

# EINSTEIN

## Hospital Israelita

**PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA**  
PROCESSO SELETIVO 2026

### **006. PROVA ESCRITA OBJETIVA (TEÓRICA)**

#### **PRÉ-REQUISITO EM PEDIATRIA**

**Programa:** Neonatologia

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 50 questões objetivas.
- Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe ao fiscal da sala para a devida substituição desse caderno.
- Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- A duração da prova é de 2 horas e 30 minutos, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorrida 1 hora do início da prova.
- Deverão permanecer em cada uma das salas de prova os 3 últimos candidatos, até que o último deles entregue sua prova e assine o termo respectivo.
- Ao sair, você entregará ao fiscal a folha de respostas e este caderno.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

**AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.**

Nome do candidato

RG

Inscrição

Prédio

Sala

Carteira

## PEDIATRIA

**01.** Gestante de 39 semanas, em trabalho de parto da sua segunda gestação, realizou apenas duas consultas de pré-natal. Apresentava teste rápido positivo para sífilis uma semana antes do parto e recebeu apenas uma dose de penicilina benzatina na admissão hospitalar. O VDRL materno foi de 1:64. O parto ocorreu por via vaginal, o recém-nascido nasceu vigoroso, com exame físico normal, e o VDRL do neonato foi de 1:64 (igual ao materno).

Nesse caso, o tratamento preconizado para o recém-nascido é

- (A) conservador, com seguimento ambulatorial.
- (B) tratamento com penicilina cristalina por 10 dias.
- (C) antibioticoterapia no caso de alterações clínicas ou laboratoriais.
- (D) dose única de penicilina benzatina.

**02.** Um médico é chamado com urgência para a sala de parto de uma gestante com 34 semanas e 2 dias, submetida à cesariana devido a corioamnionite. Ao chegar, encontra o recém-nascido em berço aquecido, envolto em saco plástico, recebendo nebulização de oxigênio. O neonato apresenta saturação pré-ductal de 63%, frequência cardíaca (FC) de 78 bpm, hipotonia, taquidispneia e cianose.

Após a aspiração de boca e narinas, qual deve ser a conduta imediata?

- (A) Iniciar compressões torácicas associadas à ventilação com pressão positiva por máscara.
- (B) Reposicionar a via aérea, iniciar ventilação com pressão positiva por máscara e reavaliar a FC.
- (C) Proceder à intubação orotraqueal e ventilação mecânica invasiva imediata.
- (D) Manter nebulização de oxigênio e encaminhar o recém-nascido para a UTI neonatal.

**03.** Um recém-nascido prematuro está internado em UTI neonatal, e o pai pergunta sobre a necessidade de avaliação oftalmológica para rastreamento de retinopatia da prematuridade.

De acordo com a diretriz brasileira, as situações em que esse rastreamento deve ser realizado são

- (A) em todos os prematuros.
- (B) em prematuros com necessidade de internação em terapia intensiva neonatal.
- (C) em prematuros  $\leq 32$  semanas ou  $\leq 1.500$  g.
- (D) apenas em prematuros com sinais clínicos de alteração visual.

**04.** Uma mãe leva seu bebê de 35 dias à Unidade Básica de Saúde para pesagem, relatando preocupação com a alimentação. Informa que o lactente costumava mamar a cada 3 horas, mas, de um dia para o outro, passou a solicitar mamadas mais frequentes. Refere ainda que percebe suas mamas menos cheias e tem a impressão de que o leite não está sustentando o filho. Na avaliação, observa-se lactente hidratado, com ganho ponderal de 30 g/dia desde a última consulta e eliminações presentes.

Diante desse quadro, qual deve ser a conduta mais adequada de orientação à mãe?

- (A) Orientar outros métodos para tranquilizar a criança e retorno do espaçamento das mamadas para o intervalo anterior.
- (B) Indicar ordenha para verificar volume de leite produzido para possível uso de galactogogos.
- (C) Prescrever suplementação com fórmula infantil, sempre após a amamentação.
- (D) Orientar mamadas mais frequentes e incentivar ingestão hídrica materna.

**05.** Recém-nascido a termo, adequado para a idade gestacional, com 3 dias de vida, encontra-se em aleitamento materno exclusivo. A mãe relata que ele está com a pele mais amarelada, principalmente, em face e tronco superior. O lactente está ativo, mamando bem e sem alterações nos sinais vitais.

No exame físico, apresenta icterícia correspondente à zona 3 de Kramer. A tipagem sanguínea da mãe é A positivo e a do recém-nascido é O negativo. O exame laboratorial evidencia bilirrubina total de 12 mg/dL.

Diante dos achados clínicos e laboratoriais, é possível inferir que esse RN apresenta

- (A) icterícia fisiológica do período neonatal.
- (B) icterícia relacionada ao aleitamento materno.
- (C) doença hemolítica por incompatibilidade sanguínea.
- (D) atresia de vias biliares.

**06.** Durante a avaliação rotineira na UTI neonatal, um pediatra depara-se com diferentes recém-nascidos internados, cada um apresentando condições clínicas específicas que impactam na escolha da via de nutrição.

Considerando as indicações formais para o início da nutrição parenteral, qual das situações a seguir representa uma indicação adequada para o início da nutrição parenteral precoce?

- (A) RN de 34 semanas em ventilação não invasiva.
- (B) RN de 38 semanas com fenda palatina.
- (C) RN de 32 semanas com síndrome do desconforto respiratório.
- (D) RN de 29 semanas com sépsis neonatal.

**07.** Um RN de 21 dias é levado ao pronto-socorro por vômitos com sangue em grande quantidade. É feito diagnóstico de doença hemorrágica do RN (forma tardia).

A condição que está mais frequentemente associada a essa apresentação é

- (A) uso materno de antibióticos ou anticonvulsivantes durante a gestação ou puerpério.
- (B) oferta de fórmula infantil como complemento ao leite materno.
- (C) aleitamento materno exclusivo sem administração profilática de vitamina K ao nascer.
- (D) prematuridade com necessidade de nutrição parenteral.

**08.** Um recém-nascido é admitido na UTI neonatal com diagnóstico de cardiopatia congênita grave. Durante a estabilização, surge a dúvida sobre a necessidade de manter o canal arterial pérvio por meio de infusão contínua de prostaglandina E1 para garantir fluxo pulmonar ou sistêmico adequado. A equipe de cardiologia avalia o caso e orienta que a infusão contínua de prostaglandina E1 não é necessária.

Dentre as condições a seguir, aquela que é a mais provável nesse recém-nascido é

- (A) tronco arterial comum.
- (B) síndrome do coração esquerdo hipoplásico.
- (C) tetralogia de Fallot com estenose pulmonar crítica.
- (D) transposição das grandes artérias.

**09.** Recém-nascida a termo, 15 dias de vida, nasceu por cesariana devido à apresentação pélvica, com peso ao nascer de 3.980 g. Encontra-se em aleitamento materno exclusivo, ativa, reativa e com movimentação simétrica dos membros. Durante o exame físico, o pediatra percebe um leve clique na manobra de Ortolani, sem instabilidade evidente.

Considerando os fatores de risco presentes e a suspeita de displasia do desenvolvimento do quadril, qual a conduta recomendada?

- (A) Reavaliar em 1 mês com nova manobra de Ortolani.
- (B) Solicitar ultrassonografia de quadril com 4 semanas de vida.
- (C) Solicitar radiografia de quadril com 4 semanas de vida.
- (D) Indicar uso de fralda dupla e retorno em 1 semana.

**10.** Recém-nascida de 27 semanas, com peso ao nascer de 910 g, encontra-se em ventilação não invasiva, com estabilidade hemodinâmica. No 20º dia de vida, evolui com episódios de apneias de repetição, distensão abdominal, dor à palpação, alças intestinais palpáveis e resíduos gástricos biliosos. Mantém perfusão periférica adequada, sem sopros cardíacos ou alterações pulmonares à ausculta.

Com base no cenário apresentado, qual é a principal hipótese diagnóstica?

- (A) Persistência do canal arterial com repercussão hemodinâmica.
- (B) Imaturidade intestinal e respiratória da prematuridade.
- (C) Enterocolite necrosante.
- (D) Pneumotórax hipertensivo.

**11.** A avaliação de um recém-nascido logo após o nascimento aponta para características fenotípicas como prega palmar única, fissuras palpebrais oblíquas para cima, epicanto, hipotonia acentuada, manchas de Brushfield e clinodactilia.

Entre as características genéticas dessa síndrome, é correto afirmar que

- (A) a maioria dos casos ocorre devido a translocação robertsoniana.
- (B) a não disjunção meiótica responde por cerca de 95% dos casos.
- (C) o mosaïcismo está presente em, aproximadamente, 30% dos pacientes.
- (D) o risco de recorrência em nova gestação é sempre superior a 25%.

**12.** Recém-nascido de 29 semanas de idade gestacional, com peso de 1.150 g, nascido de parto vaginal sem intercorrências, recebe cuidados iniciais em sala de parto, com boa vitalidade e respiração espontânea. Após estabilização inicial, é mantido em CPAP nasal com  $FiO_2$  de 0,35.

Nas primeiras duas horas de vida, apresenta piora do desconforto respiratório, com aumento da necessidade de oxigênio ( $FiO_2$  de 0,45 para manter  $SatO_2 \geq 90\%$ ) e piora das retrações.

De acordo com as diretrizes da SBP, qual é a conduta recomendada nesse momento?

- (A) Realizar intubação e iniciar ventilação mecânica invasiva.
- (B) Administrar corticoterapia sistêmica antes da aplicação do surfactante.
- (C) Administrar surfactante por técnica de mínima invasão.
- (D) Manter o CPAP nasal e observar, pois a  $FiO_2$  ainda está abaixo de 60%.

**13.** Recém-nascido prematuro de 26 semanas, com 10 dias de vida, encontra-se em ventilação mecânica. Apresenta piora progressiva da oxigenação e o ecocardiograma revela persistência do canal arterial (PCA) com fluxo bidirecional, predominando da direita para a esquerda.

Qual o tratamento indicado em relação à cardiopatia?

- (A) Ibuprofeno por via oral ou intravenosa.
- (B) Paracetamol por via enteral.
- (C) Fechamento cirúrgico ou por cateterismo do canal arterial.
- (D) Conduta expectante, sem intervenção medicamentosa ou cirúrgica.

**14.** Recém-nascido prematuro extremo, nascido com 25 semanas de idade gestacional e peso de 900 g, encontra-se internado em UTI neonatal, atualmente com 4 semanas de vida. Apresenta uso prolongado de nutrição parenteral, restrição de movimentação, sem suplementação adequada de cálcio e fósforo nas primeiras semanas. Evolui com hipotonia axial discreta, diminuição da atividade espontânea e leve alargamento de metáfises ao exame físico.

Diante da suspeita de doença metabólica óssea da prematuridade, os resultados laboratoriais esperados para confirmação dessa hipótese são:

- (A) fósforo baixo e fosfatase alcalina alta.
- (B) fósforo alto e fosfatase alcalina alta.
- (C) fósforo alto e fosfatase alcalina baixa.
- (D) fósforo baixo e fosfatase alcalina baixa.

**15.** Recém-nascido prematuro de 27 semanas, com 3 dias de vida, encontra-se em ventilação mecânica invasiva no modo assistido-controlado, com os seguintes parâmetros:  $FiO_2$ : 28%, frequência respiratória (FR): 35 irpm, pressão expiratória final positiva (PEEP): 5  $cmH_2O$ , pressão inspiratória (P<sub>insp</sub>): 16  $cmH_2O$ , tempo inspiratório (T<sub>insp</sub>): 0,38 s, volume corrente gerado: 5 mL/kg. gasometria arterial: pH: 7,28,  $PaCO_2$ : 51 mmHg,  $PaO_2$ : 87 mmHg,  $HCO_3^-$ : 23 mEq/L, BE: -2,  $SatO_2$ : 98%.

Com base nos dados clínicos e ventilatórios, qual seria o ajuste necessário nesse momento?

- (A) Reduzir a fração inspirada de oxigênio ( $FiO_2$ ).
- (B) Aumentar a pressão expiratória final positiva (PEEP).
- (C) Aumentar a pressão inspiratória (P<sub>insp</sub>).
- (D) Aumentar a frequência respiratória (FR).

**16.** Recém-nascida prematura de 33 semanas de idade gestacional, atualmente com 35 semanas de idade corrigida, encontra-se em UTI neonatal em programação de alta hospitalar durante temporada de circulação do Vírus Sincicial Respiratório (VSR).

Uma vez que a mãe não recebeu imunização para VSR durante a gestação, a recomendação preconizada para essa criança é

- (A) iniciar esquema com anticorpo monoclonal contra VSR com meia-vida padrão (palivizumabe) com repetição mensal.
- (B) vacina recombinante contra VSR A e B.
- (C) anticorpo monoclonal contra o VSR (meia-vida padrão ou estendida), somente se houver comorbidade grave.
- (D) administrar uma dose de anticorpo monoclonal contra VSR com meia-vida estendida (Niservimabe).

**17.** Durante a orientação de alta de um recém-nascido a termo da maternidade, a mãe questiona sobre o resultado da triagem auditiva neonatal (teste de Emissões Otoacústicas), buscando confirmar se o filho tem uma boa audição.

Para orientá-la corretamente, é importante saber que o teste de Emissões Otoacústicas avalia

- (A) as funções neurológica e ossicular.
- (B) apenas a função coclear, não avaliando a via neurológica.
- (C) apenas a função ossicular, não avaliando a função coclear.
- (D) tanto a função coclear quanto a neurológica.

**18.** Recém-nascido com 27 semanas de idade gestacional e peso ao nascimento de 880 g, nascido por cesariana devido à eclâmpsia materna, apresentou boa vitalidade inicial, sendo admitido em UTI.

Neste caso, a prescrição de cafeína deve ser realizada

- (A) ainda no primeiro dia de vida.
- (B) mediante necessidade de ventilação mecânica.
- (C) caso necessite  $FiO_2$  acima de 35%.
- (D) se houver diagnóstico de asfixia perinatal.

**19.** Gestante de 30 semanas de idade gestacional apresenta bolsa rota há 36h e não recebeu antibiótico profilático. O bebê nasce estável, é mantido em CPAP nasal e não apresenta sinais de infecção aparente nas primeiras horas de vida. Iniciado antibioticoterapia empírica de largo espectro preventivamente, devido à prematuridade e risco de sepse. No 3º dia de vida, a equipe discute se seria indicada a manutenção dos antibióticos por 10 dias e relação dessa conduta ao risco de enterocolite (ECN) e morte associada a ECN.

A relação entre uso prolongado de antibióticos e ECN, e morte associada, é que

- (A) reduz a mortalidade associada, mas não o risco de ECN.
- (B) reduz do risco de ECN e de morte associada.
- (C) aumenta o risco de ECN e de morte associada.
- (D) aumenta o risco de ECN, mas não o risco de morte associada.

**20.** Um recém-nascido de 39 semanas de gestação, nascido com Apgar 1, no 1º minuto, 4, no 5º minuto, e 7, no 10º minuto, encontra-se em protocolo de hipotermia terapêutica na UTI neonatal.

A conduta em relação à ventilação mecânica durante essa terapia é

- (A) ventilação mecânica invasiva.
- (B) ventilação mecânica não invasiva.
- (C) ventilação mecânica de alta frequência.
- (D) ventilação mecânica apenas se houver instabilidade respiratória.

**21.** Uma recém-nascida com suspeita de síndrome de aspiração meconial está internada na UTI neonatal. Durante o primeiro dia de vida, apresenta piora da saturação de oxigênio.

As hipóteses diagnósticas mais prováveis para justificar essa piora são:

- (A) atelectasia, pneumotórax, hipertensão pulmonar.
- (B) hipoventilação, aumento do espaço morto, hipertensão pulmonar.
- (C) atelectasia, pneumotórax, aumento do espaço morto.
- (D) hipoventilação, hipertensão pulmonar, aumento do espaço morto.

**22.** Um recém-nascido a termo, filho de mãe com *diabetes mellitus*, apresenta tremores e cianose central com 3 horas de vida. A glicemia plasmática é de 30 mg/dL.

Qual deve ser a primeira conduta?

- (A) Administrar glicose endovenosa em push de 200 mg/kg.
- (B) Iniciar infusão contínua de glicose EV a 4 mg/kg/min.
- (C) Oferecer seio materno.
- (D) Oferecer fórmula infantil adequada.

**23.** Um recém-nascido prematuro de 26 semanas, pesando 850 g, está internado em UTI neonatal por síndrome do desconforto respiratório. No 2º dia de vida, apresenta queda súbita do hematócrito, apneias e abaulamento da fontanela. A ultrassonografia transfontanelar confirma hemorragia intraventricular grau II.

A vulnerabilidade desse recém-nascido para o desenvolvimento de hemorragia intraventricular está relacionada, principalmente, a

- (A) hipertrofia do plexo coroide.
- (B) imaturidade da matriz germinativa.
- (C) imaturidade da mielinização da substância branca periventricular.
- (D) maior complacência craniana devido às fontanelas e suturas abertas.

**24.** Durante as orientações de alta de uma recém-nascida a termo, que não apresentou intercorrências durante a internação na maternidade, a mãe questiona qual é a melhor posição para colocar o bebê para dormir.

A orientação deve ser a seguinte:

- (A) sempre em posição supina.
- (B) em posição supina ou de lado.
- (C) em posição supina apenas se não houver refluxo gastroesofágico grave.
- (D) em posição prona somente se estiver sob supervisão.

**25.** Um recém-nascido com suspeita de atresia de esôfago realiza radiografia de abdome que evidencia ar no estômago.

Das interpretações a seguir, a que está correta é:

- (A) está descartado o diagnóstico de atresia de esôfago.
- (B) pode haver atresia de esôfago com fístula traqueoesofágica no coto proximal e sem fístula distal.
- (C) pode haver atresia de esôfago com fístula traqueoesofágica distal e sem fístula proximal.
- (D) pode haver atresia de esôfago com ou sem fístula traqueoesofágica.

**26.** Menino de 10 anos, portador de anemia falciforme, é admitido com febre, dor torácica e taquipneia. A gasometria arterial revela  $\text{PaO}_2$  de 55 mmHg, e a radiografia de tórax demonstra infiltrado pulmonar multilobar, confirmando o diagnóstico de síndrome torácica aguda (STA). Iniciado tratamento com oxigenoterapia, hidratação venosa, ceftriaxona e azitromicina. Após 24 horas, a saturação de oxigênio permanece abaixo de 90%, e a hemoglobina caiu para 6,5 g/dL.

Qual a conduta imediata indicada nesse momento?

- (A) Introduzir corticosteroide sistêmico em alta dose.
- (B) Indicar transfusão sanguínea, simples ou de troca.
- (C) Iniciar anticoagulação profilática com heparina.
- (D) Observar por 24h em UTI com suporte clínico.

**27.** Menina de 1 ano e 8 meses, previamente saudável, apresenta febre há 3 dias, irritabilidade, recusa alimentar e vômitos isolados. Ao exame, encontra-se em mau estado geral, febril (38,8 °C), taquicárdica, com dor à palpação do flanco esquerdo. Exames laboratoriais revelam leucocitose de 16.000/mm<sup>3</sup>, neutrofilia, leucocitúria +++, hematúria microscópica e nitrito positivo. Urocultura por cateterismo foi coletada, e o antibiograma estará disponível em 72h.

Frente aos achados clínico-laboratoriais, qual o manejo terapêutico apropriado?

- (A) Ceftriaxona intravenosa e troca para antibiótico oral após 48h sem febre.
- (B) Cefalexina por via oral por 10 dias, com reavaliação ambulatorial em 48h.
- (C) Manutenção de suporte clínico até que saia o resultado da urocultura.
- (D) Ciprofloxacina por via intravenosa até que saia o resultado da urocultura.

**28.** Lactente de 12 meses com quatro episódios de sibilância desde os 8 meses, um deles com necessidade de hospitalização. Todos os episódios ocorreram após quadros respiratórios virais. Entre crises, permanece com sintomas respiratórios leves. Ao exame: eutrófico, eupneico, ausculta com roncocalcres de transmissão, lesões eczematosas em fossas cubitais e poplíteas.

Com base no GINA 2025 para menores de 5 anos, qual a conduta terapêutica correta?

- (A) Manter salbutamol inalatório sob demanda durante as crises.
- (B) Corticoide inalatório diariamente, associado a salbutamol sob demanda.
- (C) Tratamento de suporte exclusivo nas crises.
- (D) Associar corticoide oral a salbutamol por um período de 3 a 5 dias nas crises.

29. Lactente de 6 meses, irmão de criança com alergia alimentar grave a castanhas, encontra-se em fase de introdução alimentar. Considerando o risco aumentado para alergia alimentar, qual a orientação adequada, conforme as diretrizes atuais?

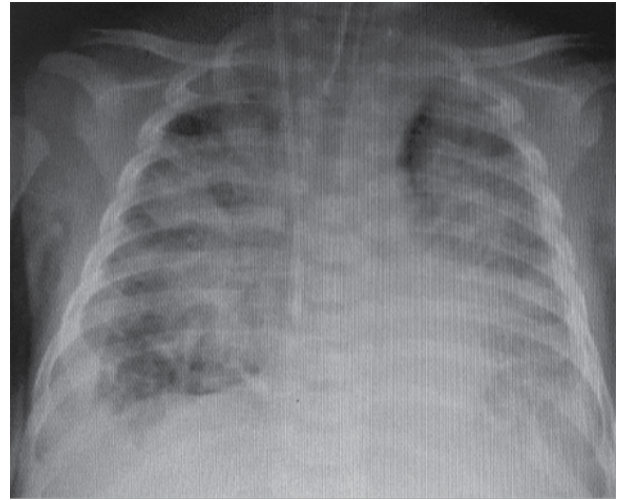
- (A) Mensurar as IgE específicas para os alimentos mais alergênicos (leite, ovo, peixes, amendoim e castanhas) antes da introdução.
- (B) Postergar a introdução de alimentos potencialmente alergênicos para depois do primeiro ano de vida.
- (C) Iniciar qualquer alimento a partir deste momento, respeitando valor nutricional e cultura alimentar.
- (D) Evitar castanhas e utilizar fórmula extensamente hidrolisada caso seja necessário complementar o leite materno.

30. Menino de 14 anos apresenta febre alta há 7 dias, dor de garganta e surgimento de exantema maculopapular disseminado. Nega uso recente de antibióticos. Ao exame físico, observa-se exsudato amarelado em amídalas, linfadenopatia generalizada, esplenomegalia e hepatomegalia discretas. O exantema acomete tronco, face e membros, sem prurido.

Considerando a principal hipótese diagnóstica, qual achado laboratorial é mais característico?

- (A) Anemia normocítica com reticulocitose.
- (B) Leucopenia intensa com neutropenia absoluta.
- (C) Eosinofilia periférica significativa.
- (D) Linfocitose com presença de linfócitos atípicos.

31. Um paciente de 7 anos encontra-se internado em UTI pediátrica devido a queimaduras que acometem 40% da superfície corpórea. Está intubado e em ventilação mecânica, sem necessidade de drogas vasoativas. Nas últimas 24 horas, apresentou piora ventilatória importante (radiografia de tórax a seguir). Não apresenta disfunção hemodinâmica grave; ecocardiograma funcional sem alterações.



(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

No momento, encontra-se em modo assistido-controlado, pressão controlada, com os seguintes parâmetros: PEEP: 8 cmH<sub>2</sub>O; frequência respiratória: 30 irpm; pressão controlada (acima do PEEP): 18 cmH<sub>2</sub>O; tempo inspiratório: 0,8 s; FiO<sub>2</sub>: 100%; média de volume corrente: 7 mL/kg; pressão média das vias aéreas (Paw): 15 cmH<sub>2</sub>O. Gasometria arterial: pH: 7,24; pCO<sub>2</sub>: 60; pO<sub>2</sub>: 100; bic: 23; BE: -2; SatO<sub>2</sub>: 84%.

Com base nos dados apresentados, assinale a alternativa que contenha o valor mais adequado do Índice de Oxigenação (IO) e a melhor conduta ventilatória a ser instituída nesse momento.

- (A) IO: 15 – Aumentar PEEP para 10, tentar baixar PC para 15, objetivando volume corrente de 4 a 6 mL/kg por ciclo ventilatório, diminuir FR para 25; tolerar hipercapnia até pH de 7,2.
- (B) IO: 18 – Aumentar PEEP para 12, tentar baixar PC para 15, objetivando volume corrente de 4 a 6 mL/kg por ciclo ventilatório; tolerar hipercapnia até pH de 7,15.
- (C) IO = 15 – Aumentar PEEP para 10, aumentar PC para 20, objetivando melhora do volume corrente e da hipercapnia; diminuir FR para 22.
- (D) IO = 18 – Aumentar PEEP para 10, manter PC em 18, com alvo de volume corrente de 6 a 8 mL/kg por ciclo ventilatório; diminuir FR para 25.

32. Uma criança de 8 anos, previamente saudável, é avaliada por quadro de febre baixa, náuseas, prostração, dor abdominal e icterícia. Há 2 dias, os pais notaram urina escura e fezes claras. A criança frequenta escola pública e, recentemente, colegas de classe apresentaram sintomas semelhantes. No exame, observa-se hepatomegalia dolorosa e icterícia. AST e ALT estão significativamente elevadas; bilirrubina total: 6,5 mg/dL (direta: 4,2 mg/dL). Aguarda resultado de sorologias.

De acordo com os dados apresentados, a conduta imediata adequada consiste em

- (A) iniciar antibioticoterapia empírica com ceftriaxona, devido à possibilidade de colangite aguda.
- (B) realizar lavagem gástrica e uso de carvão ativado devido à suspeita de intoxicação exógena.
- (C) instituir medidas de suporte clínico e sintomático, com hidratação, alimentação leve e observação.
- (D) iniciar tratamento com antivirais, como ribavirina, enquanto aguarda sorologia.

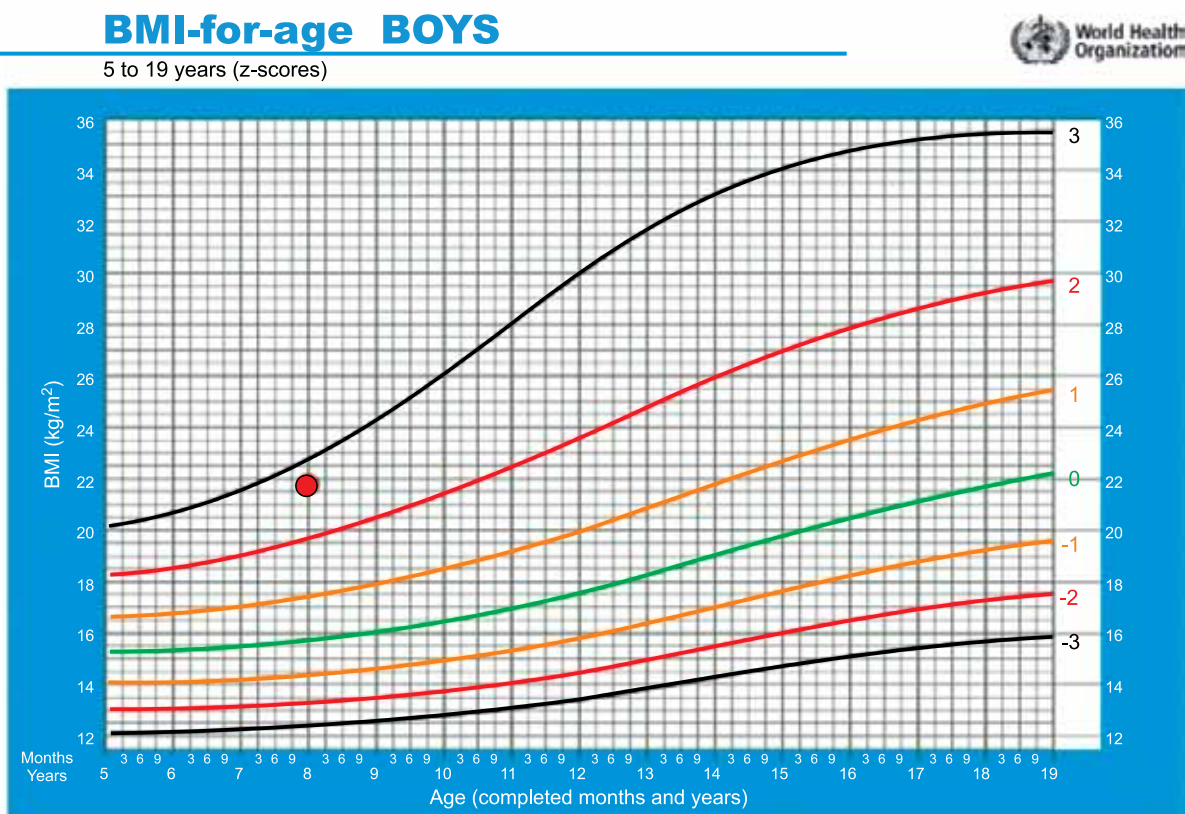
33. Lactente de 5 meses é admitido no pronto-socorro com febre há 6 dias, conjuntivite bilateral não purulenta, língua em framboesa, exantema polimorfo e edema de mãos e pés. Os exames laboratoriais revelam: PCR de 120 mg/L, plaquetas de 600.000/mm<sup>3</sup> e leucocitose. Ecocardiograma realizado no 6º dia revela Z-score de 2,7 na artéria coronária direita.

De acordo com as diretrizes atuais da American Heart Association (AHA) de 2024, qual terapêutica está indicada nos pacientes classificados como alto risco na patologia em questão?

- (A) Imunoglobulina intravenosa 2 g/kg + corticoterapia ou agentes biológicos associada ao ácido acetilsalicílico.
- (B) Imunoglobulina intravenosa 1g/kg + corticoterapia ou agentes biológicos associada ao ácido acetilsalicílico.
- (C) Imunoglobulina intravenosa 2g/kg + ácido acetilsalicílico.
- (D) Imunoglobulina intravenosa 1g/kg + ácido acetilsalicílico.

34. Durante uma consulta pediátrica de rotina, os pais de um menino de 8 anos relatam uso excessivo de telas e ausência de prática de atividade física, exceto pelas aulas de Educação Física realizadas duas vezes por semana na escola. O hábito alimentar é inadequado, com baixa ingestão de frutas e legumes, associado a preferência por alimentos ultraprocessados.

O índice de massa corporal (IMC) está representado na curva a seguir:



(World Health Organization)

Assinale a alternativa que apresenta a classificação do estado nutricional do paciente em questão e os exames complementares iniciais indicados de acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria.

- (A) Obesidade grave; insulina, LDL, TGP, hemograma.
- (B) Obesidade; glicemia jejum, perfil lipídico e TGP.
- (C) Obesidade grave; TSH, perfil lipídico e perfil de ferro.
- (D) Sobrepeso; glicemia jejum, LDL, insulina, hemograma.

35. Uma criança do sexo feminino, 4 anos, é levada ao pronto atendimento com história de febre há 48 horas, de até 38,8 °C. Nas últimas 12 horas, os pais referem alteração do comportamento, incluindo episódios de confusão mental, irritabilidade e sonolência progressiva. Durante a avaliação na sala de emergência, a paciente apresentou pico febril e crise convulsiva focal, com necessidade de midazolam e fenitoína intravenosos para controle de crise. Após estabilização, foram solicitados exames complementares. Considerando o quadro clínico descrito, assinale a alternativa que apresenta as hipóteses diagnósticas mais prováveis.
- (A) Meningoencefalite e convulsão febril complexa.
  - (B) Meningite bacteriana e convulsão febril complexa.
  - (C) Meningoencefalite e crise convulsiva sintomática aguda.
  - (D) Meningite bacteriana e crise convulsiva sintomática aguda.
36. Paciente do sexo masculino, 10 anos, é atendido na unidade básica de saúde com queixa de urina avermelhada há dois dias, nega febre, disúria ou queixas abdominais. Refere ter apresentado episódio de faringoamigdalite há aproximadamente 2 semanas, tratado ambulatorialmente. Ao exame físico, apresenta edema palpebral discreto (1+/4+) e pressão arterial de 130 × 85 mmHg, compatível com valores acima do percentil 95 para idade. Foram solicitados exames complementares e o paciente permanece em acompanhamento na unidade.
- Com base na hipótese diagnóstica mais provável, assinale a alternativa correta.
- (A) A presença de hipocomplementemia (C3 e CH50 reduzidos) é achado patognomônico dessa glomerulopatia.
  - (B) A biópsia renal revela, classicamente, depósitos de IgA no mesângio.
  - (C) A hematuria observada nesses casos é predominantemente formada por hemácias isomórficas.
  - (D) A hematuria microscópica persistente pode durar até 18 meses, sem representar critério de mau prognóstico.
37. Paciente do sexo feminino, 8 anos de idade, é levada ao pediatra em consulta de puericultura para avaliação de crescimento. Sua altura está abaixo do percentil 3 para a idade, com velocidade de crescimento de 3 cm/ano. Ao exame físico, apresenta linfedema residual em dorso dos pés, pescoço curto e alado. Considerando o diagnóstico mais provável nesse caso, outras características comumente encontradas nesta patologia são:
- (A) valva aórtica bicúspide e cúbito varo.
  - (B) puberdade precoce e hipotireoidismo.
  - (C) valva aórtica bicúspide e falência ovariana.
  - (D) infertilidade e hirsutismo.
38. Durante consulta de rotina, o pediatra não consegue palpar o testículo direito na bolsa escrotal de um menino de 1 ano e 6 meses, e ainda observa hipotrofia da bolsa testicular correspondente. Considerando o diagnóstico de criptorquidia, assinale a alternativa correta em relação às informações que devem ser dadas à família.
- (A) Infertilidade e risco de malignidade são complicações possíveis nos testículos não descidos e variam conforme a localização testicular.
  - (B) O tratamento cirúrgico da criptorquidia deveria ter sido realizado antes dos 6 meses de idade.
  - (C) O testículo criptorquídico deve ser removido cirurgicamente assim que o diagnóstico for estabelecido, devido ao risco de câncer testicular.
  - (D) O tratamento deve ser conservador, pois a maioria dos casos se resolve espontaneamente após os 18 meses de idade.
39. Um bebê de 1 mês de vida está mamando no seio materno quando de repente apresenta sinais de engasgo com tosse e cianose perioral, mantendo-se consciente. A mãe chama por ajuda. Qual a conduta imediata está indicada?
- (A) Fazer manobra de Heimlich comprimindo a região superior do abdome.
  - (B) Levantar o bebê, remover excesso de leite visível e fazer estímulo tátil nas costas.
  - (C) Fazer manobra dos cinco golpes entre as escápulas e cinco compressões torácicas.
  - (D) Iniciar manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP).
40. Paciente do sexo masculino, 4 anos, com histórico de epilepsia em uso regular de ácido valproico há 8 meses, sem outras comorbidades, é levado ao pronto atendimento com queixa de dor abdominal epigástrica intensa há dois dias, associada a náuseas e vômitos. Ao exame físico, apresenta-se em regular estado geral, desidratado (2+/4+), com dor à palpação epigástrica, sem sinais de irritação peritoneal. Está afebril, anictérico, com padrão evacuatório preservado. Os exames laboratoriais revelam: TGO: 28 U/L (VR até 40); TGP: 30 U/L (VR até 41); amilase: 450 U/L (VR até 100); lipase: 650 U/L (VR até 60). Gama GT, bilirrubinas e transaminases normais. Considerando os achados clínicos e laboratoriais, qual é o diagnóstico mais provável?
- (A) Hepatite aguda de etiologia medicamentosa.
  - (B) Colecistite alitiásica associada a uso de anticonvulsivante.
  - (C) Gastrite aguda funcional por irritação gástrica.
  - (D) Pancreatite aguda induzida por ácido valproico.

41. Lactente de 10 meses, do sexo masculino, com histórico de desnutrição moderada (E/I e P/I com escore Z inferior a -2), já foi internado duas vezes por desidratação associada a diarreia aguda e outras duas por pneumonia. Entre os episódios, mantém tosse produtiva frequente e apresenta crises de broncoespasmo. Está com a vacinação completa e reside em área com saneamento precário.

Considerando os achados clínicos, assinale a alternativa correta em relação às possíveis hipóteses etiológicas.

- (A) As infecções respiratórias e gastrointestinais recorrentes são fortemente sugestivas de deficiência seletiva de IgA.
- (B) As pneumonias recorrentes podem ser justificadas pelo diagnóstico de asma, fator de predisposição a infecções secundárias.
- (C) Os episódios de broncoespasmo podem ser secundários a inflamação brônquica da fibrose cística.
- (D) Saneamento básico limitado com infecção parasitária recorrente (giardíase) justificariam *per se* os sintomas.

42. Criança de 6 anos, em fase de manutenção da quimioterapia para leucemia linfoblástica aguda (diagnóstico há quatro meses), encontra-se clinicamente estável, sem febre ou sinais infecciosos. Pais desejam atualizar o calendário vacinal. O cartão mostra ausência da segunda dose da tríplice viral (SCR) e da vacina contra varicela.

Qual é a orientação correta nessa situação?

- (A) Aplicar ambas as vacinas imediatamente, considerando a estabilidade clínica.
- (B) Contraindicar qualquer vacina até o término completo da quimioterapia.
- (C) Contraindicar ambas as vacinas durante a quimioterapia e por três meses após o término.
- (D) Administrar ambas as vacinas com vigilância, considerando o risco de formas graves.

43. Considere os dois casos a seguir:

- Caso 1: lactente de 2 meses, em aleitamento misto, apresenta, há um mês, crostas oleosas aderentes no couro cabeludo e descamação leve em glabella. Bom estado geral.
- Caso 2: lactente em aleitamento materno exclusivo apresenta lesões eczematosas na face e fossas cubitais desde o segundo mês de vida. Apresenta prurido, leve irritabilidade e escore Z de peso entre -2 e -3.

Considerando os diagnósticos prováveis, qual é a conduta terapêutica correta?

- (A) Suspender a fórmula e manter aleitamento materno exclusivo no caso 1.
- (B) Utilizar corticosteroide tópico ou inibidores de calcineurina no caso 2.
- (C) Prescrever corticosteroide oral de curta duração para ambos os casos.
- (D) Orientar dieta de exclusão de leite de vaca pela mãe em ambos os casos.

44. Durante consulta, os pais de uma menina de 6 anos, em processo de separação, discutem sobre a guarda. A mãe deseja residência exclusiva, e o pai quer corresponsabilidade nas decisões.

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente, na guarda compartilhada, o tempo de convivência de cada responsável com a criança

- (A) não precisa ser igual, desde que respeite os interesses da criança.
- (B) precisa ser igual, sendo que a residência da criança deve ser alternada.
- (C) não precisa ser igual, desde que a autoridade seja dividida entre os genitores, com decisões autônomas.
- (D) precisa ser igual, com o objetivo de garantir o equilíbrio de direitos entre as partes.

45. Recém-nascido a termo, 38 semanas, parto vaginal, apresenta icterícia até as coxas com 36 horas de vida. Bom estado geral, aleitamento materno eficaz. Exames laboratoriais: bilirrubina total: 12,5 mg/dL; bilirrubina direta: 1,3 mg/dL; hemoglobina: 15g/dL; hematócrito: 46%; reticulócitos discretamente elevados. Coombs direto negativo, mãe O+, RN B+.

Qual a conduta correta ?

- (A) Investigar colestase neonatal.
- (B) Reavaliar em 24 a 48 horas (icterícia fisiológica).
- (C) Suspender aleitamento materno temporariamente.
- (D) Iniciar fototerapia e monitorar bilirrubina sérica.

**46.** Criança de 9 anos apresenta febre alta há oito dias, acompanhada de dor, edema, calor, rubor e limitação de movimentos em joelho direito. Após 48 horas, os mesmos sintomas acometeram o tornozelo esquerdo, com melhora progressiva da articulação inicial. Exame físico atual: regular estado geral, febril (38,7 °C); sinais flogísticos em tornozelo esquerdo; sopro holossistólico apical (3+/6+) com irradiação para axila. Exames laboratoriais: PCR, VHS e anti-DNase B elevados; hemograma: leucocitose com predomínio de neutrófilos.

Como prosseguir corretamente na investigação diagnóstica?

- (A) Realizar punção articular e iniciar antibioticoterapia empírica.
- (B) Solicitar ecocardiograma e iniciar tratamento anti-inflamatório.
- (C) Indicar cultura do líquido articular com pesquisa de BAAR (bacilo álcool-ácido resistente).
- (D) Solicitar sorologias virais (EBV, CMV, parvovírus B19) e FAN.

**47.** Adolescente do sexo masculino, de 13 anos, apresenta dor em joelho esquerdo há algumas semanas, com piora após atividades esportivas, especialmente durante a aterrissagem em saltos. Ao exame físico, refere dor à flexo-extensão do joelho, com aumento de volume na tuberosidade anterior da tíbia, sem sinais inflamatórios sistêmicos ou derrame articular.

Com base no quadro clínico e no exame físico, qual é o exame de imagem mais indicado para confirmar a principal hipótese diagnóstica?

- (A) Ressonância magnética para avaliação de estruturas ligamentares e cartilaginosas do joelho.
- (B) Radiografia simples para identificação de alterações na tuberosidade anterior da tíbia.
- (C) Tomografia computadorizada para análise detalhada de estruturas ósseas e articulares.
- (D) Provas inflamatórias e FAN para investigação de causas reumatológicas.

**48.** Criança do sexo feminino, de 2 anos e 10 meses, comparece à consulta de rotina em bom estado geral, com crescimento e desenvolvimento adequados. Ao exame físico, o pediatra identifica uma massa abdominal firme, lisa, não dolorosa à palpação e restrita ao flanco esquerdo. A criança encontra-se afebril, bem-disposta, com alimentação preservada, sem queixas urinárias, gastrointestinais ou sintomas sistêmicos. Exames neurológico, respiratório e cardiovascular sem alterações.

Diante do quadro apresentado, qual é o diagnóstico mais provável?

- (A) Tumor de Wilms.
- (B) Neuroblastoma.
- (C) Linfoma abdominal.
- (D) Fecaloma.

**49.** Menina de 13 anos, que teve menarca há seis meses, procura atendimento por apresentar sangramento menstrual intenso e prolongado desde o início dos ciclos menstruais. O pai dela tem diagnóstico de hemofilia, mas a menina nunca foi investigada. Refere também equimoses frequentes desde a infância. Relata ausência de atividade sexual.

Considerando a história clínica e familiar, qual é a hipótese diagnóstica mais provável e o principal achado laboratorial esperado, correta e respectivamente?

- (A) Síndrome dos ovários policísticos; aumento da testosterona total e LH/FSH > 2.
- (B) Doença de Von Willebrand; TTPa reduzido e aumento da atividade de ristocetina.
- (C) Coagulopatia hereditária (hemofilia A); TTPa prolongado e fator VIII reduzido.
- (D) Anovulação fisiológica; elevação discreta de TSH e prolactina.

**50.** Pré-escolar de 3 anos, do sexo feminino, apresenta atraso global no desenvolvimento neuropsicomotor, com início da marcha apenas aos 2 anos e fala restrita a poucas palavras. Demonstra comportamento apático, com pouco interesse pelo meio externo, déficit de atenção e lentificação das respostas cognitivas. Os cuidadores referem constipação crônica, com evacuações a cada cinco dias. Ao exame físico, apresenta estatura abaixo do percentil 3, xerose cutânea, face arredondada, macroglossia, abdome globoso e bradicardia, sem alterações neurológicas focais ou sinais infecciosos.

Considerando o diagnóstico mais provável, qual das alterações a seguir é esperada nesse contexto clínico?

- (A) Presença de bócio como sinal de hipertrofia compensatória da glândula tireoide.
- (B) Regressão de habilidades cognitivas e motoras previamente adquiridas.
- (C) Estereotípias motoras repetitivas com prejuízo na interação social.
- (D) Fontanela anterior ampla como marcador de retardo no fechamento ósseo.

