

**PROGRAMA – GRUPO 11**

**Neonatologia (619)**

**Data da prova:**

**Quarta-feira, 13/3/2024.**

## INSTRUÇÕES

- Você recebeu do fiscal:
  - 1 (um) caderno de questões da prova objetiva contendo 100 (cem) questões de múltipla escolha, com 4 (quatro) alternativas de resposta cada uma e apenas 1 (uma) alternativa correta; e
  - 1 (uma) folha de respostas personalizada da prova objetiva.
- Quando autorizado pelo fiscal do IADES, no momento da identificação, escreva no espaço apropriado da folha de respostas da prova objetiva, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

***Então vamos construí-la!***

- Verifique se estão corretas a numeração das questões e a paginação do caderno de questões, bem como a codificação da folha de respostas da prova objetiva.
- Você dispõe de 4 (quatro) horas para fazer a prova objetiva e deve controlar o tempo, pois não haverá prorrogação desse prazo. Esse tempo inclui a marcação da folha de respostas da prova objetiva.
- Somente 1 (uma) hora após o início da prova, você poderá entregar sua folha de respostas da prova objetiva e o caderno de questões, bem como retirar-se da sala.
- Somente quando faltarem 30 (trinta) minutos para o término do tempo fixado para realização da prova, você poderá deixar o local levando consigo o caderno de questões.
- Após o término da prova, entregue ao fiscal do IADES a folha de respostas da prova objetiva, devidamente assinada.
- Deixe sobre a carteira apenas o documento de identidade e a caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente.
- Não é permitida a utilização de nenhum aparelho eletrônico ou de comunicação.
- Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apontamentos e (ou) apostilas.
- Você somente poderá sair e retornar à sala de aplicação da prova na companhia de um fiscal do IADES.
- Não será permitida a utilização de lápis em nenhuma etapa da prova.
- Os três últimos candidatos só poderão deixar a sala após entregarem suas folhas de respostas e assinarem o termo de fechamento do envelope, no qual serão acondicionadas as folhas de respostas da sala.

## INSTRUÇÕES PARA A PROVA OBJETIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos na folha de respostas da prova objetiva. Caso haja algum dado incorreto, comunique ao fiscal.
- Leia atentamente cada questão e assinale, na folha de respostas da prova objetiva, uma única alternativa.
- A folha de respostas da prova objetiva não pode ser dobrada, amassada, rasurada ou manchada e nem pode conter nenhum registro fora dos locais destinados às respostas.
- O candidato deverá transcrever, com caneta esferográfica de tinta preta, as respostas da prova objetiva para a folha de respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa na folha de respostas da prova objetiva é cobrir, fortemente, com caneta esferográfica de tinta preta, o espaço a ela correspondente.
- Marque as respostas assim: ●

**Tipo “U”**

**PROVA OBJETIVA**

**PEDIATRIA**  
Questões de 1 a 100

**Caso clínico para responder às questões de 1 a 3.**

Um paciente de 12 anos de idade compareceu à consulta queixando-se de dor na garganta, disfagia e febre há três dias, e, no quarto dia, evoluiu com queda do estado geral, piora da dor, dificuldade em abrir a boca e sialorreia. Ao exame da orofaringe, observou-se protuberância tonsilar assimétrica e úvula levemente deslocada para direita.

**QUESTÃO 1**

Qual o provável diagnóstico?

- (A) Abscesso retrofaríngeo
- (B) Abscesso peritonsilar
- (C) Amigdalite bacteriana
- (D) Mononucleose infecciosa

**QUESTÃO 2**

Quais os prováveis agentes infecciosos?

- (A) *Streptococcus* do grupo A e anaeróbios
- (B) *Streptococcus* do grupo A e Gram-negativos
- (C) Gram-negativos e anaeróbios
- (D) Anaeróbios e Epstein-Barr vírus

**QUESTÃO 3**

Assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta nesse momento.

- (A) Sintomáticos e observação clínica por 24 horas
- (B) Antibioticoterapia e reavaliação em 48 horas
- (C) Amigdalectomia de urgência
- (D) Aspiração com agulha e antibioticoterapia

**Caso clínico para responder às questões 4 e 5.**

Uma paciente de 6 anos de idade é levada ao pronto atendimento em razão de febre, cefaleia, mialgia e dor retroorbitária há três dias foi atendida com suspeita de dengue. A mãe nega que a filha tenha tido sangramento, dor abdominal, vômitos ou diarreia.

**QUESTÃO 4**

O exame que pode ser solicitado nesse momento para confirmar o diagnóstico é

- (A) sorologia IgM.
- (B) sorologia IgG.
- (C) NS1.
- (D) hemograma.

**QUESTÃO 5**

Após 48 horas, a paciente do caso apresentado é levada novamente ao pronto atendimento por apresentar vômitos e dor abdominal, negando sangramentos. Na admissão, encontra-se afebril, taquicárdica, enchimento capilar lentificado, pulsos filiformes, e a pressão arterial, normal para a idade. De acordo com o quadro clínico, assinale a alternativa que indica a classificação e a conduta adequadas para o caso.

- (A) Dengue com sinais de alarme; expansão com SF 0,9%
- (B) Dengue com sinais de alarme; expansão com SF 0,9% e albumina
- (C) Dengue com sinais de choque; expansão com SF 0,9% e albumina
- (D) Dengue com sinais de choque; expansão com SF 0,9%

**Caso clínico para responder às questões 6 e 7.**

A suplementação de vitamina D é recomendada para todos os lactentes até os 2 anos de idade. Após essa idade, a suplementação pode ser avaliada de acordo com fatores de risco.

**QUESTÃO 6**

Assinale a alternativa que corresponde a fatores de risco para hipovitaminose D.

- (A) Magreza, hipoparatiroidismo, pele clara
- (B) Asma grave, doença do refluxo e doenças do colágeno
- (C) Prematuridade, obesidade, dieta vegetariana
- (D) Baixa estatura, magreza, uso de fórmula infantil

**QUESTÃO 7**

A intoxicação por vitamina D surge quando os níveis plasmáticos são superiores a 100 ng/mL, podendo provocar achados laboratoriais como

- (A) hipocalcemia, hipercalcúria e aumento do paratormônio.
- (B) hipercalcemia, hipercalcúria e redução do paratormônio.
- (C) hipocalcemia, hipocalciúria e aumento do paratormônio.
- (D) hipercalcemia, hipocalciúria e redução do paratormônio.

**Área livre**

**Caso clínico para responder às questões 8 e 9.**

Uma criança de 7 anos de idade compareceu à consulta ambulatorial de rotina. Os pais queixam de mau cheiro nas axilas, aparecimento de pelos em região genital e um pouco de acne em face. Ao exame físico, observa-se estágio de Tanner MIP2 e clítoris de tamanho normal. A idade óssea é de sete anos. A velocidade de crescimento nos últimos seis meses = 6 cm/ano.

**QUESTÃO 8**

Qual a hipótese diagnóstica mais provável?

- (A) Adrenarca precoce
- (B) Puberdade precoce central
- (C) Puberdade precoce periférica
- (D) Desenvolvimento normal para idade

**QUESTÃO 9**

A conduta indicada nesse caso é

- (A) dosagem de LH e FSH.
- (B) acompanhamento clínico.
- (C) US de abdome.
- (D) dosagem de desidroepiandrosterona (DHEA).

**QUESTÃO 10**

Um adolescente de 12 anos de idade foi levado à emergência por apresentar mal-estar e palpitação durante a aula de futebol. Na admissão, o paciente se encontra lúcido, orientado, sudoreico, FC > 200 bpm, pressão arterial sistólica um pouco elevada e pressão diastólica normal para idade; pulsos amplos, baço e fígado não palpáveis. Solicitou-se eletrocardiograma, que evidenciou o traçado a seguir. O paciente não apresentou melhora após estimulação vagal.



Fonte: Pronto-socorro Instituto da Criança e do Adolescente, 4. ed. – FMUSP

Com base nesse caso clínico, assinale a alternativa que apresenta a conduta indicada nesse momento.

- (A) Sedação e cardioversão
- (B) Adenosina
- (C) Amiodarona
- (D) Atropina

Área livre

**QUESTÃO 11**

O parvovírus B19 é o responsável pelo eritema infeccioso ou “quinta doença”, que é uma doença exantemática benigna e autolimitada na infância. Entretanto, em crianças com anemia falciforme pode levar a um quadro de

- (A) sepse.
- (B) síndrome torácica aguda.
- (C) osteomielite.
- (D) crise aplásica transitória.

**QUESTÃO 12**

No tratamento do paciente com doença de Kawasaki, a imunoglobulina humana intravenosa (IVIG) é aplicada em dose única. Mas, pode ser repetida se houver

- (A) sinais de insuficiência cardíaca.
- (B) persistência da trombocitose.
- (C) persistência de febre.
- (D) presença de aneurisma coronariano.

**QUESTÃO 13**

A deficiência intelectual está presente em 100% dos pacientes com síndrome de Down. Porém, outras alterações podem estar presentes e devem ser investigadas. Assinale a alternativa que indica a alteração mais frequentemente encontrada nesses pacientes.

- (A) Alteração auditiva
- (B) Cardiopatia
- (C) Hipotireoidismo
- (D) Alteração do aparelho locomotor

**QUESTÃO 14**

Assinale a alternativa que indica o parasita e o tratamento de primeira linha adequado para crianças que serão submetidas à terapia imunossupressora (por exemplo, quimioterapia, corticoterapia prolongada, entre outras), com objetivo de evitar a síndrome de hiperinfecção.

- (A) *Strongyloides stercoralis*; ivermectina
- (B) *Ascaris lumbricoides*; albendazol
- (C) Ameba; albendazol
- (D) Giárdia; metronidazol

**QUESTÃO 15**

Na investigação de uma lactente com suspeita de síndrome de West, qual exame complementar é fundamental para fechar o diagnóstico?

- (A) Cariótipo
- (B) Gasometria venosa
- (C) Eletroencefalograma
- (D) Tomografia de crânio com contraste

**Caso clínico para responder às questões de 16 a 18.**

Um paciente de 7 anos de idade é admitido na enfermaria com diagnóstico de pneumonia com derrame pleural à direita. Ele se encontra em bom estado geral, aceitando parcialmente a dieta, hemodinamicamente estável, necessitando de cateter de O2 1 L/min para manter SatO2 > 94%. As vacinas estão atualizadas de acordo com o Programa Nacional de Imunizações (PNI).

**QUESTÃO 16**

Assinale a alternativa correspondente aos principais agentes bacterianos possivelmente envolvidos nesse caso.

- (A) *Streptococcus pneumoniae* e *Staphylococcus aureus*
- (B) *Mycoplasma pneumoniae* e *Staphylococcus aureus*
- (C) *Staphylococcus aureus* e *Haemophilus influenzae* tipo B
- (D) *Streptococcus pneumoniae* e *Mycoplasma pneumoniae*

**QUESTÃO 17**

Durante a internação, o principal critério de melhora e boa resposta ao antibiótico é feito por meio de

- (A) queda nas concentrações de procalcitonina.
- (B) avaliação clínica.
- (C) normalização do hemograma e queda nas concentrações da proteína C reativa.
- (D) radiografia de controle.

**QUESTÃO 18**

De acordo com o Programa Nacional de Imunizações (PNI) 2024, assinale a alternativa que corresponde ao esquema vacinal completo contra doença pneumocócica.

- (A) Pneumo 13 - dose aos 2 e 4 meses de vida; reforço aos 12 meses de vida
- (B) Pneumo 13 - dose aos 2, 4 e 6 meses de vida; reforço aos 12 meses de vida
- (C) Pneumo 10 - dose aos 2 e 4 meses de vida; reforço aos 12 meses de vida
- (D) Pneumo 10 - dose aos 3 e 5 meses de vida; reforço aos 12 meses de vida

**Caso clínico para responder às questões 19 e 20.**

Um adolescente com diagnóstico de asma grave não controlada, em uso de corticoide inalatório em altas doses, broncodilatador de longa ação e montelucaste.

**QUESTÃO 19**

O imunobiológico que pode ser considerado para melhor controle dos sintomas nesse caso é o

- (A) omalizumabe.
- (B) palivizumabe.
- (C) nirsevimabe.
- (D) infliximabe.

**QUESTÃO 20**

Qual o melhor marcador utilizado para indicar ou não o uso desse imunobiológico?

- (A) Número de eosinófilos
- (B) Grau de obstrução na espirometria
- (C) Baixa pontuação no ACT (*asthma control test*)
- (D) IgE sérica

**QUESTÃO 21**

A síndrome de lise tumoral é o resultado da necrose de grandes massas tumorais e pode provocar alterações hidroeletrólíticas importantes. A principal delas denomina-se

- (A) hiperuricemia.
- (B) hipercalcemia.
- (C) hipernatremia.
- (D) hiperglicemia.

**Caso clínico para responder às questões 22 e 23.**

Uma criança de 8 anos de idade é atendida no pronto atendimento em crise grave de asma. Ela recebeu protocolo de ataque com salbutamol 3x, ipratrópio, corticoide sistêmico, mas ainda se encontra com esforço respiratório, SatO2 = 89%.

**QUESTÃO 22**

Qual o próximo medicamento que é considerado a melhor opção nesse momento?

- (A) Sulfato de magnésio venoso
- (B) Sulfato de magnésio inalatório
- (C) Nebulização com adrenalina
- (D) Aminofilina subcutânea

**QUESTÃO 23**

Em relação ao caso apresentado, assinale a alternativa que apresenta efeitos colaterais que podem ocorrer com a administração desse medicamento.

- (A) Bradicardia e hipocalcemia
- (B) Taquicardia e hipertensão
- (C) Hipotensão e bradicardia
- (D) Hipotensão e taquicardia

Área livre

**QUESTÃO 24**

Um paciente de 4 anos de idade é levado à unidade básica de saúde para atualização vacinal. A mãe refere que a criança tem diagnóstico de asma, faz uso diário de beclometasona inalatória (50 mcg – 2 *puffs* a cada 12 h). No momento, a criança encontra-se com coriza, um pouco de tosse produtiva e rouquidão. Nega febre ou taquidispneia nas últimas 48 horas. Está usando salbutamol e prednisolona 1 mg/kg há quatro dias (prescrito por sete dias) para exacerbação da asma.

Com base nesse caso, o profissional de saúde deve

- (A) orientar a mãe a retornar após a resolução do quadro de resfriado.
- (B) aplicar as vacinas indicadas para idade.
- (C) orientar retorno após 15 dias da última dose do corticoide oral.
- (D) orientar a mãe a retornar 24 horas após o término das medicações prescritas para exacerbação.

**QUESTÃO 25**

Um lactente de 1 ano de idade é levado para consulta de rotina. A mãe mostra-se apreensiva com o diagnóstico de criptorquidia. Ao exame físico, nota-se testículos palpáveis em região supraescrotal bilateralmente, com dimensões normais para idade. A conduta indicada nesse caso é

- (A) solicitar ultrassonografia de região inguinal.
- (B) manter acompanhamento clínico e orientar a mãe que a descida espontânea dos testículos pode ocorrer até os 3 anos de idade.
- (C) internação para cirurgia de emergência.
- (D) programar cirurgia eletivamente.

**QUESTÃO 26**

O consumo de mel é contraindicado para crianças com menos de 1 ano de idade pelo risco de botulismo. A doença se caracteriza por

- (A) diarreia aguda.
- (B) início agudo de paralisia flácida descendente e simétrica.
- (C) sinais de choque séptico poucas horas após o consumo.
- (D) crises convulsivas de difícil controle.

**QUESTÃO 27**

Assinale a alternativa que indica a necessidade de investigação de imunodeficiência primária.

- (A) Efeito adverso à vacina BCG
- (B) Nasofaringites de repetição
- (C) Diarreia aguda com sangue ou muco
- (D) História familiar de atopia

Área livre

**QUESTÃO 28**

Assinale a alternativa que apresenta informações clínicas compatíveis com o diagnóstico de “evento inexplicado com rápida resolução” (BRUE: *brief resolved unexplained event*)

- (A) Febre há 48 horas
- (B) Idade pré-escolar
- (C) Hipo ou hipertonia com duração inferior a 30 segundos
- (D) Doença do refluxo gastroesofágico

**QUESTÃO 29**

Uma lactente de 7 meses de vida apresenta queda no ganho ponderal, episódios de sangue nas fezes e distensão abdominal. Nega febre ou episódio de anafilaxia. Ainda está em aleitamento materno. Há um mês, iniciou fórmula uma vez ao dia e introduziu alimentos sólidos. Diante da suspeita de alergia à proteína do leite, o método indicado para o diagnóstico é

- (A) dosagem da calprotectina fecal.
- (B) suspensão do leite e dos respectivos derivados da criança e da mãe, com posterior reintrodução.
- (C) suspensão do leite e derivados da criança e da mãe até a dosagem de IgE para lactoferrina e alfa lactoalbumina.
- (D) suspensão do leite e dos respectivos derivados apenas da criança, por tempo indeterminado.

**QUESTÃO 30**

Um paciente de 4 anos de idade, em tratamento quimioterápico para LLA, é levado para atendimento com febre há 24 horas. Último ciclo de QT há cinco dias, sem intercorrências. Ao exame físico, o pediatra de plantão não identificou um foco infeccioso. Chegou em regular estado geral, com melhora após administração de antitérmico. O hemograma mostrou leucopenia, com contagem de 90 neutrófilos/mm<sup>3</sup>. EAS e raios X de tórax não revelaram alterações. Com base no exposto, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada para esse caso.

- (A) Alta hospitalar com amoxicilina + clavulanato oral e reavaliação em 48 horas
- (B) Alta hospitalar e reavaliação em 48 horas, com retorno imediato em caso de piora clínica
- (C) Internação e início de antibioticoterapia com carbapenêmico ou cefalosporina de quarta geração
- (D) Internação e início de antibioticoterapia com amoxicilina + clavulanato ou cefalosporina de segunda geração

Área livre

**Caso clínico para responder às questões 31 e 32.**

Um lactente de 1 ano e 6 meses de idade foi levado ao pronto atendimento pelos pais, os quais relatam que a criança está há dois dias “resfriada”, com tosse leve, coriza, espirros e apresentando picos febris duas vezes dia com máxima de 38 °C. No terceiro dia, ele evoluiu com rouquidão, tosse ladrante (metálica), desconforto respiratório e “chiado”. Ao exame, criança mostrou-se agitada no colo dos pais, acianótica, hidratada, normocorada, com Tax = 36,8 °C, FR = 46 irpm e SatO2 = 93%. Observou-se aumento do tempo expiratório, com moderada retração intercostal e de fúrcula esternal. A ausculta evidenciou estridor, sibilos e murmúrio reduzido difusamente.

**QUESTÃO 31**

Qual o provável diagnóstico para esse caso clínico?

- (A) Pneumonia
- (B) Bronquiolite viral aguda
- (C) Laringite
- (D) Laringotraqueobronquite

**QUESTÃO 32**

Além do vírus sincicial respiratório, os outros agentes que costumam causar essa doença na faixa etária do citado paciente são

- (A) parainfluenza e influenza (A e B).
- (B) *Mycoplasma pneumoniae* e rinovírus.
- (C) adenovírus e bocavírus.
- (D) metapneumovírus e coronavírus.

**Caso clínico para responder às questões 33 e 34.**

Pais chegaram ao pronto atendimento levando seus dois filhos gêmeos de 5 anos de idade, relatando que as crianças pegaram a maleta de medicamentos da família e começaram a brincar, sem o consentimento dos adultos. Ao chegar ao quarto, a mãe se deparou com uma das crianças bebendo o conteúdo do frasco de paracetamol, e a outra criança aplicando jatos de descongestionante nasal (contendo nafazolina) nas narinas. Prontamente as crianças foram colocadas em observação para avaliação.

**QUESTÃO 33**

A criança que ingeriu paracetamol deve ser tratada com

- (A) metionina.
- (B) N-acetilcisteína.
- (C) biotina.
- (D) citrato de colina.

Área livre

**QUESTÃO 34**

A criança que utilizou descongestionante apresentou hipotermia, palidez, bradicardia, evoluindo com instabilidade hemodinâmica. Nesse caso, a conduta deve ser a administração de

- (A) adenosina.
- (B) prometazina.
- (C) carvão ativado.
- (D) atropina.

**QUESTÃO 35**

A administração de vitamina K logo após o nascimento tem por objetivo reduzir o risco da “doença hemorrágica do recém-nascido”, que geralmente se manifesta entre o segundo e o sétimo dia de vida. A fisiopatologia desse distúrbio deve-se à (ao)

- (A) ausência da flora intestinal bacteriana.
- (B) imaturidade hepática.
- (C) aumento da excreção renal nas primeiras 24 horas.
- (D) baixo volume de colostro materno nas primeiras horas de vida do recém-nascido.

**QUESTÃO 36**

Diante de um caso de demora na eliminação de mecônio nas primeiras horas de vida, deve-se levantar a hipótese de

- (A) constipação funcional.
- (B) intussuscepção intestinal.
- (C) doença celíaca.
- (D) doença de Hirschsprung.

**Caso clínico para responder às questões 37 e 38.**

Um paciente de 4 anos de idade iniciou dor em joelho esquerdo há três dias, progressiva, impedindo a deambulação no momento. Nega febre ou outros sintomas. Ao exame do joelho esquerdo, foram verificados edemaciado, dor à mobilização ativa e passiva e aumento da temperatura em relação ao joelho direito. Foram solicitados exames, que revelaram 15.000 leucócitos (predomínio de neutrófilos), proteína C reativa de 30 mg/dL e VHS de 60 mm na primeira hora.

**QUESTÃO 37**

Acerca desse caso clínico, assinale a alternativa que corresponde ao procedimento mais indicado para elucidação diagnóstica.

- (A) Ultrassonografia
- (B) Artrocentese
- (C) Avaliação oftalmológica
- (D) Ressonância magnética

**QUESTÃO 38**

No referido caso clínico, o tratamento indicado consiste em

- (A) antibioticoterapia oral por 14 dias, com reavaliação em 48 horas.
- (B) antibioticoterapia oral de seis a oito semanas, com reavaliação em 48 horas.
- (C) internação para antibioticoterapia venosa.
- (D) tratamento cirúrgico.

**QUESTÃO 39**

Na avaliação de uma lactente com baixo ganho ponderal, acompanhado de recusa alimentar, engasgos e dificuldade na aceitação de sólidos, o pediatra solicitou endoscopia com biópsia. O resultado evidenciou esofagite com inflamação predominantemente eosinofílica. Assinale a alternativa que apresenta o tratamento que deve ser iniciado imediatamente.

- (A) Inibidor da bomba de prótons (IBP)
- (B) Corticoide sistêmico em dose imunossupressora
- (C) Dieta isenta de ovo e leite
- (D) Cauterização endoscópica das lesões

**QUESTÃO 40**

No exame clínico de um adolescente com derrame pleural, quanto ao murmúrio vesicular (MV) e ao frêmito toracovocal (FTV), espera-se encontrar, respectivamente,

- (A) MV abolido e FTV aumentado.
- (B) MV aumentado e FTV abolido.
- (C) MV e FTV aumentados.
- (D) MV e FTV abolidos.

**QUESTÃO 41**

Assinale a alternativa que contém agentes bacterianos frequentemente envolvidos nos casos de otite externa.

- (A) *S. aureus* e *Moraxella*
- (B) *S. pneumoniae* e *H. influenzae* não tipável
- (C) *P. aeruginosa* e *S. aureus*
- (D) *S. pneumoniae* e *S. aureus*

**QUESTÃO 42**

Com relação ao acometimento articular na febre reumática aguda, assinale a alternativa correta.

- (A) Atinge principalmente pequenas articulações.
- (B) Caracteriza-se por poliartrite de grandes articulações, de caráter migratório.
- (C) O tratamento deve ser feito com corticoide, pois apresenta pouca resposta aos salicilatos.
- (D) A maioria dos casos evolui com deformidade, se não forem tratados precocemente.

**QUESTÃO 43**

Assinale a alternativa que corresponde à droga de escolha para tratamento da coreia de Sydenham.

- (A) Corticoide
- (B) Fenobarbital
- (C) Imunoglobulina
- (D) Risperidona

**QUESTÃO 44**

Considere uma mãe com história de viragem sorológica para citomegalovírus (CMV) durante a gestação, com recém-nascido (RN) a termo, AIG, bom peso e exame físico normal. No alojamento conjunto, o RN apresentou boa evolução, aceitando bem o seio materno. Triagens neonatais de rotina mostraram-se sem alterações. Com base nisso, assinale a alternativa correspondente ao sistema que deve ser reavaliado periodicamente por representar a sequela em longo prazo, mais comumente associada à infecção congênita por CMV.

- (A) Coração
- (B) Sistema nervoso central
- (C) Visão
- (D) Audição

**QUESTÃO 45**

Um adolescente foi levado pelos amigos ao pronto atendimento por ter sofrido agressão em uma festa. Ao exame, ele apresentou agitação psicomotora, agressividade, sintomas delirantes e alucinações. Os amigos relataram que houve consumo de drogas ilícitas (*crack*). A droga de escolha, nesse momento, é

- (A) haloperidol.
- (B) imipramina.
- (C) sertralina.
- (D) carbamazepina.

**QUESTÃO 46**

A mielinólise pontina central é uma condição clínica dramática, em que o paciente pode apresentar confusão, agitação, tetraparesia espástica ou flácida, podendo levar ao óbito. É causada pela correção rápida da

- (A) hipocalcemia.
- (B) hipercalcemia.
- (C) hiponatremia.
- (D) hipernatremia.

Área livre

## QUESTÃO 47

Em uma unidade de terapia intensiva pediátrica, encontra-se uma adolescente em ventilação mecânica recebendo drogas vasoativas. A pressão arterial no momento é de 110 mmHg x 50 mmHg. A pressão arterial média (PAM) é

- (A) 105 mmHg.
- (B) 90 mmHg.
- (C) 80 mmHg.
- (D) 70 mmHg.

## QUESTÃO 48

A Organização Mundial de Saúde e a Sociedade Brasileira de Pediatria recomendam a administração de vitamina A para crianças de risco. A suplementação é feita por meio de megadoses por via oral. Qual é o esquema posológico recomendado?

- (A) Mensal – dos 6 aos 24 meses de vida.
- (B) Mensal – da primeira semana de vida até os 24 meses.
- (C) Semestral – da primeira semana de vida até os 24 meses.
- (D) Semestral – dos 6 aos 59 meses de vida.

### Caso clínico para responder às questões 49 e 50.

Considere uma gestante HIV positiva, em uso regular da terapia antirretroviral durante toda a gestação e carga viral indetectável no terceiro trimestre. Optou-se pela via de parto vaginal. A criança nasceu em boas condições de saúde, a termo, AIG e PN = 3 kg.

## QUESTÃO 49

Ainda nas primeiras quatro horas de vida, o recém-nascido deve receber

- (A) AZT e 3TC.
- (B) AZT, 3TC e raltegravir.
- (C) apenas AZT.
- (D) apenas raltegravir.

## QUESTÃO 50

No caso clínico apresentado, a profilaxia deve ser mantida até

- (A) 28 dias de vida.
- (B) 14 dias de vida.
- (C) 6 meses de vida.
- (D) avaliação da carga viral do recém-nascido.

Área livre

### Caso clínico para responder às questões de 51 a 54.

Uma criança de 7 anos de idade, 27 kg, dá entrada no pronto-socorro com quadro de tosse seca persistente e falta de ar. A mãe relata que, no dia anterior, o filho iniciou com tosse esporádica, coriza e febre não aferida. Mas, desde de madrugada, evoluiu com piora da tosse e falta de ar. Ao exame físico, constata-se que a criança está afebril, taquidispneica, ausculta pulmonar com sibilos difusos, FC = 100 bpm, FR = 30 irpm, PA = 100 mmHg x 60 mmHg e SatO<sub>2</sub> = 91%.

## QUESTÃO 51

Acerca desse caso clínico, a hipótese diagnóstica mais provável é

- (A) asma.
- (B) bronquiolite aguda.
- (C) laringite.
- (D) pneumonia.

## QUESTÃO 52

Nesse caso, acerca do(s) exame(s) inicial(is) que deve(m) ser solicitado(s) na emergência para confirmação diagnóstica, assinale a alternativa correta.

- (A) Espirometria.
- (B) Radiografia de tórax e dosagem de Imunoglobulina E total.
- (C) O diagnóstico é clínico e não precisa de exames para fechar o diagnóstico.
- (D) Tomografia de tórax.

## QUESTÃO 53

Com base no caso clínico apresentado, assinale a alternativa que indica o tratamento para essa criança na emergência.

- (A) Broncodilatador de curta ação e corticoide oral
- (B) Nebulização com adrenalina
- (C) Corticoide nasal e antialérgico
- (D) Antibioticoterapia

## QUESTÃO 54

Depois do tratamento, a criança evolui com melhora do padrão respiratório. A mãe, agora mais tranquila, relata que essas crises do filho são frequentes, quase mensais, e que ela também tinha crises assim quando era criança. O médico então sugere um acompanhamento especializado e que além da receita da crise atual, a criança inicie um tratamento preventivo com

- (A) Broncodilatador de curta ação
- (B) Corticóide inalado
- (C) Corticoide nasal e antialérgico
- (D) Antileucotrieno

**Caso clínico para responder às questões de 55 a 58.**

Uma lactente de 7 meses de vida, durante a introdução alimentar, logo após ingerir ovo mexido pela primeira vez, evoluiu com urticária difusa, edema em olhos, vômitos e prostração. A mãe deu entrada com filha na emergência. Ao exame físico, observa-se que a criança se encontra sonolenta, apática, hidratada no limiar, com lesões urticariformes difusas e angioedema bilateral em olhos, FC = 100 bpm, FR = 30 irpm, PA = 100 mmHg x 50 mmHg e SatO<sub>2</sub> = 95%.

**QUESTÃO 55**

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) A criança está com uma reação alérgica grave, mas não é anafilaxia, pois não apresentou comprometimento respiratório, como broncoespasmo, dispneia ou estridor.
- (B) A anafilaxia é o diagnóstico mais provável, entretanto para confirmar precisa observar aumento de eosinófilos no hemograma e dosar imunoglobulina E (IgE) sérica.
- (C) A criança está com anafilaxia, o diagnóstico é eminentemente clínico e nenhum exame deve retardar o tratamento.
- (D) A criança teve uma reação vasovagal e nenhum exame deve retardar o tratamento.

**QUESTÃO 56**

Na emergência, o tratamento para esse caso é

- (A) administração rápida de adrenalina na dose de 0,01 mg/kg por via subcutânea na face anterolateral da coxa.
- (B) administração rápida de adrenalina na dose de 0,01 mg/kg por via intramuscular na face anterolateral da coxa.
- (C) estabelecer acesso venoso com maior calibre possível e fazer uma expansão de volume com solução salina. E, caso a criança não melhore, aproveitar o acesso para administrar adrenalina dose de 0,01 mg/kg.
- (D) administração rápida de antialérgico e corticoide via oral. E, caso a criança não melhore, administrar adrenalina dose de 0,01 mg/kg por via subcutânea na face anterolateral da coxa.

**QUESTÃO 57**

Após esse ocorrido, a mãe está apreensiva em ofertar novamente o ovo à criança e pede orientações acerca de como proceder à introdução alimentar. A esse respeito, assinale a alternativa correta.

- (A) A criança pode continuar ingerindo ovo normalmente e seguir com a introdução alimentar sem restrições.
- (B) A criança pode ingerir ovo, mas precisa separar a clara e a gema e comer separadamente, e seguir com a introdução alimentar sem restrições.
- (C) A criança não deve ingerir mais ovo nem derivados, mas pode seguir com a introdução alimentar sem ovo.
- (D) A mãe deve suspender a introdução alimentar e voltar com a oferta de aleitamento materno exclusivo para a criança.

**QUESTÃO 58**

Qual é a vacina do Programa Nacional de Imunização que não deve ser feita em crianças com alergia IgE mediada a ovo?

- (A) Febre amarela
- (B) Tríplice viral
- (C) Varicela
- (D) Hepatite A

**Caso clínico para responder às questões de 59 a 61.**

Um lactente de 2 meses de vida foi levado pela mãe à consulta de puericultura com queixa de presença de raias de sangue vermelho vivo nas fezes, sem muco, há uma semana. O bebê está em aleitamento materno exclusivo, com bom ganho de peso, e desenvolvimento neuropsicomotor adequado. A mãe, sem outras queixas, nega febre e vômitos.

**QUESTÃO 59**

Considerando esse caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) Provavelmente a criança esteja com proctocolite alérgica ao leite de vaca, que é rara em bebês amamentados no seio materno exclusivamente.
- (B) A maioria dos lactentes acometidos por colite alérgica ao leite de vaca tem aparência saudável, não apresentando perda de peso, comprometimento do estado geral ou anomalias ao exame físico abdominal.
- (C) O diagnóstico da proctocolite alérgica é dado por meio de eosinofilia no hemograma, pesquisa de IgE específica do alimento suspeito e dosagem de calprotectina fecal.
- (D) Vários alérgenos alimentares podem estar implicados na proctocolite induzida pela proteína alimentar, mas as proteínas do ovo são as mais comumente envolvidas. Em seguida, vêm as proteínas do leite, do milho, da soja e(ou) do trigo, respectivamente.

**QUESTÃO 60**

No caso apresentado, a melhor conduta para essa criança é

- (A) incentivar e apoiar o papel benéfico da amamentação e orientar dieta de exclusão do leite de vaca para a mãe nutriz.
- (B) encaminhar o paciente para a colonoscopia com biópsias.
- (C) suspender a amamentação e iniciar fórmula de aminoácidos.
- (D) suspender a amamentação e iniciar fórmula de soja.

**Área livre**

## QUESTÃO 61

Tendo em vista o caso clínico mencionado e considerando que o pediatra tenha orientado a mãe adequadamente, assinale a alternativa correspondente ao que se espera após as medidas serem tomadas.

- (A) O sangramento clínico geralmente desaparece em uma a duas semanas após ajuste da dieta.
- (B) O prognóstico da proctocolite alérgica é bom, mas quase todos os bebês precisam manter dieta restrita por toda a vida.
- (C) Se a criança ainda estiver sintomática por pelo menos duas semanas depois da mudança da dieta, é necessário realizar colonoscopia com biópsias.
- (D) Após a melhora do quadro clínico ao eliminar o alimento suspeito, deve-se manter dieta restrita até a vida adulta.

## QUESTÃO 62

Em 2023, a Organização Mundial de Saúde (OMS) divulgou novas recomendações relacionadas à alimentação complementar a serem utilizadas em países de baixo, médio e alto nível socioeconômico, para lactentes amamentados e não amamentados. Com base nessas orientações, assinale a alternativa correta.

- (A) Lactentes não amamentados podem receber produtos lácteos, incluindo fórmulas e leites de origem animal (leite de vaca não modificado), a partir dos primeiros dias de vida.
- (B) Leites desnatados, aromatizados ou adoçados podem ser oferecidos para lactentes não amamentados a partir dos 6 meses de vida.
- (C) Conforme sugestão do Guia Alimentar da Sociedade Brasileira de Pediatria, aos 6 meses de vida deve-se oferecer a primeira refeição principal (almoço ou jantar) e um lanche na forma de fruta *in natura*. A segunda refeição principal pode ser introduzida após 30 dias da introdução da primeira, com mais um horário (lanche) de fruta.
- (D) Lactentes não amamentados e que recebem fórmulas infantis, antes dos 6 meses de vida, devem receber alimentação complementar a partir dos 4 meses de vida, se o desenvolvimento neuropsicomotor permitir.

### Caso clínico para responder às questões de 63 a 69.

Uma criança de 9 anos de idade foi levada ao pronto-socorro por causa de quadro de febre alta (média de 39 °C), acompanhada de dor de cabeça, mialgia, artralgias, dores na região retro-orbital, astenia, hiperemia conjuntival e vômitos persistentes há três dias. Evoluiu há um dia com manchas vermelhas pruriginosas difusas. A mãe relata que o filho não está aceitando nem líquidos e que diminuiu a diurese. Ao exame físico, a criança se apresenta apática, desidratada, com rash maculopapular difuso, FC = 95 bpm, FR = 22 irpm, PA = 110 mmHg x 65 mmHg e SatO<sub>2</sub> = 98%.

## QUESTÃO 63

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa que indica o provável agente etiológico.

- (A) *Aedes aegypti*
- (B) *Aedes albopictus*
- (C) Flavivírus (DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4)
- (D) Varicela-zóster

## QUESTÃO 64

Considerando o caso clínico apresentado, no que se refere à prevenção da doença, a medida mais eficaz seria

- (A) realizar as vacinas do Programa Nacional de Imunizações recomendadas até os 2 anos de idade.
- (B) lavar as mãos com água e sabão com frequência, usar álcool em gel e máscaras cobrindo nariz e boca.
- (C) lavar frutas e verduras com hipoclorito de sódio.
- (D) evitar água parada e verificar os vasos de plantas.

## QUESTÃO 65

Acerca da forma de transmissão da doença descrita no caso clínico apresentado, assinale a alternativa correta.

- (A) Os mosquitos do gênero *Aedes* são os responsáveis pela transmissão da dengue, mas apenas o mosquito macho transmite a doença e age predominantemente de dia.
- (B) Além da transmissão pelo vetor artrópode, há raros relatos de transmissão em transplantes de órgãos, transfusão de sangue e transmissão vertical, de uma mãe infectada para o feto.
- (C) Além da transmissão pelo vetor artrópode, pode ocorrer transmissão por intermédio do contato de fezes de pessoas infectadas com dengue.
- (D) Se o mosquito picar um indivíduo com dengue assintomático, não há transmissão da doença ao mosquito.

## QUESTÃO 66

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a dengue pode ser agrupada em duas categorias, tendo como base a gravidade da doença: dengue com ou sem sinais de alarme e dengue grave. O caso clínico apresentado é, portanto, classificado como

- (A) dengue com sinal de alarme, porque o paciente apresenta rash maculopapular difuso.
- (B) dengue grave, uma vez que o paciente se encontra em choque hipovolêmico.
- (C) dengue sem sinal de alarme, visto que o paciente não teve sangramento de mucosa.
- (D) dengue com sinal de alarme, pois o paciente apresenta vômitos persistentes.

**QUESTÃO 67**

Tendo em vista o caso clínico mencionado e a sua classificação adequada, assinale a alternativa que apresenta a conduta terapêutica mais indicada.

- (A) Orientar hidratação no domicílio, de forma precoce e abundante, com soro de reidratação oral, complementado com líquidos caseiros, tais como: água, sucos de frutas naturais, chás e água de coco.
- (B) Hidratação oral supervisionada na unidade de atendimento e retorno em 48 horas para reavaliação.
- (C) Hidratação venosa com soro fisiológico na dose de 20 mL/kg em duas horas, podendo ser repetida até três vezes.
- (D) Hidratação oral, dipirona e antiemético na unidade de atendimento.

**QUESTÃO 68**

A mãe apreensiva com a possibilidade que seus outros filhos de 2 e de 5 anos de idade também fiquem doentes, busca informações acerca da Vacina Qdenga® (Takeda), pois ninguém em sua casa fez essa vacina. Assinale a alternativa que apresenta a orientação correta para essa mãe.

- (A) A mãe deve vacinar o quanto antes seus três filhos.
- (B) A mãe deve vacinar os filhos saudáveis de 2 e de 5 anos de idade e esperar um intervalo de seis meses após a infecção para iniciar a vacinação do filho de 9 anos de idade.
- (C) A mãe não deve vacinar os filhos saudáveis de 2 e de 5 anos de idade e esperar um intervalo de seis meses após a infecção para iniciar a vacinação do filho de 9 anos de idade.
- (D) A mãe não deve vacinar o filho saudável de 2 anos de idade, deve vacinar o filho saudável de 5 anos de idade e esperar um intervalo de seis meses após a infecção para iniciar a vacinação do filho de 9 anos de idade.

**QUESTÃO 69**

Com relação ao uso de repelentes em crianças, assinale a alternativa correta.

- (A) O uso de repelentes tópicos em lactentes acima de 6 meses de vida está restrito a uma aplicação ao dia. Em crianças entre 1 e 12 anos de idade podem ser utilizadas duas aplicações ao dia e a partir de 12 anos de idade, podem ser realizadas duas ou três aplicações ao dia.
- (B) Lactentes a partir de 1 mês de vida podem usar repelentes tópicos apenas em situações de exposição intensa e inevitável a insetos, sempre pesando o risco e o benefício.
- (C) Bebês menores de 6 meses de vida devem utilizar apenas barreiras físicas como roupas e carrinhos com mosquiteiros com elásticos.
- (D) Aplicar o repelente em loção, *spray* ou gel em toda pele exposta, inclusive em regiões de lesões ou ferimentos, obedecendo ao rótulo dos produtos quanto à idade e ao tempo de reaplicação.

**Caso clínico para responder às questões de 70 a 72.**

Uma mãe compareceu à consulta de acompanhamento ambulatorial referindo preocupação com a filha de 1 ano de idade, pois ela não apresentou a cicatriz no local da vacina BCG. Relata ainda que após fazer as vacinas do nascimento, nunca mais levou a criança para vacinar.

**QUESTÃO 70**

A respeito desse caso, assinale a alternativa correta.

- (A) A criança deve receber imediatamente mais uma dose da vacina BCG. E se, após seis meses da segunda dose, não apresentar cicatriz, pode revacinar mais uma vez.
- (B) Não se recomenda a revacinação da BCG na criança.
- (C) A criança deve receber imediatamente mais uma dose da vacina BCG. E se, após seis meses da segunda dose, não apresentar cicatriz, não se recomenda mais revacinação.
- (D) Se até os 2 anos de idade, a criança não apresentar cicatriz no local da aplicação da vacina BCG, deve revacinar.

**QUESTÃO 71**

No que se refere ao calendário vacinal da criança, é necessário que os profissionais fiquem atentos para evitar a aplicação simultânea de algumas vacinas em crianças menores de 2 anos de idade, em razão de possível interferência na resposta imune, por exemplo as vacinas

- (A) influenza e pneumocócica conjugada.
- (B) influenza e tríplice viral/ tetraviral.
- (C) febre amarela e influenza.
- (D) febre amarela e tríplice viral/ tetraviral.

**QUESTÃO 72**

Com base no caso clínico apresentado e no Programa Nacional de Imunização (PNI), assinale a alternativa correta.

- (A) A criança deveria ter feito três doses de vacina pólio oral atenuada (VOP) aos 2, 4 e 6 meses de vida.
- (B) A primovacinação com a vacina *influenza* deve ser feita com duas doses, com intervalo de um mês entre elas. Mas, como a criança já tem 1 ano de idade e não fez nenhuma dose, pode fazer a primovacinação com apenas uma dose.
- (C) A criança ficará sem vacina para rotavírus, pois seguindo os limites de faixa etária, a primeira dose pode ser dada até, no máximo, três meses e 15 dias de vida, e a segunda dose até, no máximo, aos 7 meses e 29 dias de vida.
- (D) O PNI utiliza a vacina meningocócica ACWY no esquema de duas doses aos 3 e 5 meses de vida, com reforço aos 12 meses, além de uma dose extra para adolescentes entre 11 a 14 anos de idade.

## QUESTÃO 73

A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) orienta acerca da saúde de crianças e adolescentes na era digital com relação às demandas das tecnologias da informação e comunicação, redes sociais e internet. Com base nessas orientações, assinale a alternativa correta.

- (A) Crianças com idades entre 2 e 5 anos, limitar o tempo de telas ao máximo de uma hora/dia; entre 6 e 10 anos de idade, limitar o tempo de telas ao máximo de uma a duas horas/dia, sem supervisão de pais/responsáveis.
- (B) Evitar a exposição de crianças menores de 2 anos de idade às telas, sem necessidade (nem passivamente).
- (C) Adolescentes com idades entre 11 e 18 anos, já podem usar por tempo ilimitado as telas e jogos de videogames.
- (D) Para todas as idades: telas estão liberadas durante as refeições, mas deve-se desconectar 1-2 horas antes de dormir.

## QUESTÃO 74

O transtorno do espectro do autismo (TEA) é um transtorno do desenvolvimento neurológico, caracterizado por dificuldades de comunicação e interação social e pela presença de comportamentos e(ou) interesses repetitivos ou restritos. A respeito desse tema, assinale a alternativa correta.

- (A) O lactente ainda não demonstra sinais autísticos nos primeiros meses de vida.
- (B) Já está bem embasado na literatura e é unânime entre os especialistas que todos os pacientes com TEA devem manter dieta sem glúten como tratamento não farmacológico.
- (C) Assim que uma criança apresenta comprovados atrasos ou desvios no desenvolvimento neuropsicomotor, ela não deve ser encaminhada de imediato para avaliação com médico especializado, com avaliação formal para TEA com o psiquiatra infantil ou o neuropediatra.
- (D) O diagnóstico tardio e a consequente intervenção atrasada em crianças com TEA causam prejuízos no seu desenvolvimento global.

## QUESTÃO 75

O transtorno do espectro do autismo (TEA) tem origem nos primeiros anos de vida, mas sua trajetória inicial não é uniforme. Em algumas crianças, os sintomas são aparentes logo após o nascimento. Na maioria dos casos, no entanto, os sintomas do TEA só são consistentemente identificados entre os 12 e 24 meses de vida. Assinale a alternativa que apresenta sinais sugestivos do TEA no primeiro ano de idade.

- (A) Demonstrar maior interesse por pessoas do que por objetos
- (B) Perder habilidades já adquiridas.
- (C) Apresentar sorriso social.
- (D) Responder pelo nome.

## Caso clínico para responder às questões de 76 a 78.

Um lactente, 50 dias de vida, foi levada pela mãe ao pronto socorro com febre que evoluiu nas últimas 24 horas até 38,5 °C. A mãe nega outros sintomas. Diurese e evacuação presente e sem alterações. Ela relata que a gestação sem intercorrências, IG 38s +2d, nega intercorrências no período neonatal. Nega comorbidades. Ao exame físico, os sinais vitais revelaram FR = 45 irpm, FC = 155 bpm, T. axilar 38,5 °C e Sat = 96% em aa. O lactente se encontra em bom estado geral, ativo e reativo. Sem alterações ao exame físico

## QUESTÃO 76

Com base nesse caso clínico, acerca da conduta adequada, assinale a alternativa correta.

- (A) Internação. Solicitar pesquisa de vírus respiratório, EAS, urocultura, hemograma, hemocultura, líquor, radiografia de tórax e iniciar antibioticoterapia empírica.
- (B) Internação. Solicitar pesquisa de vírus respiratório, EAS, hemograma e iniciar antibioticoterapia empírica.
- (C) Solicitar pesquisa de vírus respiratório, EAS, hemograma. Se o hemograma apresentar leucócitos entre 5000-15000 / mm<sup>3</sup>, contagem absoluta de bastonetes < 1500 /mm<sup>3</sup> e EAS com contagem ≤ 10 leucócitos/campo; alta hospitalar com reavaliação diária obrigatória.
- (D) Solicitar pesquisa de vírus respiratório, EAS e hemograma. Se hemograma apresentar leucócitos entre 5000-20000 /mm<sup>3</sup>, contagem absoluta de bastonetes < 1500 /mm<sup>3</sup> e EAS com contagem ≤ 10 leucócitos/campo: alta hospitalar com reavaliação diária obrigatória.

## QUESTÃO 77

De acordo com o protocolo do Tratamento de Pediatria da Sociedade Brasileira de Pediatria, se o paciente desse caso tivesse 24 meses de vida e com o esquema vacinal completo, a conduta seria

- (A) solicitar pesquisa de vírus respiratório, hemograma, hemocultura, EAS, urocultura e radiografia de tórax.
- (B) solicitar pesquisa de vírus respiratório, hemograma e EAS.
- (C) solicitar pesquisa de vírus respiratório.
- (D) solicitar pesquisa de vírus respiratório, EAS e urocultura.

Área livre

**QUESTÃO 78**

Em relação à febre, quais as doses recomendadas para efeito analgésico?

- (A) Dipirona 10 a 15 mg/kg/dose; Ibuprofeno 15 a 20 mg/kg/dose; Paracetamol 15 a 20 mg/kg/dose
- (B) Dipirona 10 a 12 mg/kg/dia; Ibuprofeno 5 a 15 mg/kg/dia; Paracetamol 15 a 20mg/kg/dia
- (C) Dipirona 10 a 15 mg/kg/dia; Ibuprofeno 15 a 20 mg/kg/dia; Paracetamol 15 a 20 mg/kg/dia
- (D) Dipirona 10 a 12 mg/kg/dose; Ibuprofeno 5 a 10 mg/kg/dose; Paracetamol 10 a 15 mg/kg/dose

**Caso clínico para responder às questões 79 e 80.**

Um recém-nascido de 3 dias de vida evoluiu com edema palpebral e conjuntivite purulenta abundante. A mãe nega intercorrências na gestação, IG: 38S, parto normal, PN 3200g, CN 48 cm, APGAR 8/9.

**QUESTÃO 79**

Tendo em vista o quadro clínico apresentado, o provável agente causador é

- (A) *Chlamydia trachomatis*.
- (B) *Neisseria gonorrhoeae*.
- (C) Herpes vírus 2.
- (D) *Haemophilus influenzae*.

**QUESTÃO 80**

A respeito do caso clínico apresentado, assinale a alternativa que indica o tratamento adequado para o recém-nascido.

- (A) Tobramicina colírio
- (B) Ceftriaxona, intramuscular, dose única
- (C) Aciclovir endovenoso
- (D) Pomada ocular de eritromicina

**Caso clínico para responder às questões de 81 a 83.**

Uma paciente de 7 anos de idade foi levada à consulta médica com queixas de surgimento de broto mamário há três meses. Ela nega menarca, axilarca e pubarca. A mãe relata que a filha nasceu de parto normal, IG 38S, PN 2700g, CN 46 cm e que criança faz uso de cosméticos de adulto diariamente. Considerando a curva de crescimento, ela apresenta velocidade de crescimento = 8 cm/ano (seis meses). Ao exame físico, constataram-se FR = 16 irpm, FC = 72 bpm, SatO<sub>2</sub> = 96%, peso = 29Kg e altura = 134 cm (Z +2,0). Observou-se o crescimento da mama e da aréola, parecendo uma pequena mama adulta, porém sem separação dos contornos da mama e da aréola. Foi encontrada a presença de pelos ligeiramente pigmentados ao longo dos grandes lábios. Exames complementares realizados demonstram LH = 0,9 UI/ml, FSH = 2,0 UI/mL, estradiol = 34 ng/dL. A USG pélvica revelou útero 6 cm<sup>3</sup> OD 2 cm<sup>3</sup>, OE 2 cm<sup>3</sup>. A radiografia de idade óssea da criança estimou 9 anos e 10 meses com previsão de estatura final abaixo do canal familiar.

**QUESTÃO 81**

De acordo com esse caso clínico, a classificação da paciente segundo os critérios de Tanner é

- (A) M3P2.
- (B) M2P2.
- (C) M4P3.
- (D) M3P3.

**QUESTÃO 82**

Qual o diagnóstico do caso clínico apresentado?

- (A) Puberdade precoce periférica
- (B) Telarca precoce idiopática
- (C) Puberdade precoce central
- (D) Pubarca precoce idiopática

**QUESTÃO 83**

A puberdade é considerada fisiológica, quando se inicia

- (A) nas meninas entre 8 e 12 anos de idade e nos meninos entre 9 e 13 anos de idade.
- (B) nas meninas entre 8 e 12 anos de idade e nos meninos entre 9 e 14 anos de idade.
- (C) nas meninas entre 8 e 13 anos de idade e nos meninos entre 9 e 14 anos de idade.
- (D) nas meninas entre 8 e 13 anos de idade e nos meninos entre 9 e 13 anos de idade.

Área livre

**Caso clínico para responder as questões 84 e 85.**

Um menino de 5 anos de idade foi levado ao ambulatório para consulta de rotina. Na avaliação da genitália, observou-se que o meato uretral era totalmente exposto, porém a glândula era parcialmente exposta.

**QUESTÃO 84** \_\_\_\_\_

Segundo Kayaba, a classificação dessa fimose é

- (A) grau I.
- (B) grau II.
- (C) grau III.
- (D) grau IV.

**QUESTÃO 85** \_\_\_\_\_

A respeito da fimose, assinale a alternativa correta.

- (A) Na maioria dos casos, o tratamento é cirúrgico.
- (B) A presença de afecções do trato urinário (refluxo vesicoureteral e válvula de uretra posterior) não são indicações formais para postectomia.
- (C) O tratamento com corticoide tópico, somente deve ser indicado após os 6 anos de idade.
- (D) É importante alertar os pais que os exercícios de tração sobre o prepúcio, devem ser evitados pelo risco de fimose secundária (fibrose prepuccial).

**QUESTÃO 86** \_\_\_\_\_

Um lactente de 30 dias de vida, apresentando vômitos pós-alimentares, em jato, progressivo há quatro dias. A mãe refere irritabilidade e dificuldade de ganho de peso associados ao quadro.

Ao exame físico, a criança se apresenta irritada, levemente desidratada e sem outras alterações.

Abdome com massa palpável em hipocôndrio direito, móvel e indolor.

Os sinais vitais constatados foram RF= 48 irpm, FC = 150 bpm, SatO2 = 98%. T. axilar = 36,5 °C. Foi realizada USG de abdome que confirmou estenose hipertrófica de piloro.

Acerca do diagnóstico de estenose hipertrófica de piloro, é correto afirmar que

- (A) os exames laboratoriais, geralmente, evidenciam acidose metabólica.
- (B) acomete mais o sexo feminino.
- (C) os vômitos apresentados pelo paciente são biliosos.
- (D) os exames laboratoriais, geralmente, evidenciam alcalose metabólica.

Área livre

**Caso clínico para responder às questões de 87 a 90.**

Uma criança de 4 anos de idade foi levada ao pronto-socorro com queixa de aumento no número de evacuações há dois dias. A mãe refere em média cinco evacuações líquidas por dia (sem sangue ou muco). Ela nega perda de peso, vômitos e outras queixas relacionados à criança.

Ao exame físico, constatou-se FR = 20 irpm FC = 100 bpm, SatO2 = 98% em aa, T = 36,7 °C.

A criança se mostra irritada, com lágrimas presentes, boca levemente seca, olho sem alterações.

Ausculta cardíaca e respiratória sem alterações.

O abdome apresenta-se plano, com ruídos hidroaéreos hiperaudíveis, indolor à palpação, sem massas ou sinais de peritonite e o Sinal da prega abdominal desaparece lentamente.

Os pulsos se apresentam cheios e simétricos.

**QUESTÃO 87** \_\_\_\_\_

Em relação à classificação da diarreia, é considerada diarreia

- (A) aguda, quando a sua duração é de até 7 dias.
- (B) crônica, quando a sua duração é superior a 14 dias.
- (C) aguda, quando a sua duração é de até 14 dias.
- (D) persistente, quando a sua duração é superior a 30 dias.

**QUESTÃO 88** \_\_\_\_\_

De acordo com o fluxograma do Ministério da saúde, assinale a alternativa que indica a classificação do paciente do caso clínico apresentado quanto à hidratação e ao plano de tratamento a ser adotado.

- (A) Com desidratação; plano B.
- (B) Com desidratação; plano C.
- (C) Desidratação grave; plano C.
- (D) Sem desidratação; plano A.

**QUESTÃO 89** \_\_\_\_\_

Segundo o Ministério da Saúde, qual é a recomendação de oferta de soro de reidratação oral, após cada episódio de evacuação:

- (A) Menores de 1 ano de idade: 50 a 100mL; de 1 a 10 anos de idade: 100 a 200 mL; maiores de 10 anos de idade: o volume tolerado.
- (B) Menores de 1 ano de idade: 50 a 150mL; maiores de 1 ano de idade 100 a 250 mL
- (C) Menores de 1 ano de idade: 50 a 150mL; de 1 a 10 anos de idade: 100 a 200 mL; maiores de 10 anos de idade: 200 a 250 mL.
- (D) Menores de 1 ano de idade: 50 a 100mL; maiores de 1 ano de idade: 200 a 250 mL.

Área livre

**QUESTÃO 90**

Considerando o caso clínico apresentado, qual deve ser a conduta terapêutica inicial?

- (A) Alta hospitalar com orientação de ingerir de 100 a 200 mL de soro de reidratação oral após cada evacuação e prescrição de zinco de 20 mg/dia.
- (B) Prescrição de soro fisiológico 0,9% ou ringer lactato, endovenoso, 30 mL/kg em 30 minutos.
- (C) Prescrição de soro de reidratação oral a ser realizado no pronto atendimento (50 a 100 mL/Kg em quatro a seis horas). Reavaliação constante do paciente e, quando desaparecerem os sinais de desidratação, seguir o plano A.
- (D) Prescrição do soro fisiológico 0,9% ou Ringer lactato, endovenoso, 20 mL/kg em 30 minutos.

**QUESTÃO 91**

Em relação à saúde bucal, é correto afirmar que

- (A) os dentes devem ser escovados, pelo menos duas vezes por dia, com pasta de dente sem flúor, desde de a erupção do primeiro dente na cavidade bucal.
- (B) os dentes devem ser escovados, pelo menos duas vezes por dia, com pasta de dente com flúor (contendo, no mínimo, 1000 ppm) desde de a erupção do primeiro dente na cavidade bucal.
- (C) o atendimento odontológico deve ser realizado após 2 anos de idade.
- (D) para crianças menores de 2 anos de idade, recomenda-se quantidade de pasta de dente similar a um “grão de ervilha”.

**Caso clínico para responder às questões de 92 a 95.**

Um Lactante de 3 meses de vida, em aleitamento materno exclusivo, com desenvolvimento neuropsicomotor normal, diurese e evacuações presente e sem alterações. A mãe solicita orientações, pois irá retornar ao trabalho. Nega intercorrências no parto e na gestação. PN 3000 g, CN 50 cm PC 35 cm.

**QUESTÃO 92**

No que se refere ao leite materno, é correto afirmar que

- (A) o leite de mães de recém-nascidos pré-termo tem maior teor de proteínas e gorduras que o leite das mães de bebês a termo.
- (B) o leite materno pasteurizado tem o mesmo valor biológico que o leite cru.
- (C) o leite posterior tem menos gordura em relação ao leite anterior.
- (D) o colostro, em relação ao leite maduro, tem maior concentração de gordura e carboidrato.

**QUESTÃO 93**

Com relação às orientações para a mãe que deseja continuar a amamentação exclusiva, mas precisa retornar ao trabalho, assinale a alternativa correta.

- (A) O leite cru pode ficar armazenado na geladeira por até 6 horas e no *freezer* durante 15 dias.
- (B) O leite deverá ser armazenado em utensílio de plástico esterilizado e oferecido na mamadeira.
- (C) Deve iniciar o estoque de leite 15 dias antes do retorno ao trabalho. Descongelar o leite dentro da geladeira e aquecer em banho-maria fora do fogo.
- (D) Deve iniciar o estoque de leite 15 dias antes do retorno ao trabalho. Descongelar o leite fora da geladeira e aquecer em banho-maria no fogo.

**QUESTÃO 94**

Assinale a alternativa que apresenta contraindicações absolutas ao aleitamento materno.

- (A) HIV, infecção herpética e tuberculose materna
- (B) HIV, HTLV 1 e 2 e galactosemia
- (C) HIV, varicela, hanseníase e fenilcetonúria
- (D) HIV, HTLV 1 e 2 e fenilcetonúria

**QUESTÃO 95**

Considerando o crescimento e o desenvolvimento normal, qual seria o peso e o perímetro cefálico esperado para o lactente do quadro clínico apresentado?

- (A) 5400 g; 41 cm
- (B) 4800 g; 41 cm
- (C) 5700 g; 39 cm
- (D) 4500 g; 39 cm

**Área livre**

**Caso clínico para responder às questões de 96 a 98.**

Um lactente de 2 anos de idade foi levado ao pronto atendimento pediátrico em crise convulsiva tônico-clônica generalizada. A mãe relata que estavam a caminho do hospital para a criança ser avaliada em razão do quadro de febre há 48 horas, tosse e coriza. Segundo a mãe, a criança deve estar em convulsão há aproximadamente cinco minutos. O paciente foi imediatamente encaminhado para sala vermelha.

Ela nega episódios anteriores de convulsão, histórico de convulsão na família, comorbidades e uso de medicação contínua.

Os sinais vitais do paciente eram FR = 30 irpm, FC = 150 bpm, T 39°C, SatO2 = 89%.

**QUESTÃO 96**

Qual a conduta adequada nesse caso?

- (A) Oxigenioterapia, antitérmico e fenitoína
- (B) Oxigenioterapia e antitérmico
- (C) Oxigenioterapia, antitérmico e dose de ataque de fenobarbital
- (D) Oxigenioterapia, antitérmico e diazepam intravenoso ou retal

**QUESTÃO 97**

A respeito da crise convulsiva febril, é correto afirmar que

- (A) são classificadas em simples e complexas. A crise convulsiva febril simples tem duração inferior a 15 minutos, apresentação generalizada, exame neurológico pós-ictal normal e pode recorrer em menos de 24 horas.
- (B) O diagnóstico é confirmado, após eletroencefalograma sem alterações.
- (C) após a primeira crise, o risco de recorrência é alto (maior que 50%)
- (D) A idade precoce da primeira crise febril e a história familiar de crise febril são fatores importantes para o risco de recorrência.

Área livre

**QUESTÃO 98**

As indicações de coleta do líquido cefalorraquidiano diante do primeiro episódio de convulsão febril são

- (A) menores de 12 meses de vida, duração da crise superior a 5 minutos, recuperação lenta ou alteração neurológica pós-ictal e sintomatologia de infecções do sistema nervoso central.
- (B) menores de 6 meses de vida, paciente em uso de antibiótico, recuperação lenta ou alteração neurológica pós-ictal e sintomatologia de infecções do sistema nervoso central.
- (C) menores de 6 meses de vida, duração da crise superior a 5 minutos, recuperação lenta ou alteração neurológica pós-ictal e sintomatologia de infecções do sistema nervoso central.
- (D) menores de 12 meses de vida, paciente em uso de antibiótico, recuperação lenta ou alteração neurológica pós-ictal e sintomatologia de infecções do sistema nervoso central.

Área livre

**Caso clínico para responder às questões 99 e 100.**

Uma criança de 4 anos de idade foi levada à consulta pediátrica com queixa de febre alta há seis dias. Há quatro dias apresentou hiperemia conjuntival bilateral, sem exsudato. Há dois dias, associado ao quadro, evoluiu com exantema maculopapular difuso e edema doloroso de mãos e pés. Ao exame físico, constatou-se FR = 24 irpm, FC = 135 bpm, SatO<sub>2</sub> = 98%, T = 38,5 °C; hiperemia conjuntival bilateral, sem exsudato, lábios hiperemiados e com fissuras, exantema maculopapular difuso, edema de mãos e pés, sem adenomegalias e sem outras alterações ao exame físico. Suspeitou-se de Doença de Kawasaki, o paciente foi internado e adotou-se as medidas necessárias.

**QUESTÃO 99**

Em relação à doença de Kawasaki, é correto afirmar:

- (A) o diagnóstico é essencialmente clínico e embasado no preenchimento de critérios. O paciente deve apresentar febre de cinco dias ou mais e apresentar quatro de cinco critérios diagnósticos.
- (B) os pacientes que não apresentam alterações coronarianas na fase aguda, não necessitam de acompanhamento com ecocardiograma.
- (C) a adenomegalia é o critério mais frequente na infância.
- (D) a recorrência da doença de Kawasaki é frequente e ocorre em mais de 50% dos pacientes.

**QUESTÃO 100**

Qual a conduta inicial, que provavelmente, tenha sido adotada?

- (A) Pulsoterapia com metilprednisolona.
- (B) Imunoglobulina 2 g/dia (dose única) e salicilatos em doses antiplaquetárias até que a criança se encontra afebril.
- (C) Imunoglobulina 2 g/dia (dose única) e salicilatos em doses anti-inflamatória até que a criança se encontra afebril.
- (D) Imunoglobulina 2 g/dia (dose única) e pulsoterapia com metilprednisolona.

**Área livre****Área livre**

# ATENÇÃO

**Aguarde a autorização do  
fiscal para iniciar a prova.**

Realização

**iades**

Instituto Americano de Desenvolvimento