspiração de mecônio.
- (B) iniciar ventilação com pressão positiva com oxigênio a 21%.
- (C) realizar IOT e iniciar compressões torácicas com ventilação (3:1).
- (D) iniciar ventilação com pressão positiva com oxigênio a 100%.
- (E) iniciar compressões torácicas e administrar adrenalina via umbilical.

QUESTÃO 30



Uma criança de 3 anos de idade, previamente hígida, foi levada ao pronto-socorro com febre, prostração, vômitos e taquipneia persistente. Ao exame físico: regular estado geral; febril; anictérica; acianótica. APR: FC 145 bpm; murmúrio vesicular presente; sem ruídos adventícios; FR 60 ipm; APC: frequência cardíaca de 130 bpm; PA 71 x 48; ritmo de galope; abdome: RH +; fígado 2,5 cm do rebordo costal; TEC > 4 segundos; extremidades frias e cianóticas. Neurológico: responde a estímulos dolorosos.

Com base nessa situação hipotética, a conduta adequada para essa criança deve ser

- (A) expansão volêmica com 20 ml/kg em 5 minutos.
- (B) expansão volêmica com 30 ml/kg na primeira hora.
- (C) expansão volêmica com 10 ml/kg em 20 minutos.
- (D) iniciar droga vasoativa imediatamente, antes da expansão volêmica.
- (E) expansão volêmica com 20 ml/kg em 5 minutos e diurético.

QUESTÃO 31



Paciente foi levado à primeira consulta de puericultura. Nasceu de 35 semanas e 3 dias, com peso de 2.080 g, sem intercorrências durante a gestação, clampeamento oportuno do cordão.

Com base nessa situação hipotética, segundo a sociedade brasileira de pediatra, a dose e o momento para iniciar ferro para esse bebê deve ser

- (A) 1 mg/kg de ferro elementar/kg/dia, iniciando-se aos 30 dias de vida.
- (B) 1 mg/kg de ferro elementar/kg/dia, iniciando-se aos 90 dias de vida.
- (C) 1 mg/kg de ferro elementar/kg/dia, iniciando-se aos 180 dias de vida.
- (D) 2 mg/kg de ferro elementar/kg/dia, iniciando-se aos 30 dias de vida.
- (E) 2 mg/kg de ferro elementar/kg/dia, iniciando-se aos 90 dias de vida.

QUESTÃO 32



Um paciente, 5 anos de idade, previamente hígido, ingeriu pesticida (forato) há duas horas. Foi levado para a emergência com salivação excessiva, rebaixamento do nível de consciência, sat 89% aa, FC 47 bpm. Após realizar ventilação com pressão positiva por 30 segundos com técnica adequada, a saturação aumentou para 95%, porém manteve frequência cardíaca de 45 bpm sem melhora do quadro neurológico.

Com base nessa situação hipotética, a conduta nesse momento deve ser

- (A) iniciar RCP de alta qualidade e administrar atropina.
- (B) intubação orotraqueal com sequência rápida com cetamina.
- (C) iniciar RCP de alta qualidade com intubação orotraqueal.
- (D) iniciar RCP de alta qualidade e administrar adrenalina.
- (E) intubação orotraqueal com sequência rápida com propofol.

QUESTÃO 33



Lactente, 10 meses de vida, apresenta quadros de diarreia e também vômitos há 4 dias. FC 130 bpm; FR 40; afebril; sat 97% aa; PA 80 x 60 mmHg. O lactente apresenta estado regular de forma geral, chora sem lágrimas; mucosa seca; sinal da prega desce lentamente e bebe água avidamente. Peso 10 kg.

O manejo adequado da diarreia para esse paciente deve ser

- (A) expansão endovenosa com soro fisiológico 0,9% 30 ml/kg em 1 hora.
- (B) hidratação via oral 75 ml/kg para ser administrada em 4 horas.
- (C) hidratação via oral 50 ml/kg para ser administrada em 2 horas.
- (D) expansão endovenosa com soro fisiológico 0,9% 30 ml/kg em 30 minutos.
- (E) expansão endovenosa com soro fisiológico 0,9% 70 ml/kg em 5 horas.

QUESTÃO 34



Em relação aos cuidados destinados aos pacientes paliativos pediátricos, assinale a alternativa correta.

- (A) No manejo de dor em crianças, segue a mesma lógica dos degraus da escada analgésica utilizada nos adultos: inicia-se no primeiro degrau com analgésicos simples (dipirona e paracetamol), anti-inflamatórios e medicações adjuvantes; depois avançar para o segundo degrau com opioides fracos (tramadol e codeína) e seguir para o terceiro degrau com uso de opioides fortes, como a morfina e a metadona se necessário.
- (B) Ao transicionar morfina em uso endovenoso para uso oral em um paciente pediátrico, mantém-se a mesma dose da medicação.
- (C) Quando a criança apresenta náuseas ou vômitos induzidos pelo uso de opioides, ela não atingirá tolerância desse sintoma enquanto estiver em uso desses remédios, mesmo que a dose seja corrigida.
- (D) Dentre as principais indicações adequadas de sedação paliativa no contexto de pacientes paliativos, destaca-se: a solicitação da família ou da equipe titular do paciente; e a busca por abreviar a vida em pacientes terminais sem sintomas refratários.
- (E) A extubação paliativa tem três desfechos principais possíveis na prática, que devem ser esclarecidos à família utilizando-se a comunicação empática: a criança pode morrer em poucos minutos após a retirada do tubo; o óbito pode ocorrer em horas ou dias após o procedimento; a criança pode não falecer e haver evolução com estabilidade cardiopulmonar, demandando revisão do plano de cuidados do paciente, com a possibilidade, inclusive, de alta hospitalar.

QUESTÃO 35



Qual a classe de antimicrobiano a seguir está relacionada a colite pseudomembranosa em crianças?

- (A) Quinolonas
- (B) Lincosamidas
- (C) Glicopeptídeos
- (D) Aminoglicosídeos
- (E) Penicilinas

QUESTÃO 36



Uma adolescente, 16 anos de idade, compareceu à consulta desacompanhada e contou que está um relacionamento abusivo. Ela relatou que não se lembra de ter tido relação desprotegida com o namorado quando estava bêbada. Ela relatou, ainda, que no dia seguinte a esse episódio, fez uso de anticoncepção de emergência. Naquele momento, ela disse que estava com vários sentimentos confusos e medos, por exemplo, ter sido vítima de abuso sexual; estar grávida; efeito colateral da anticoncepção de emergência; ter contraído Infecções Sexualmente Transmissíveis; e ter depressão, assim como o pai.

A respeito desses medos da adolescente, assinale a alternativa em que não há necessidade de quebra de sigilo médico.

- (A) abuso sexual
- (B) uso de anticoncepção de emergência
- (C) HIV
- (D) gravidez
- (E) transtorno depressivo

QUESTÃO 37



Uma paciente, 6 anos de idade, foi vítima de acidente automobilístico, há cerca de 4 horas. Ela deu entrada na sala de emergência pediátrica com exame físico em estado geral grave, cianose de extremidades, frequência respiratória irregular, frequência cardíaca 50 bpm, PA 150 x 100 mmHg, pulsos cheios, escala de coma de Glasgow 6.

Com base nessa situação hipotética, a conduta a ser adotada nesse momento é

- (A) intubação orotraqueal, manter paciente em posição de Trendelenburg, hiperventilação breve e administração de manitol.
- (B) intubação orotraqueal, elevação da cabeceira em 30°, hiperventilação breve e administração de dexametasona.
- (C) intubação orotraqueal, elevação da cabeceira em 30° e administração de dexametasona.
- (D) intubação orotraqueal, elevação da cabeceira em 30°, hiperventilação breve e administração de manitol.
- (E) intubação orotraqueal, punção lombar de imediato para decompressão liquórica, manter paciente em posição de Trendelenburg e administração de salina hipertônica 3%.

QUESTÃO 38



Os pais de um recém-nascido o levaram para uma consulta de rotina em um posto de saúde. Eles ficaram preocupados com um resultado alterado no teste de triagem neonatal. Ao avaliar o exame, o médico notou uma alteração na triagem para hemoglobinopatias. O teste descreve um padrão de hemoglobina FSA.

Com base nessa situação hipotética, a orientação adequada para essa situação é

- (A) tranquilizar os pais, já que se trata de um diagnóstico de traço falciforme. Nesse caso, a criança não precisa de condutas especiais e pode continuar seguimento com pediatra.
- (B) conversar com os pais e explicar que deve ser apenas um erro laboratorial, uma vez que eles têm outros dois filhos com exame normal.
- (C) confirmar o diagnóstico de doença falciforme e encaminhar o paciente para o centro de referência para que o paciente inicie, com urgência, o uso de hidroxiureia.
- (D) passar orientações genéticas e tranquilizar a família devido ao fato de se tratar apenas de um diagnóstico de traço falciforme.
- (E) trazer explicações para os pais a respeito do diagnóstico de doença falciforme, iniciar profilaxia antibiótica com penicilina e encaminhar o paciente para o centro de referência para seguir o tratamento.

QUESTÃO 39



Um paciente de 3 anos de idade foi levado até o pronto-socorro com devido história de palidez e prostração nos últimos dois dias. Os pais relataram que cerca de sete dias antes do início do quadro, a criança apresentou um episódio de febre e sintomas respiratórios associados. No momento em que chegou ao pronto-socorro, o paciente apresentava-se eupneico, hipocorado, ictérico, hipoativo, taquicárdico, sem visceromegalias palpáveis. Foi realizada a coleta de exames na urgência com hemoglobina 6,2 g/dL; hematócrito 15,6%; leucócitos 36.000/mm³; plaquetas 145.000/mm³; reticulócitos 11%; DHL 670 UI/L; coombs direto positivo; bilirrubina total 7,5 mg/dL, bilirrubina indireta 7 mg/dL; bilirrubina direta 0,5 mg/dL; creatinina 0,4 mg/dL e creatinina 15 mg/dL.

Com base nessa situação hipotética, no resultado dos exames e no quadro clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) Possível diagnóstico de anemia hemolítica autoimune. Nesse caso, é esperado também uma dosagem alta de haptoglobina.
- (B) Paciente com quadro de anemia hemolítica autoimune. Como a maioria dos casos é idiopática na infância e não há a necessidade de investigar outras causas.
- (C) Quadro compatível com crise aplástica no paciente com anemia falciforme, deve-se solicitar transfusão de hemácias com urgência.
- (D) Iniciar tratamento com corticosteroides, devido ao diagnóstico de anemia hemolítica autoimune e solicitar exames para investigação de causas secundárias.
- (E) Provável deficiência de glicose-6-fostado desidrogenase. Questionar os pais quanto ao teste de triagem neonatal e realizar transfusão.

QUESTÃO 40

A síndrome de lise tumoral é uma emergência oncológica comum, durante diagnóstico e início de tratamento de doenças oncológicas, principalmente leucemias agudas. Entretanto, algumas medidas preventivas são importantes para evitar a instalação dessa condição, tais como

- (A) ao diagnóstico de leucemia aguda, iniciar prontamente hiper-hidratação 2 L/m² de soro, com sódio e potássio.
- (B) em paciente com hiperleucocitose e hiperuricemia, deve-se considerar iniciar o uso de rasburicase.
- (C) realizar, na presença de hipocalcemia, correção de rapidamente, evitando precipitação de cristais de fosfato de cálcio.
- (D) evitar hiper-hidratação devido aumento de sobrecarga renal e possibilidade de diálise nesses pacientes.
- (E) o uso de alopurinol que pode ajudar a reduzir o excesso de ácido úrico em casos de hiperuricemia.

QUESTÃO 41

A icterícia neonatal é um dos eventos mais frequentes da neonatologia, ocorrendo em cerca de 60% dos recém-nascidos de termo e 80% dos recém-nascidos pré-termo nos primeiros sete dias de vida. A elevação nos níveis de bilirrubina indireta pode causar quadro grave de encefalopatia bilirrubínica. Com relação ao manejo e ao diagnóstico de icterícia neonatal, assinale a alternativa correta.

- (A) É comum que a icterícia neonatal causada por incompatibilidade Rh se apresente em recém-nascidos, filhos de uma primeira gestação materna; e devido à gravidade, geralmente sem necessidade fototerapia.
- (B) A dificuldade no aleitamento materno, pode levar ao aumento da circulação êntero-hepática de bilirrubina, favorecendo o desenvolvimento de icterícia na primeira semana de vida.
- (C) Casos de icterícia nas primeiras 24 horas de vida em recém-nascidos a termo podem ser seguidos com conduta expectante, sem necessidade de coleta de bilirrubinas prévio à alta, uma vez que nesse grupo o risco de gravidade é menor.
- (D) A icterícia fisiológica geralmente se manifesta nas primeiras 24 horas de vida e tem resolução espontânea sem necessidade de fototerapia.
- (E) A história prévia de irmão com icterícia neonatal tratado com fototerapia não deve ser considerada como fator de risco.

QUESTÃO 42

Uma criança de 2 anos de idade foi levada ao pronto-socorro por seus pais, devido à perda de peso, astenia, irritabilidade e falta de apetite nas últimas semanas. Os pais relataram que também notaram massa palpável em região abdominal da criança. Durante o exame, foi verificado aumento discreto de pressão arterial para a idade e presença de massa palpável a esquerda que parecia ultrapassar linha média.

Com base nessa situação hipotética, a suspeita mais provável é de

- (A) hepatoblastoma.
- (B) neuroblastoma.
- (C) linfoma de Hodgkin.
- (D) tumor de Wilms.
- (E) hepatocarcinoma.

QUESTÃO 43

Criança de 8 anos de idade foi levada pelos pais à emergência devido ao aparecimento de lesões cutâneas pruriginosas pelo corpo. Ao exame, a paciente apresentou sinais vitais adequados e as lesões foram caracterizadas como placas avermelhadas, com vergões na região de tronco e membros, sem presença de angioedema. A paciente teve um trauma leve no joelho, enquanto andava de bicicleta. Os pais relataram ter administrado de ibuprofeno para dor, uma hora antes do início das lesões.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico e a conduta adequada.

- (A) anafilaxia, realizar monitorização do paciente e administrar adrenalina via intramuscular
- (B) exantema viral, prescrever anti-histamínicos apenas em caso de prurido intenso
- (C) eritema multiforme, iniciar corticosteroides
- (D) urticária aguda, realizar prescrição de anti-histamínicos de segunda geração
- (E) ptiíase rósea, orientar sobre benignidade do quadro e prescrever corticoide

QUESTÃO 44

As imunodeficiências primárias são um grupo de doenças causadas por defeitos no funcionamento do sistema imunológico, ainda pouco diagnosticadas na prática clínica. A situação em que se deve suspeitar de uma imunodeficiência primária é

- (A) um episódio prévio de meningite.
- (B) a ausência de cicatriz vacinal BCG.
- (C) ter tido dois episódios de otite no último ano.
- (D) a diarreia crônica.
- (E) um episódio prévio ectima.

QUESTÃO 45



Uma pediatra faz acompanhamento de lactente, filho de casal de influenciadores digitais. Os pais relatam que estão fazendo vídeos sobre as novas mudanças e habilidades no desenvolvimento apresentadas pela criança a cada mês. O bebê fará seis meses e eles querem saber o que esperar de novidades no desenvolvimento psicomotor para essa idade.

Assinale a alternativa que apresenta a informação correta para repassar aos pais.

- (A) Eles podem esperar que a criança faça movimentos de pinça para pegar objetos.
- (B) O lactente conseguirá realizar brincadeira de busca por objetos escondidos.
- (C) O bebê pode apresentar reações a pessoas estranhas.
- (D) O bebê apoiará nas próprias mãos para ficar sentado sem apoio.
- (E) O lactente conseguirá mandar beijos e dar tchau.

QUESTÃO 46



Recém-nascido com 2 horas de vida, nascido de parto cesáreo, com idade gestacional de 37 semanas e 5 dias. Filho de mãe diabética, e pelo peso de nascimento, 4,2 kg, foi classificado como grande para a idade gestacional (GIG). Foi orientado, então, controle de glicemia pelo risco de hipoglicemia neonatal. Durante o primeiro exame de controle, o recém-nascido apresentou-se assintomático, ativo e reativo, com glicemia capilar de 28 mg/dL.

Com base nessa situação hipotética, a conduta inicial para tratar esse paciente deve ser

- (A) realizar novo controle de glicemia capilar em 3 horas, uma vez que o recém-nascido foi considerado assintomático ao exame.
- (B) fornecer leite materno ou fórmula enteral, com reavaliação em dos níveis de glicemia 30 minutos após.
- (C) manter observação clínica e controles de glicemia capilar, como o valor de glicemia encontra-se adequado para idade.
- (D) monitorizar o recém-nascido em terapia de unidade intensiva e realizar infusão endovenosa de glicose a 10% com urgência.
- (E) administrar glicose via oral e repetir o controle em três horas.

QUESTÃO 47



Um menino de 7 anos de idade iniciou um quadro de manchas elevadas, cor vermelha-arroxeadas não pruriginosas em membros inferiores, e região glútea. Os pais relataram ainda alguns episódios de dor abdominal. Ao exame físico, predomina púrpura palpável, observou-se também edema discreto nos tornozelos e dor à palpação abdominal, sem sinais de defesa. Os exames laboratoriais mostraram hematúria microscópica e proteinúria leve, com função renal preservada.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico e a conduta adequada.

- (A) púrpura trombocitopênica imune; imunoglobulina
- (B) glomerulonefrite; inibidores da enzima conversora de angiotensina
- (C) púrpura trombocitopênica trombótica; plasmaférese
- (D) doença de Kawasaki; imunoglobulina
- (E) vasculite por IgA; analgesia e monitoramento da função renal

QUESTÃO 48



Menina, 11 anos de idade, levada pelos pais ao pronto-socorro com queixa de fadiga, perda de peso, febre baixa e persistente durante as últimas semanas. A paciente sempre jogou vôlei na escola e relatou que atualmente tem tido episódios de dor no braço esquerdo quando joga. Ao exame físico, foi notada diferença de pressão arterial entre os braços, com pulso radial esquerdo mais fraco que o pulso radial direito. Não há presença lesões cutâneas. Os testes laboratoriais apontaram anemia normocrômica-normocítica leve e elevação de VHS.

Com base nessa situação hipotética, o diagnóstico diante desse quadro clínico deve ser

- (A) cardite reumática aguda.
- (B) lúpus eritematoso sistêmico.
- (C) doença de Kawasaki.
- (D) arterite de Takayasu.
- (E) miocardiopatia dilatada.

QUESTÃO 49



Uma menina de 1 ano e mês de idade, previamente saudável, foi levada ao pronto-socorro pelos pais após um episódio convulsivo que durou cerca de 3 minutos. Ela estava com febre decorrente de quadro resfriado atual. Os pais negaram histórico de crises convulsivas anteriores. Ao exame físico, ela está alerta e com temperatura de 38,2 °C, sem sinais de irritação meníngea ou outros achados neurológicos anormais.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico e a conduta adequada.

- (A) meningite viral; realizar punção liquórica
- (B) epilepsia infantil; solicitar eletroencefalograma
- (C) convulsão febril; fornecer orientações sobre cuidados e observação
- (D) tumor do sistema nervoso centra; solicitar tomografia de crânio
- (E) meningite viral; iniciar antibioticoterapia

QUESTÃO 50



A cólica do lactente é uma queixa frequente nos consultórios de pediatria e puericultura. Com base nessa informação, assinale a alternativa correta quanto a essa condição clínica.

- (A) Nesses casos, está indicado o teste com fórmulas infantis extensamente hidrolisadas para avaliar melhora dos sintomas.
- (B) É o sinal clínico mais comum de alergia à proteína do leite de vaca.
- (C) Lactentes com esse diagnóstico, geralmente, apresentam ganho de peso inadequado.
- (D) A cólica do lactente tem caráter prolongado, geralmente, acompanhando as crianças até os 8 meses de vida.
- (E) Algumas cepas específicas de probióticos podem reduzir a duração diária do choro e acelerar a resolução da cólica do lactente.



RASCUNHO