-- CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS –

Questão 41

Considerando o PNI (Programa Nacional de Imunizações) do Ministério da Saúde do Brasil e as suas notas técnicas atualizadas para o ano de 2025, e uma consulta para um paciente de 12 meses de idade (criança hígida, esquema básico em dia), assinale a opção que corresponde aos imunizantes que estão indicados nessa visita.

- A tríplice viral (SCR - sarampo, caxumba e rubéola) + meningocócica ACWY (1 dose) + pneumocócica 10V (reforço)
- B febre amarela (1.ª dose) + tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola)
- C hepatite A + pneumocócica 10V (reforço)
- D tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) + hepatite A + reforço de VIP (vacina inativada da poliomielite - IPV/Salk, aplicada por via injetável)
- E reforço de meningocócica C + tetraviral (SCRV - sarampo, caxumba, rubéola e varicela)

Questão 42

Se, em uma consulta, estiver agendada a aplicação da vacina tetraviral (SCRV - sarampo, caxumba, rubéola e varicela) em uma criança de 15 meses de idade, sem dose prévia de febre amarela, o pediatra deverá

- A trocar a vacina SCRV pela vacina SCR (SCR - sarampo, caxumba e rubéola) durante a consulta, para que seja possível a coadministração da vacina contra febre amarela no mesmo dia.
- B aplicar SCRV e febre amarela no mesmo dia.
- C agendar aplicação da vacina contra febre amarela para 7 dias após a aplicação da SCRV.
- D aplicar apenas a vacina contra febre amarela durante a consulta e adiar a aplicação da SCRV por 12 meses.
- E aplicar SCRV durante a consulta e agendar aplicação da vacina contra febre amarela 30 para dias depois.

Questão 43

Uma criança Yanomami de 24 meses de idade é atendida em um polo-base de Roraima. Essa criança tem circunferência do braço igual a 114 mm, não tem edema, está alerta, sem febre e aceita alimentos. A pesagem dela será feita apenas na próxima visita.

Com base na situação hipotética precedente e considerando as recomendações da OMS e Unicef acerca dos critérios diagnósticos para desnutrição, assinale a opção que apresenta, respectivamente, a melhor classificação e a conduta imediata para o paciente.

- A eutrofia; apenas reforçar alimentação tradicional
- B desnutrição aguda moderada; iniciar ferro imediatamente e reavaliar em 7 dias
- C desnutrição crônica (baixa estatura) confirmada; solicitar radiografia de punho
- D magreza leve; orientar alimentação e reavaliar em 30 dias
- E desnutrição aguda grave, sem complicações aparentes; avaliar imediatamente sinais de complicação e acionar referência hospitalar, se presentes, ou iniciar manejo ambulatorial estruturado com seguimento semanal no polo-base e plano de contingência com instituições de apoio, se ausentes

Questão 44

Uma criança de 7 anos de idade, proveniente de área periférica da cidade, previamente saudável, apresenta quadro de dor abdominal recorrente, distensão abdominal e desnutrição progressiva. Em um episódio agudo, evolui com vômitos biliosos e parada de eliminação de gases e fezes. O exame físico revela abdome distendido e timpanismo difuso. A radiografia mostra níveis hidroaéreos sugestivos de obstrução intestinal.

Considerando o cenário clínico e epidemiológico precedentes, a causa mais provável da condição do paciente é

- A invaginação intestinal idiopática.
- B obstrução intestinal por *Ascaris lumbricoides* em alça jejunal.
- C hérnia inguinal encarcerada com obstrução intestinal.
- D obstrução intestinal por fezes impactadas secundária a constipação funcional.
- E volvo de intestino delgado associado a malrotação intestinal congênita.

Questão 45

Lactente de 10 meses de idade apresenta anemia diagnosticada em rastreamento de rotina. O hemograma apresenta: hemoglobina 8,0 g/dL (VR 10,5–13,5 g/dL para 6–12 meses); VCM 67 fL (VR 70–85 fL para 6–24 meses); reticulócitos 0,4% (VR 0,5–1,5% após período neonatal). A ferritina é normal, assim como ferro sérico e saturação de transferrina. A eletroforese de hemoglobina revela HbA2 = 5,2% (VR até 3,5%).

A partir dessas informações, é correto afirmar que o lactente pode ser diagnosticado com

- A deficiência de vitamina B12.
- B anemia ferropriva com reposição prévia de ferro.
- C β-talassemia menor (traço talassêmico).
- D anemia hemolítica autoimune.
- E anemia de doença crônica.

Questão 46

Considerando-se que uma criança de 3 anos de idade com tetralogia de Fallot conhecida chegue ao pronto-socorro em crise hipóxica refratária após posição genupeitoral e O_2, o próximo passo farmacológico preferencial deverá ser a aplicação de

- A amiodarona endovenosa.
- B adenosina endovenosa.
- C atropina endovenosa.
- D morfina endovenosa.
- E furosemida endovenosa.

Questão 47

Criança de 18 meses de idade é admitida em pronto-socorro com febre há 6 dias, conjuntivite não purulenta, exantema polimorfo, língua em framboesa e edema de mãos.

Nesse caso, a conduta a ser tomada a fim de se reduzir risco de aneurismas coronarianos consiste em

- A antibiótico empírico.
- B observação e reavaliação no 10.º dia.
- C imunoglobulina intravenoso 2 g/kg em dose única e AAS em dose anti-inflamatória.
- D prednisolona isolada.
- E AAS baixa dose apenas.

Questão 48

Uma menina de 3 anos de idade, assintomática, teve contato domiciliar com paciente acometido por tuberculose bacilífera. Exames revelaram PPD 12 mm e radiografia normal.

Nesse caso, a melhor conduta a ser tomada inicialmente pelo pediatra é

A repetir PPD em 3 meses.
B receitar ibuprofeno por 7 dias e dipirona, se houver febre.
C receitar isoniazida por 6 meses.
D iniciar tratamento tríplice da tuberculose.
E receitar rifampicina por 6 meses.

Questão 49

Assinale a opção que corresponde à conduta inicial que deve ser tomada após nascimento de RN, assintomático, com hidronefrose unilateral detectada no pré-natal.

A encaminhamento para nefrologista pediátrico eletivo
B ultrassonografia renal após 48–72h de vida
C antibioticoterapia endovenosa empírica
D cistoscopia imediata
E tomografia abdominal com contraste

Questão 50

Menina de 2 anos de idade tem febre alta, tosse, conjuntivite e manchas esbranquiçadas na mucosa jugal. Dois dias depois, surge exantema maculopapular, iniciando em face e disseminando-se craniocaudalmente.

A partir das informações do caso precedente, assinale a opção em que está representada corretamente a conduta complementar a ser tomada pelo pediatra e que pode reduzir complicações.

A vacina tríplice viral (tratamento de crise)
B penicilina benzatina IM
C antitérmico + anti-histamínico
D vitamina A
E corticoide oral

Questão 51

Menino de 5 anos de idade, previamente hígido, é admitido na emergência infantil com quadro de vômitos e diarreia há 2 dias, associados a febre baixa. Evolui com prostração, extremidades frias, tempo de enchimento capilar > 4 segundos, taquicardia de 160 bpm, pressão arterial 85/40 mmHg, frequência respiratória 32 irpm e saturação de O_2 95% em ar ambiente. Após receber 40 mL/kg de cristaloide, mantém sinais de hipoperfusão periférica e hipotensão. Realiza-se, então, POCUS (*ultrassom point-of-care)* à beira-leito, que mostra ventrículo esquerdo pequeno e colapsado; boa contratilidade; veia cava inferior colabando > 50%.

A partir da situação hipotética apresentada, assinale a opção que apresenta, respectivamente, a correta interpretação do caso e a conduta mais adequada a ser tomada pelo pediatra.

A choque cardiogênico; iniciar dobutamina
B choque obstrutivo; realizar trombólise
C choque neurogênico; iniciar atropina
D choque distributivo; iniciar noradrenalina
E choque hipovolêmico; expandir volume

Questão 52

Menino de 6 anos de idade, previamente hígido, sofreu PCR (parada cardiorrespiratória) na sala de emergência após quadro de broncoespasmo grave e hipoxemia. Após 2 minutos de RCP, foi intubado com TOT com *cuff* 5.0, fixado a 15 cm do lábio; ausculta pulmonar simétrica, curva capnográfica presente (onda quadrada), ventilação assíncrona a 10 irpm com O_2 a 100%. As compressões são contínuas, a 110/min, alternando-se o revezamento a cada dois minutos. Já recebeu uma dose de adrenalina (0,01 mg/kg IV). Nos últimos dois ciclos, o $ETCO_2$ manteve-se persistentemente em 8–9 mmHg. Não há pneumotórax ao POCUS rápido.

Nesse caso, durante a RCP na criança intubada, com $ETCO_2$ persistentemente <10 mmHg, a ação mais apropriada é

A a troca do tubo orotraqueal imediatamente.
B o aumento da frequência de ventilação.
C a otimização da qualidade das compressões (profundidade/retorno completo/menor pausa).
D a administração de bicarbonato de rotina.
E a interrupção das compressões para checar pulso por 20 segundos.

Questão 53

Criança de 11 anos de idade, previamente hígida, chega ao pronto-socorro com polidipsia, poliúria e vômitos há 1-2 dias. Ao exame: FC 130 bpm, PA 85/52 mmHg, mucosas secas, tempo de enchimento capilar 4 s. Peso estimado: 30 kg. Exames: glicemia capilar 430 mg/dl; gasometria venosa: pH 7,09; HCO_3^- 8 mmol/L; sódio 135 mmol/L (corrigido); potássio 4,1 mmol/L. Diagnóstico: cetoacidose diabética moderada.

Nesse caso, a conduta inicial mais adequada na primeira hora de atendimento para esse paciente, de acordo com o protocolo clínico do Ministério da Saúde, consiste em

A chamar a nefrologia pediátrica para começar a dialisar o paciente.
B dar bicarbonato IV para corrigir rapidamente o pH.
C manter jejum e esperar estabilização clínica antes de qualquer tratamento.
D iniciar insulina imediatamente, sem reposição de líquidos.
E reidratar com líquidos intravenosos e iniciar insulina IV somente após reposição inicial e avaliação de potássio.

Questão 54

Lactente de 8 meses de idade, previamente hígido, é admitido no pronto-socorro com início súbito de dor abdominal intermitente nas últimas 6 horas. Os pais relatam episódios repetidos de choro inconsolável, durante os quais a criança puxa as pernas em direção ao abdome, intercalados por períodos de calma e sonolência. Teve duas evacuações nas últimas horas descritas como fezes semelhantes a geleia de framboesa. Ao exame, o paciente apresenta palidez cutâneo-mucosa, frequência cardíaca de 150 bpm (taquicardia), sinais de desidratação leve. Apresenta, também, abdome levemente distendido e palpação evidencia massa elíptica sensível no hipocôndrio direito (descrita como "massa em salsicha"). Ao exame perineal/retal, observa-se sangue vivo nas fezes. Não há história de traumatismo, nem de febre alta.

A partir dessas informações, assinale a opção que corresponde ao diagnóstico mais provável para o caso precedente.

A hérnia inguinal encarcerada
B gastroenterite aguda
C invaginação intestinal
D apendicite aguda
E estenose hipertrófica de piloro

Questão 55

Criança de 3 anos de idade, previamente hígida, é trazida à consulta com lesões eritematosas e pruriginosas distribuídas principalmente em cotovelos, joelhos e couro cabeludo, presentes há cerca de 3 semanas. Os pais relatam que as lesões surgiram após o retorno à escola, piorando à noite. A criança coça intensamente, mas não apresenta febre ou mal-estar geral. Ao exame, notam-se lesões eritematosas com escamas e crostas, algumas lineares devido ao ato de coçar. Nenhum linfonodo da criança está aumentado.

Nesse caso, o pediatra deverá, como conduta inicial mais adequada,

- **A** prescrever anti-histamínico oral como tratamento isolado.
- **B** prescrever antibiótico oral de amplo espectro, considerando infecção bacteriana secundária.
- **C** solicitar biópsia de pele imediata para investigação de doença autoimune.
- **D** iniciar tratamento tópico com corticosteroide de baixa potência e orientar cuidados de higiene e hidratação da pele, mantendo acompanhamento ambulatorial.
- **E** internar a criança para hidratação venosa e tratamento sistêmico.

Questão 56

Criança de 7 anos de idade, previamente hígida, chega ao pronto-socorro com crise tônico-clônica generalizada em curso há 8 minutos. Durante a avaliação, o paciente apresenta cianose perioral, extremidades frias, pressão arterial de 85×50 mmHg e glicemia capilar de 92 mg/dl. A criança não responde a estímulos verbais ou dolorosos, sem história de traumatismo.

Com base na situação hipotética precedente, considerando *status epilepticus* pediátrico, o pediatra deverá, imediatamente,

- **A** iniciar EEG contínuo e utilizar medicação de acordo com o traçado do EEG.
- **B** administrar bolos de benzodiazepínico e, caso a crise não cesse, iniciar midazolam em infusão contínua.
- **C** administrar bolos de glicose e tiamina antes de medicação anticonvulsivante.
- **D** administrar midazolam IV/IM como primeira linha e, se não houver resposta, hidantal (fenitoína) IV; se ainda refratário, fenobarbital IV; persistindo, iniciar midazolam em infusão contínua no pronto-socorro enquanto aguarda vaga de UTI.
- **E** iniciar fenobarbital IV como primeira escolha, seguido de hidantal (fenitoína) IV, se não houver resposta.

Questão 57

Recém-nascido com duas semanas de idade, avaliado no ambulatório de puericultura, apresenta pé direito invertido, com antepé aduzido, calcanhar em varo e supinação do pé, e limitação da dorsiflexão do tornozelo. O pé esquerdo está normal. Não há história de traumatismo. O bebê tem desenvolvimento neurológico adequado e exames gerais normais.

A partir dessas informações, é correto afirmar que, para esse caso, a conduta inicial mais adequada, de acordo com protocolos pediátricos, será

- **A** uso de órtese noturna sem manipulação ou gessos.
- **B** encaminhamento para fisioterapia isolada, esperando-se crescimento espontâneo.
- **C** início imediato do método de Ponseti, com gesso seriado para correção progressiva.
- **D** cirurgia ortopédica extensa corretiva precoce, devido à idade neonatal.
- **E** observação apenas, com nova avaliação aos 6 meses de idade.

Questão 58

Criança de 5 meses de idade, internada na enfermaria de pediatria, apresenta sudorese durante as mamadas e taquipneia. Exame físico revela sopro sistólico contínuo e sinais discretos de congestão periférica. Ecocardiograma mostra CIV de 6 mm, com fração de ejeção preservada e disfunção leve.

Nesse caso, o manejo inicial mais adequado para compensar o paciente será

- **A** iniciar oxigenoterapia contínua em enfermaria como principal medida, sem diurético ou IECA.
- **B** iniciar manejo clínico com furosemida, captopril e espironolactona, monitorando os sinais de congestão e a função renal, enquanto aguarda avaliação ambulatorial com cardiologia.
- **C** encaminhar imediatamente para cirurgia corretiva de CIV, sem otimização clínica prévia.
- **D** manter apenas medidas de suporte não farmacológico (dieta hipossódica, repouso), sem iniciar medicações.
- **E** prescrever furosemida associada à digoxina, aguardando evolução dos sintomas antes de introduzir IECA ou outro adjuvante.

Questão 59

Uma criança de 5 anos, previamente hígida, é levada ao pronto-socorro com dor abdominal difusa há 12 horas, febre baixa (38 °C) e vômitos intermitentes. Ao exame, apresenta frequência cardíaca de 120 bpm, pressão arterial de 95/60 mmHg, abdome levemente distendido, doloroso à palpação difusa e não apresenta sinais de irritação peritoneal localizada. Essa criança não evacua há 24 horas, mas apresenta diurese normal. Pais relataram episódio de diarreia há 3 dias, que melhorou espontaneamente.

No caso hipotético precedente, considerando-se os principais diagnósticos diferenciais, a conduta inicial mais adequada a ser tomada é

- **A** solicitar exames laboratoriais (hemograma, PCR), manter observação clínica e, caso não haja melhora após 24 h, dar alta e solicitar exames de imagem eletivos.
- **B** solicitar radiografia de abdome (rotina de abdome agudo), manter jejum, hidratar com cristaloides, solicitar exames de laboratório e avaliar sinais de complicação, como, por exemplo, invaginação, obstrução intestinal ou apendicite.
- **C** iniciar antibiótico empírico amplo imediatamente, sem investigação adicional, dada a suspeita de infecção bacteriana abdominal.
- **D** prescrever apenas analgésico e dieta leve e orientar alta com retorno em caso de piora.
- **E** realizar imediatamente laparotomia exploradora, presumindo-se apendicite aguda.

Questão 60

Menino de 3 anos de idade é levado ao pronto-socorro após ingerir acidentalmente produto de limpeza doméstico a base de soda cáustica. Ele apresenta sialorreia, dor retroesternal, vômitos com estrias de sangue e recusa alimentar. Está consciente, satura 97% em ar ambiente, tem frequência respiratória igual a 28 irpm e frequência cardíaca igual a 122 bpm.

Com base na situação hipotética precedente, assinale a opção que corresponde à conduta inicial mais adequada a ser realizada nesse paciente.

- **A** lavagem gástrica imediata para remover o agente cáustico
- **B** administração de leite ou água em grande quantidade para diluir a substância
- **C** administração de antibiótico endovenoso de amplo espectro de rotina, mesmo sem sinais de perfuração ou de infecção
- **D** manter o paciente em jejum, hidratá-lo por via venosa, realizar analgesia e programar endoscopia digestiva alta em até 12-24 horas, evitando indução de vômito ou uso de carvão ativado
- **E** indicar cirurgia exploradora imediata, o que é indicado em todos os casos de ingestão de cáustico

Espaço livre