

006. PROVA OBJETIVA

PRÉ-REQUISITO EM PEDIATRIA

Especialidade: 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 deste 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 3 horas, 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 e 30 minutos 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. Criança de 7 anos, com antecedente de doença falciforme SS, em acompanhamento com hematologista pediátrico (Hb basal relatado pela mãe de 8,0 g/dL), dá entrada com história de cansaço e palidez progressivos há 3 dias. Há relato de febre por 2 dias há 1 semana, já com melhora.

Ao exame, paciente em regular estado geral, descorada 3+/4+, taquicárdica. Ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações. Abdome flácido, indolor, sem visceromegalias. Tempo de enchimento capilar < 2 segundos, sem outras alterações. Solicitados exames evidenciando anemia (Hb 6,0 / Ht 17,9%) e reticulócitos abaixo do valor de referência da normalidade.

Assinale a alternativa correta em relação à crise falciforme apresentada pela paciente do caso.

- (A) Tem relação com infecção pelo herpes vírus humano 6 (HHV-6).
- (B) Está indicada a esplenectomia eletiva após a resolução do quadro agudo.
- (C) Trata-se de quadro autolimitado que raramente se repete.
- (D) Está indicado tratamento empírico com ceftriaxone endovenoso.
- (E) É a complicação mais frequente associada à doença falciforme.

02. Em 2024, foi observado um aumento das notificações dos casos de coqueluche no Estado de São Paulo, acometendo principalmente crianças e adolescentes entre 10 e 14 anos de idade. Qual é o tratamento de primeira escolha recomendado para a população pediátrica e por quanto tempo está indicado o afastamento de atividades escolares, de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde?

- (A) Amoxicilina via oral por 7 dias; 24 horas a partir do início do antibiótico.
- (B) Azitromicina via oral por 5 dias; 5 dias a partir do início do antibiótico.
- (C) Amoxicilina via oral por 7 dias; 5 dias a partir do início do antibiótico.
- (D) Azitromicina via oral por 5 dias; 24 horas a partir do início do antibiótico.
- (E) Azitromicina via oral por 3 dias; até a resolução completa dos sintomas.

03. Raphael, 5 anos de idade, sexo masculino, é trazido ao pronto-socorro infantil por sua mãe com queixa de febre há 6 dias. Ao exame, criança apresenta exantema maculopapular difuso, hiperemia conjuntival não purulenta, linfonodomegalia cervical esquerda (móvel, fibroelástica, com cerca de 2 cm de diâmetro, dolorosa à palpação) e hiperemia em lábios.

Considerando a principal hipótese diagnóstica para este caso, assinale a alternativa correta.

- (A) O tratamento com imunoglobulina humana deve ser realizado preferencialmente em até 10 dias do início da febre.
- (B) Raphael apresenta todos os critérios diagnósticos clínicos especificados para a confirmação desta doença.
- (C) A sua principal complicação é a ocorrência de aneurisma de aorta.
- (D) O diagnóstico pode ser confirmado por meio da realização de sorologias (IgM/IgG) para o seu agente etiológico específico.
- (E) No caso de internação, há indicação de prescrição de precauções para gotículas.

04. O recém-nascido (RN) de Karina, de 18 horas de vida, é avaliado na visita ao alojamento conjunto pelo pediatra. Ao checar as informações de pré-natal, o profissional identifica que Karina apresentou teste rápido reagente para sífilis no primeiro trimestre, com VDRL 1:64, sendo tratada com 3 doses de penicilina benzatina com 7 dias de intervalo entre cada uma. Controle de cura com VDRL caindo para 1:8 no segundo e 1:2 no terceiro trimestre da gestação. RN com boa aceitação das mamadas e exame físico normal. Os exames realizados na maternidade mostram: VDRL materno: 1:1 e VDRL RN: 1:4.

Considerando o caso apresentado, qual é a conduta indicada para este RN em relação à sífilis?

- (A) Criança exposta à sífilis, indicada apenas dose única de penicilina benzatina via intramuscular e acompanhamento de puericultura na UBS.
- (B) Mãe com tratamento adequado para sífilis na gestação, portanto sem indicação de exames adicionais ou tratamento para o RN.
- (C) Está indicado tratamento com penicilina procaína via intramuscular por 10 dias, sem necessidade de exames adicionais.
- (D) Solicitar hemograma, análise líquórica e radiografia de ossos longos para decidir o esquema de tratamento.
- (E) Está indicado tratamento com penicilina cristalina via endovenosa por 10 dias, sem necessidade de exames adicionais.

05. Amanda, 15 anos, previamente saudável, é trazida pela irmã mais velha ao plantão da emergência pediátrica, com história de ter ingerido bebida alcoólica em uma festa há cerca de 2 horas. Amanda chegou em casa apresentando sinais de embriaguez e relatava que não sabia a origem da vodka ingerida. Sabendo dos casos de intoxicação por metanol descritos recentemente na mídia, a irmã ficou preocupada e optou por trazer a paciente ao serviço de saúde.

Sobre a intoxicação por metanol, assinale a alternativa correta, de acordo com as recomendações vigentes do Ministério da Saúde.

- (A) A notificação da intoxicação pelo metanol deve ser realizada apenas após a sua confirmação laboratorial.
- (B) No caso de dosagem sérica de metanol > 20 mg/dL, está indicada a administração de antídoto (álcool etílico ou fomepizol).
- (C) A acidose metabólica facilita a eliminação do metanol, não sendo indicada a sua correção com bicarbonato de sódio.
- (D) O mecanismo de ação do ácido fólico no tratamento da intoxicação pelo metanol é facilitar a sua eliminação antes que seja metabolizado em formaldeído.
- (E) As alterações laboratoriais esperadas são acidose metabólica com ânion gap < 12 e gap osmolar < 10.

06. Sara, 4 anos, previamente saudável, chega ao plantão noturno da emergência pediátrica, com quadro de síndrome respiratória aguda grave por influenza. A paciente evolui com insuficiência respiratória aguda, sendo indicada sua intubação orotraqueal com cânula com cuff. Considerando o caso apresentado, qual tamanho de cânula deve ser inicialmente utilizado?

- (A) 3,5
- (B) 4,0
- (C) 4,5
- (D) 5,0
- (E) 5,5

07. Ayla, 5 anos, 20 kg, previamente saudável, está internada em pós-operatório de apendicectomia, em jejum. O residente é orientado pelo seu preceptor a prescrever para a paciente um soro de manutenção com 100% da necessidade hídrica diária, isotônico em relação ao sódio plasmático e com 25 mEq/L de potássio.

Assinale a alternativa que corresponde corretamente à prescrição desse soro.

- (A) SG 5% 500 mL + NaCl 20% 20 mL + KCl 19,1% 5 mL – EV – 8/8 horas
- (B) SG 5% 500 mL + NaCl 20% 20 mL + KCl 19,1% 5 mL – EV – 6/6 horas
- (C) SG 5% 400 mL + SF 0,9% 100 mL + KCl 19,1% 5 mL – EV – 8/8 horas
- (D) SG 5% 400 mL + SF 0,9% 100 mL + KCl 19,1% 5 mL – EV – 6/6 horas
- (E) SG 5% 500 mL + NaCl 20% 4,5 mL + KCl 19,1% 5 mL – EV – 6/6 horas

08. Gabriela, 15 dias de vida, com história de febre hoje, é atendida em consulta de encaixe. Paciente nasceu a termo, sem intercorrências. Sua mãe conta que ela apresentou um pico de 38,2 °C hoje pela manhã, que se resolveu após ser medicada com paracetamol, sem outras queixas. Gabriela está em aleitamento materno exclusivo e tem vacinação em dia para a idade. Ao exame geral, paciente está em bom estado geral, corada, hidratada, anictérica, acianótica, afebril, ativa e reativa. Sem alterações ao exame físico específico.

Assinale a alternativa que indica a conduta a ser tomada de acordo com as recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria.

- (A) Alta apenas com prescrição de sintomáticos e orientação de retorno se piora do quadro ou se a febre persistir por mais de 72 horas.
- (B) Indicar a coleta de exames laboratoriais (hemograma, PCR e urina 1) para definir sobre necessidade de internação e antibioticoterapia.
- (C) Alta com prescrição de cefuroxima via oral por 7 dias e orientação de retorno se piora dos sintomas ou se a febre persistir por mais de 72 horas.
- (D) Internação e coleta de hemograma, PCR, hemocultura, urina 1, urocultura, liquor, painel viral respiratório. Aguardar exames para avaliar a necessidade de iniciar antibioticoterapia.
- (E) Internação, coleta de hemograma, PCR, hemocultura, urina 1, urocultura, liquor, painel viral respiratório e prescrição de cefotaxima e ampicilina.

09. Durante plantão no pronto atendimento infantil, é avaliada Mariana, 11 meses, trazida pelos pais devido ao aparecimento de “bolinhas pelo corpo há 1 dia”. Segundo sua mãe, Mariana iniciou com quadro de febre, tosse, coriza e irritabilidade há 4 dias. Ontem notou o aparecimento de lesões maculares e papulares na cabeça, que posteriormente se estenderam para o resto do corpo. Ao exame, nota-se uma criança em regular estado geral, prostrada, com lacrimejamento importante bilateral, e exantema maculopapular difuso. Em orofaringe, nota a presença de máculas esbranquiçadas em mucosa jugal próximas aos molares inferiores.

A família conta que retornou de uma viagem a Portugal há cerca de 2 semanas. Mariana apresenta bom desenvolvimento neuropsicomotor e pñdero-estatural, está com o cartão vacinal em dia, de acordo com as recomendações do Programa Nacional de Imunizações, e não apresenta nenhum antecedente patológico.

Considerando a principal hipótese diagnóstica para o caso, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de doença de notificação compulsória após a confirmação diagnóstica.
- (B) O tratamento para esta doença é realizado com penicilina benzatina via intramuscular em dose única.
- (C) Mariana deve ser afastada da creche durante todo o período da doença, retornando apenas após o desaparecimento do exantema.
- (D) A confirmação diagnóstica pode ser realizada por meio da identificação do agente viral em amostras de naso-orofaringe e/ou urina.
- (E) Se necessária internação hospitalar, estão indicadas precauções para gotículas.

10. Laiane, 12 anos, 45 kg, é trazida por sua mãe ao plantão devido a história de violência sexual. Segundo a paciente, a agressão foi cometida por um colega mais velho ao sair da escola há 4 dias, tendo ocorrido penetração vaginal sem uso de preservativo. Laiane teve sua menarca aos 12 anos, não faz uso de método anticoncepcional regular e apresenta cartão vacinal em dia de acordo com o Programa Nacional de Imunizações. O status sorológico do agressor é desconhecido. Durante o atendimento, foram realizados os seguintes testes rápidos: anti-HIV: não reagente; sífilis: não reagente; hepatite B: não reagente; hepatite C: não reagente; beta-HCG: negativo.

Com base no caso descrito, qual é a conduta indicada para Laiane, de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde, neste momento do atendimento?

- (A) Prescrição de profilaxias para ISTs (tenofovir, lamivudina e dolutegravir + penicilina benzatina + ceftriaxone + azitromicina + metronidazol) e anticoncepção de emergência.
- (B) Prescrição de profilaxias para ISTs (penicilina benzatina + ceftriaxone + azitromicina + metronidazol) e anticoncepção de emergência.
- (C) Prescrição de profilaxias para ISTs (penicilina benzatina + ceftriaxone + azitromicina) e anticoncepção de emergência.
- (D) Prescrição apenas de profilaxias para ISTs (tenofovir, lamivudina e dolutegravir + penicilina benzatina + ceftriaxone + azitromicina + metronidazol), sem necessidade de anticoncepção de emergência.
- (E) Prescrição de profilaxias para ISTs (tenofovir, lamivudina e dolutegravir + penicilina benzatina + ceftriaxone + azitromicina) e anticoncepção de emergência.

11. Maria Clara, 5 anos, sexo feminino, previamente hígida, é trazida ao pronto-socorro por seus pais devido a quadro de dor em joelho esquerdo, há 2 dias, associada a febre. Segundo a família, a criança caiu da própria altura quando brincava com outras crianças no playground do prédio há cerca de 1 semana. Ao exame, Maria Clara apresenta edema, hiperemia e calor à palpação de joelho esquerdo, bem como dor à movimentação ativa e passiva da articulação. Sem outras alterações.

Com base nas informações disponibilizadas, quais são, respectivamente, a principal hipótese diagnóstica para Maria Clara neste momento do atendimento e a conduta recomendada?

- (A) Artrite idiopática juvenil; solicitar exames (hemograma, PCR, FAN, fator reumatoide) e encaminhar para reumatologista ambulatorialmente.
- (B) Osteocondrite dissecante; solicitar radiografia de joelho esquerdo e encaminhar à ortopedia ambulatorialmente.
- (C) Artrite séptica; internar, solicitar USG articular, exames laboratoriais (hemograma, PCR, hemocultura) e iniciar antibioticoterapia empírica.
- (D) Artrite reativa; alta com anti-inflamatório não esteroide, sem necessidade de exames complementares.
- (E) Febre reumática; alta com penicilina benzatina IM dose única e anti-inflamatório não esteroide, além de encaminhamento para reumatologista ambulatorialmente.

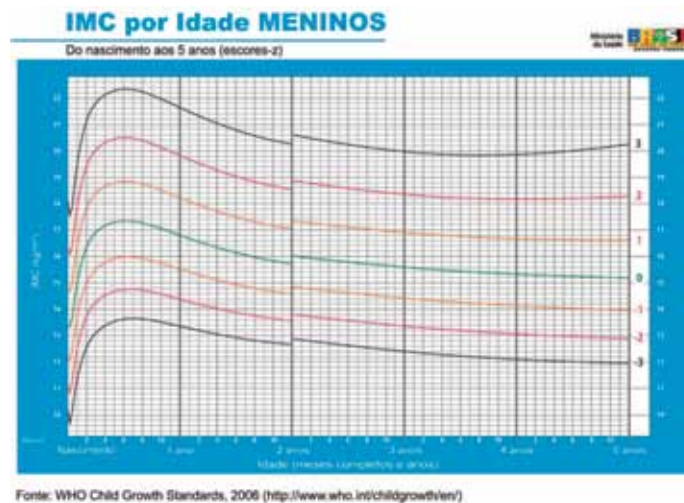
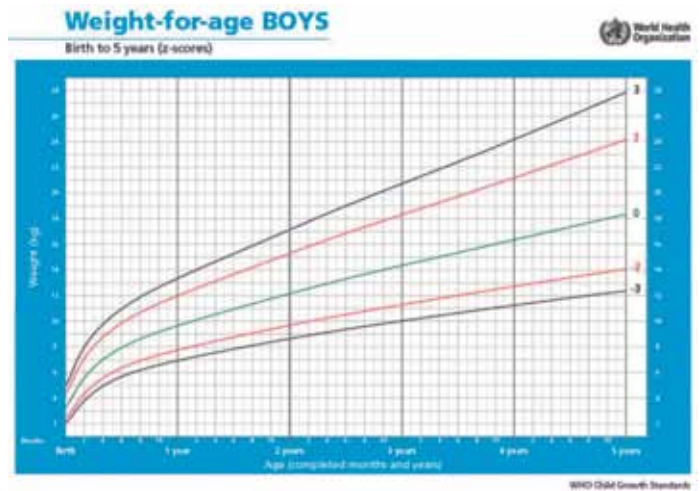
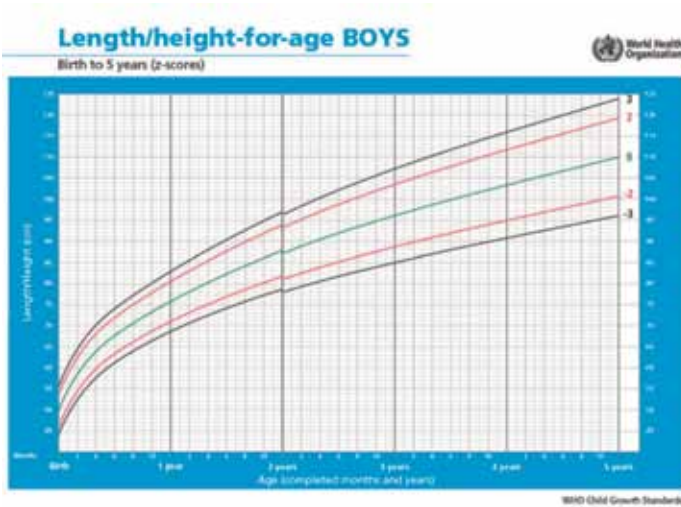
12. Kleber, 15 anos, sexo masculino, previamente saudável, com peso atual de 55 kg, é atendido na UBS em consulta de encaixe. Kleber é paciente da unidade desde os 2 anos de idade e passa em consultas anualmente, acompanhado de sua mãe. Hoje, porém, veio à consulta sozinho, relatando que está em um relacionamento com uma pessoa que vive com HIV (atualmente com carga viral indetectável), razão pela qual gostaria de fazer uso de profilaxia pré-exposição para o HIV (PrEP). Kleber solicita que o motivo desta consulta não seja compartilhado com sua mãe. É realizado teste rápido para HIV na consulta, com resultado não reagente.

Considerando os preceitos éticos do atendimento do adolescente e as indicações de PrEP, qual é a conduta adequada neste atendimento?

- (A) Informar Kleber que PrEP somente poderá ser prescrito com a autorização de sua mãe, e que, por este motivo, nova consulta deve ser agendada para que o paciente venha acompanhado dela.
- (B) Prescrever PrEP para Kleber na consulta, porém informar sua mãe sobre a solicitação do paciente e o uso da medicação.
- (C) Não prescrever PrEP para Kleber, uma vez que esta profilaxia está indicada somente para pessoas com ≥ 18 anos de idade.
- (D) Encaminhar Kleber para o serviço especializado em HIV/AIDS, com a ciência de sua mãe, para que seja avaliada a possibilidade da prescrição de PrEP.
- (E) Prescrever PrEP para Kleber, respeitando o sigilo da relação médico-paciente, e orientar sobre a profilaxia para demais IST.

13. Em consulta de rotina na Unidade Básica de Saúde, é atendido Gabriel, 2 anos e 4 meses de idade, sexo masculino, previamente saudável. A família de Gabriel se mudou recentemente e esta é a primeira consulta dele na unidade. Ao avaliar os parâmetros antropométricos do paciente, obtêm-se os seguintes dados: peso: 15 kg; estatura: 87 cm; índice de massa corpórea: $19,8 \text{ kg/m}^2$.

Com o auxílio dos gráficos de crescimento da Organização Mundial de Saúde disponibilizados a seguir, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico do estado nutricional de Gabriel.



- (A) Eutrofia.
- (B) Risco de sobrepeso.
- (C) Sobrepeso.
- (D) Obesidade.
- (E) Obesidade grave.

14. Os três seguintes pacientes estão internados na enfermaria de pediatria:

- Valentina, 3 meses, com antecedente de infecção pelo HIV, internada por bronquiolite viral aguda, cartão vacinal em dia pelo PNI;
- Vicente, 4 anos, internado por pneumonia adquirida na comunidade, cartão vacinal em dia pelo PNI;
- Theo, 2 anos, internado com quadro de febre sem sinais localizatórios, vacinação em atraso (última vacina, contra febre amarela, aplicada aos 9 meses).

Durante a visita, o pediatra constata que Theo iniciou exantema vesicular com lesões em diversos estágios de evolução em face e tronco, fazendo então a hipótese diagnóstica de varicela.

Assinale a alternativa que apresenta as condutas corretas em relação ao controle da disseminação do vírus varicela zoster nesse cenário.

- (A) Encaminhar Theo para leito de isolamento com precauções para aerossóis e contato; solicitar imunoglobulina específica para varicela (VZIG) para Valentina; Vicente não tem indicação de receber VZIG ou vacina.
- (B) Encaminhar Theo para leito de isolamento com precauções para gotículas e contato; solicitar vacina contra varicela para Valentina e Vicente.
- (C) Isolar a enfermaria, mantendo os 3 pacientes no mesmo quarto sob precauções para aerossóis e contato; solicitar imunoglobulina específica para varicela para Valentina e vacina contra varicela para Vicente.
- (D) Isolar a enfermaria, mantendo os 3 pacientes no mesmo quarto sob precauções para aerossóis e contato; solicitar vacina contra varicela para Valentina; Vicente não tem indicação de receber VZIG ou vacina.
- (E) Isolar a enfermaria, mantendo os 3 pacientes no mesmo quarto sob precauções para gotículas e contato; solicitar vacina contra varicela para Valentina e Vicente.

15. Luciana, 4 anos, é convocada à Unidade Básica de Saúde para avaliação, pois seu pai teve diagnóstico recente de tuberculose pulmonar. A mãe de Luciana nega quaisquer sinais e sintomas. Solicitados exames: PPD com valor de 8 mm e radiografia de tórax sem alterações. Considerando este cenário, qual é a conduta indicada?

- (A) Não está indicado tratamento ou profilaxia para tuberculose, apenas monitoramento clínico.
- (B) Prescrever esquema de tratamento para tuberculose ativa com rifampicina, isoniazida e pirazinamida.
- (C) Prescrever esquema de tratamento para tuberculose ativa com rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol.
- (D) Prescrever esquema de tratamento para tuberculose latente com isoniazida.
- (E) Solicitar pesquisa de BK em lavado gástrico (3 amostras) para afastar tuberculose ativa.

16. Durante o plantão na emergência pediátrica, o pediatra é chamado para avaliar uma criança admitida com bronquiolite por vírus sincicial respiratório e insuficiência respiratória aguda, intubada há cerca de 60 minutos. Cânula orotraqueal (COT) bem posicionada na radiografia pós-intubação. Ao chegar, o profissional constata que a criança apresenta bradicardia e queda de saturação, além de redução da expansibilidade, com murmúrio vesicular ausente e timpanismo à percussão em hemitórax esquerdo. Exame pulmonar em hemitórax direito sem alterações.

Quais são, respectivamente, a principal hipótese diagnóstica para a complicação apresentada por esta paciente e a conduta indicada?

- (A) Pneumotórax hipertensivo à esquerda; punção torácica de alívio ou drenagem.
- (B) Derrame pleural à esquerda; drenagem torácica em selo d'água.
- (C) Extubação acidental; reintubação.
- (D) Atelectasia à esquerda; aumentar PEEP e solicitar apoio da equipe de fisioterapia respiratória.
- (E) Obstrução da COT; aspiração de COT e solicitar apoio da equipe de fisioterapia respiratória.

17. Noah, 4 anos, é trazido à Unidade Básica de Saúde pela mãe, em consulta de encaixe, por história de inchaço no corpo há uma semana e urina espumosa. Segundo a mãe, o edema surge no rosto pela manhã e ao longo do dia vai ficando mais importante nos membros inferiores. Ao exame, Noah encontra-se em regular estado geral, com sinais clínicos de desidratação, edema generalizado e exame clínico compatível com ascite. Pressão arterial abaixo do percentil 90 para sexo, idade e percentil de estatura.

Levando em conta a principal hipótese diagnóstica para o quadro de Noah, assinale a alternativa correta.

- (A) Noah tem indicação de realização de biópsia renal, uma vez que se encontra fora da faixa etária habitual para esta doença.
- (B) Dentre os exames laboratoriais, esperamos encontrar hipoalbuminemia, hipercolesterolemia e complemento normal.
- (C) A lesão histológica mais frequente nesta faixa etária é a glomeruloesclerose segmentar e focal.
- (D) Para o seu tratamento está indicado o uso de furose-mida e anlodipino diários.
- (E) A restrição hídrica e a dieta assódica fazem parte das medidas não farmacológicas do seu tratamento.

18. Íris, 4 meses, é trazida pelos pais à sala de emergência após apresentar episódio de crise convulsiva. Segundo a descrição dos pais, o episódio se assemelhou a uma crise tônico-clônica generalizada e durou cerca de 5 minutos. Ao chegar à emergência, a criança estava sonolenta, febril (38,5 °C), sem outras alterações. Segundo a família, a paciente nunca havia apresentado episódios semelhantes antes, não possui nenhuma doença de base nem faz uso de medicamentos de rotina. A febre se iniciou há um dia sem associação a outros sinais e sintomas. Após avaliação da paciente, o pediatra indica investigação completa da crise convulsiva, incluindo tomografia de crânio e coleta de líquido, se tomografia sem alterações.

Qual dos dados do caso clínico aponta para a necessidade de investigação da crise convulsiva e não apenas para o manejo de uma crise convulsiva febril benigna?

- (A) Característica da crise como tônico-clônica generalizada.
- (B) Quadro de febre sem sinais localizatórios.
- (C) Duração da crise apresentada.
- (D) Sonolência presente ao exame no período pós-ictal.
- (E) Idade da paciente.

19. Menino de 4 anos, peso de 15 kg, previamente hígido, é trazido pela mãe ao pronto-socorro com queixa de febre há 2 dias, associada a cefaleia e prostração, sem outras queixas. A mãe relata que a vizinha foi internada por dengue recentemente. Ao exame, criança em regular estado geral, febril e prostrada. Prova do laço com presença de 15 petéquias na área do cartão de leitura.

Considerando o caso descrito e as orientações de manejo da dengue do Ministério da Saúde, quais são, respectivamente, a classificação de risco e a conduta indicada?

- (A) Grupo A; hidratação oral 60 mL/kg/dia – 1/3 SRO e 2/3 outros líquidos.
- (B) Grupo A; hidratação oral 100 mL/kg/dia – 1/3 SRO e 2/3 outros líquidos.
- (C) Grupo B; solicitar hemograma + hidratação oral 60 mL/kg/dia – 1/3 SRO e 2/3 outros líquidos.
- (D) Grupo B; solicitar hemograma + hidratação oral 100 mL/kg/dia – 1/3 SRO e 2/3 outros líquidos.
- (E) Grupo C; solicitar hemograma + hidratação endovenosa com SF 0,9% 20 mL/kg em até 20 minutos.

20. Alice, 4 anos, em tratamento para leucemia linfocítica aguda recidivada, última quimioterapia realizada há 5 dias, é trazida ao pronto-socorro infantil por sua mãe por apresentar quadro febril (38,4 °C), sem outras queixas. Ao exame: criança já afebril (medicada em casa), em bom estado geral, descorada +/-, sem outras alterações. Coletados exames: Hb: 9,1; Ht: 27%; leucócitos: 3.000/mm³; neutrófilos: 25% (750/mm³); linfócitos: 70% (2.100/mm³); plaquetas: 100.000/mm³; PCR: 15 mg/dL.

Com base nas informações apresentadas, assinale a alternativa que apresenta a conduta indicada para essa paciente.

- (A) Internação para antibioticoterapia endovenosa empírica (cefepime).
- (B) Internação para antibioticoterapia endovenosa empírica (ceftriaxone).
- (C) Alta hospitalar com sintomáticos e com orientação de retorno em 48 horas para reavaliação clínica e laboratorial.
- (D) Alta hospitalar com amoxicilina-clavulanato e com orientação de retorno em 48 horas para reavaliação clínica e laboratorial.
- (E) Alta hospitalar com ciprofloxacino e com orientação de retorno em 48 horas para reavaliação clínica e laboratorial.

21. Assinale a alternativa correta em relação à bronquiolite viral aguda.

- (A) A bronquiolite viral aguda é causada exclusivamente pelo vírus sincicial respiratório.
- (B) Entre os fatores de risco para gravidade, encontram-se a ausência de aleitamento materno, sexo feminino e a broncodisplasia.
- (C) Uma das formas de prevenir quadros graves em lactentes é a vacinação da gestante, indicada a partir da 16ª semana de gestação.
- (D) O seu tratamento envolve o uso de broncodilatadores e corticoide sistêmico.
- (E) A sibilância é manifestação clínica típica da bronquiolite e decorre do edema e do acúmulo de muco e debris celulares nas vias aéreas.

- 22.** Assinale a alternativa correta em relação à quimioprofilaxia das meningites, de acordo com as recomendações vigentes do Ministério da Saúde.
- (A) Não há indicação de quimioprofilaxia para os contatos nos casos de meningite pneumocócica.
 - (B) Quando há indicação, no caso de profissionais de saúde, a quimioprofilaxia é recomendada para todos que tiveram qualquer tipo de contato com o caso índice.
 - (C) A quimioprofilaxia, quando indicada, não é recomendada para contatos com cartão vacinal em dia conforme o Programa Nacional de Imunizações.
 - (D) No caso de contatos domiciliares, a quimioprofilaxia, quando indicada, deve ser feita sempre com rifampicina via oral de 12/12 horas por 2 dias.
 - (E) A quimioprofilaxia também está indicada para o paciente no momento da alta, caso o seu tratamento tenha sido realizado com ceftriaxone.
- 23.** Celina, 7 dias de vida, é atendida em consulta na Unidade Básica de Saúde. A mãe tem muitas perguntas sobre as vacinas indicadas na infância. Assinale a alternativa correta em relação às recomendações atuais (calendário de 2025) do Programa Nacional de Imunizações para crianças e adolescentes.
- (A) Recomenda-se postergar a vacinação em crianças que apresentem quadros infecciosos leves, como resfriados comuns.
 - (B) Crianças com alergia a ovo não devem receber vacinas que contêm derivados deste componente, como a vacina tríplice viral.
 - (C) Vacinas de vírus vivos atenuados nunca devem ser administradas simultaneamente, sendo indicado intervalo mínimo de 30 dias entre elas.
 - (D) O limite de idade para a primeira dose da vacina contra o rotavírus é 11 meses e 29 dias.
 - (E) As três primeiras doses da vacina contra poliomielite são de uma vacina de vírus inativado, porém as duas doses de reforço são de uma vacina de vírus vivo atenuado.
- 24.** Recém-nascido de mulher que vive com HIV, atualmente com 39 semanas de gestação, será recepcionado no plantão da neonatologia. A gestante apresenta documentos e exames que demonstram que ela tem o diagnóstico da doença há 5 anos, estando em uso de terapia antirretroviral desde então e mantendo carga viral indetectável desde o início do tratamento (incluindo a última carga viral, realizada no 3º trimestre da gestação).
- Considerando as recomendações vigentes do Ministério da Saúde para a prevenção da transmissão vertical do HIV, assinale a alternativa que apresenta as medidas preventivas indicadas neste caso.
- (A) Parto cesárea obrigatório; profilaxia com zidovudina por 28 dias; amamentação contraindicada.
 - (B) Escolha de via de parto de acordo com indicação obstétrica; profilaxia com zidovudina por 28 dias; amamentação contraindicada.
 - (C) Escolha de via de parto de acordo com indicação obstétrica; profilaxia com zidovudina + lamivudina + raltegravir por 28 dias; amamentação liberada.
 - (D) Parto cesárea obrigatório; profilaxia com zidovudina + lamivudina + raltegravir por 28 dias; amamentação contraindicada.
 - (E) Escolha de via de parto de acordo com indicação obstétrica; profilaxia com zidovudina por 28 dias; amamentação liberada.
- 25.** Davi Luiz, 8 anos, previamente saudável, com queixa de febre e dor de garganta há 1 dia, sem outras queixas, é atendido no pronto-socorro infantil. Ao exame, criança em bom estado geral, com hiperemia de orofaringe, presença de placas purulentas em amígdalas e petéquias em palato. É indicado tratamento com penicilina benzatina via intramuscular dose única e mãe é orientada sobre o quadro e as suas possíveis complicações.
- Assinale a alternativa correta em relação a essa doença.
- (A) Dentre os critérios diagnósticos maiores da febre reumática, complicação não supurativa dessa doença, estão a artralgia, a cardite e a coreia.
 - (B) Um dos exames indicados para confirmação etiológica da doença aguda é a dosagem de antiestreptolisina O (ASLO).
 - (C) O abscesso retrofaríngeo e a adenite cervical bacteriana são complicações supurativas dessa doença.
 - (D) Além da penicilina benzatina, outra opção terapêutica para dessa doença inclui a amoxicilina via oral por 7 dias.
 - (E) Esta doença é frequente em crianças menores de 3 anos de idade.

26. Dados apresentados pela Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo referentes à vigilância das pneumonias e meningites bacterianas no ano de 2024 evidenciam que 45,5% e 29,1% dos isolados de *Streptococcus pneumoniae* de meningites em crianças entre 0 e 59 meses de idade apresentavam resistência à penicilina e ao ceftriaxone, respectivamente.
- Considerando este cenário de resistência à penicilina e ao ceftriaxone, uma alternativa terapêutica empírica apropriada para as meningites pneumocócicas é
- (A) cefepime.
(B) meropenem.
(C) ceftriaxone + clindamicina.
(D) cefotaxima.
(E) ceftriaxone + vancomicina.
27. Durante o plantão noturno, o pediatra foi chamado pela equipe de enfermagem para avaliar um paciente de 4 meses internado na enfermaria pediátrica por quadro de bronquiolite viral aguda. Ao chegar, o profissional observa que ele não responde nem apresenta respiração espontânea e, suspeitando de uma parada cardiorrespiratória, tenta palpar o pulso deste paciente.
- De acordo com as recomendações atuais da *American Heart Association*, qual pulso deve ser palpado neste caso e, caso não seja encontrado prontamente, até quanto tempo ele pode ser procurado?
- (A) Pulso braquial; 10 segundos.
(B) Pulso braquial; 30 segundos.
(C) Pulso carotídeo; 10 segundos.
(D) Pulso carotídeo; 30 segundos.
(E) Pulso femoral; 30 segundos.
28. Henrique, 4 anos de idade, previamente saudável, com história de edema em hiperemia ao redor do olho direito há 2 dias é atendido no pronto-socorro. Segundo a mãe, o paciente vinha apresentando tosse e coriza e amarelada há cerca de 10 dias e há 2 dias iniciou edema e hiperemia em face, ao redor do olho direito, evoluindo com febre hoje. Ao exame, paciente em regular estado geral, febril, com edema e hiperemia visíveis em face região periocular direita, com comprometimento de motilidade ocular, além de presença de gotejamento pós-nasal à oroscopia.
- A conduta indicada para esse paciente é
- (A) alta hospitalar com encaminhamento ambulatorial à oftalmologia.
(B) alta hospitalar com amoxicilina + clavulanato via oral e sintomáticos.
(C) internação hospitalar, radiografia de seios da face e prescrição com oxacilina via endovenosa.
(D) internação hospitalar, tomografia de órbita e prescrição com oxacilina via endovenosa.
(E) internação hospitalar, tomografia de órbita e prescrição com ceftriaxone via endovenosa.
29. João Victor, 7 anos, com antecedente de asma, em uso regular de beclometasona inalatória diária, com história atual de febre, dor de garganta, tosse e coriza há 1 dia é atendido em consulta de encaixe na Unidade Básica de Saúde. Ao exame físico, criança em bom estado geral, afebril, eupneica, estável hemodinamicamente, apresentando discreta hiperemia de orofaringe, sem outras alterações. Realizados testes rápidos para covid-19 (não reagente) e influenza (reagente).
- De acordo com as recomendações vigentes do Ministério da Saúde, a conduta indicada para este paciente é
- (A) alta com sintomáticos, sem necessidade de afastamento escolar.
(B) alta com oseltamivir via oral por 5 dias + sintomáticos e afastamento da escola até 24 horas após a cessação da febre sem uso de antitérmicos.
(C) alta com sintomáticos e afastamento da escola até 24 horas após a cessação da febre sem uso de antitérmicos.
(D) alta com oseltamivir via oral por 7 dias + sintomáticos, sem necessidade de afastamento escolar.
(E) alta com oseltamivir via oral por 7 dias + sintomáticos, afastamento da escola até 24 horas após a cessação da febre sem uso de antitérmicos.
30. Assinale a alternativa que apresenta as alterações laboratoriais que evidenciam o diagnóstico de um episódio de cetoacidose diabética, considerando as diretrizes da Sociedade Brasileira de Pediatria.
- (A) pH < 7,3 ou bicarbonato < 15 mEq/L com ânion gap elevado, glicemia > 200 mg/dL, corpos cetônicos na urina +
(B) pH < 7,3 ou bicarbonato < 15 mEq/L com ânion gap normal, glicemia > 200 mg/dL, corpos cetônicos na urina +
(C) pH < 7,4 ou bicarbonato < 20 mEq/L com ânion gap normal, glicemia > 110 mg/dL, corpos cetônicos na urina +
(D) pH < 7,4 ou bicarbonato < 20 mEq/L com ânion gap elevado, glicemia > 200 mg/dL, corpos cetônicos na urina +
(E) pH < 7,3 ou bicarbonato < 20 mEq/L com ânion gap elevado, glicemia > 110 mg/dL, corpos cetônicos na urina +

31. Pedro, 4 anos, vítima de mordedura de cachorro no membro superior direito é atendido no pronto-socorro infantil. Sua mãe relata que o cachorro é de uma tia e não apresentou nenhuma alteração de comportamento recente (mordeu a criança ao ser abraçado por ela). Não sabe informar sobre o estado vacinal do cão.

Considerando esse cenário e as diretrizes do Ministério da Saúde, assinale a alternativa que indica a conduta correta em relação à profilaxia da raiva.

- (A) Está indicada profilaxia com vacina.
- (B) Está indicada profilaxia com soro.
- (C) Está indicada profilaxia com soro e vacina.
- (D) Está indicada a observação do cão por 10 dias e a reavaliação do caso após este período.
- (E) Não está indicada profilaxia ou observação do cão, por se tratar de animal doméstico da família.

32. Bento, 4 anos, é trazido à consulta na Unidade Básica de Saúde pela sua mãe. Ela conta que ele tem o diagnóstico de asma, porém atualmente se encontra sem uso de medicação de manutenção, fazendo uso apenas de salbutamol inalatório durante as crises. Ela relata também que, no último mês, Bento tem apresentado sintomas diurnos com necessidade de uso de salbutamol inalatório cerca de 3 a 4 vezes por semana, não apresentando despertar noturno ou limitação de atividades de rotina. No último ano, precisou ser levado ao pronto-socorro por crises de asma em 2 ocasiões diferentes, sendo que em uma delas foi internado.

Com base no caso exposto e considerando as recomendações atuais referentes ao manejo da asma (GINA 2025), quais são, respectivamente, a classificação da asma de Bento e a conduta recomendada?

- (A) Asma controlada; manter apenas uso de salbutamol inalatório nas crises.
- (B) Asma parcialmente controlada; trocar salbutamol por formoterol + budesonida inalatórios nas crises.
- (C) Asma parcialmente controlada; iniciar uso de beclometasona inalatória diária em dose baixa e manter salbutamol inalatório nas crises.
- (D) Asma não controlada; iniciar uso de beclometasona inalatória diária em dose baixa e manter salbutamol inalatório nas crises.
- (E) Asma não controlada; iniciar uso de beclometasona inalatória diária em dose baixa e trocar salbutamol por formoterol + budesonida inalatórios nas crises.

33. Um lactente do sexo masculino de 7 meses de idade, internado devido a quadro de crise convulsiva, tem seus reflexos primitivos avaliados em exame físico na enfermaria pediátrica.

Qual dos seguintes reflexos são esperados nesta idade, sem que isso indique anormalidade?

- (A) Prensão plantar.
- (B) Reflexo de Moro.
- (C) Prensão palmar.
- (D) Marcha reflexa.
- (E) Reflexo de Magnus-Kleijn.

34. Dentre as cardiopatias congênitas, as mais associadas à insuficiência cardíaca são as que apresentam shunt esquerda-direita.

Assinale a alternativa que apresenta uma dessas cardiopatias.

- (A) Anomalia de Ebstein.
- (B) Atresia de tricúspide.
- (C) Tetralogia de Fallot.
- (D) Defeito do septo interventricular.
- (E) Estenose pulmonar.

35. A glomerulonefrite difusa aguda pós-estreptocócica (GNDA-PE) é uma complicação tardia da infecção causada pelo *Streptococcus pyogenes*, ocorrendo entre 2 e 3 semanas após o quadro agudo inicial.

Assinale a alternativa correta em relação a essa doença.

- (A) É a causa menos frequente de glomerulonefrite em pediatria.
- (B) Suas manifestações clínicas clássicas incluem edema, hipertensão e proteinúria.
- (C) A dosagem de complemento geralmente se encontra normal, e na urina 1 é possível detectar hematuria.
- (D) Entre as suas complicações, estão a crise hipertensiva, o edema agudo de pulmão e a insuficiência renal aguda.
- (E) O tratamento com antibioticoterapia após o início do quadro é fundamental para interromper a evolução da doença.

36. Valentina, 3 meses, é atendida em consulta de rotina na Unidade Básica de Saúde. Nascida com 37 semanas de gestação, peso de nascimento 2.400 g, sem intercorrências no pré-natal ou no período neonatal, sem comorbidades, com bom desenvolvimento neuropsicomotor e ganho de peso para a idade, está em aleitamento materno exclusivo.

Segundo as recomendações vigentes da Sociedade Brasileira de Pediatria em relação à suplementação de ferro, a recomendação para Valentina é iniciar

- (A) 1 mg de ferro elementar/kg/dia aos 180 dias de vida.
- (B) 1 mg de ferro elementar/kg/dia aos 90 dias de vida.
- (C) 2 mg de ferro elementar/kg/dia aos 90 dias de vida.
- (D) 2 mg de ferro elementar/kg/dia aos 30 dias de vida.
- (E) 3 mg de ferro elementar/kg/dia aos 30 dias de vida.

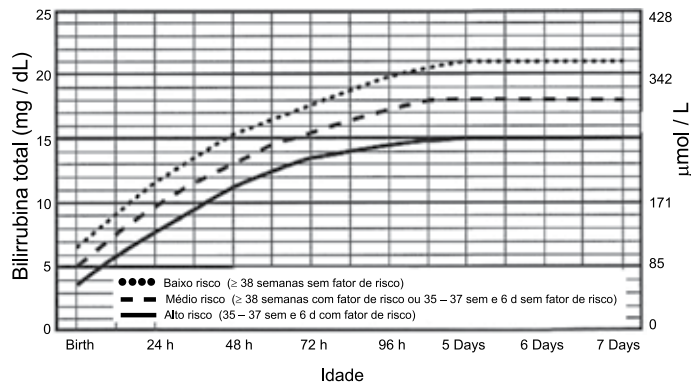
37. O recém-nascido (RN) de Kelly, do sexo masculino, nascido de parto vaginal, a termo e sem intercorrências em pré-natal, é recepcionado no plantão na maternidade. O RN apresenta-se hipotônico e não chora. O pediatra o seca, provê calor, posiciona sua cabeça e aspira suas vias aéreas.

Qual é o parâmetro que irá indicar a necessidade de ventilação com pressão positiva após estas medidas iniciais?

- (A) Frequência cardíaca < 100.
- (B) Frequência cardíaca < 60.
- (C) Frequência respiratória < 60.
- (D) Frequência respiratória < 40.
- (E) Saturação de oxigênio < 90%.

38. No alojamento conjunto, é avaliado o recém-nascido (RN) de Anna Júlia, nascido de parto vaginal, com 37 semanas e 3 dias de idade gestacional, sem intercorrências. No momento, RN com 36 horas de vida e, durante o exame físico, é constatada icterícia presente até os joelhos. Coletada bilirrubina total neste momento, com resultado de 13 mg/dL. Tipagem materna e do RN ambas A+.

Com o auxílio do gráfico da Sociedade Brasileira de Pediatria, assinale a alternativa que indica o risco deste RN e a conduta indicada relacionada à icterícia neonatal.



- (A) Baixo risco; sem indicação de fototerapia.
- (B) Baixo risco; com indicação de fototerapia.
- (C) Médio risco; sem indicação de fototerapia.
- (D) Médio risco; com indicação de fototerapia.
- (E) Alto risco; com indicação de fototerapia.

39. Durante avaliação no alojamento conjunto, é realizada avaliação da saturação de oxigênio de um recém-nascido a termo, sem intercorrências em pré-natal. A primeira avaliação evidenciou SatO₂ de 93% no membro superior direito e 92% no membro inferior esquerdo. Realizada segunda avaliação uma hora depois, com SatO₂ 94% no membro superior direito e 93% no membro superior esquerdo.

De acordo com as recomendações vigentes da Sociedade Brasileira de Pediatria, a conduta indicada para este RN é

- (A) alta com acompanhamento de puericultura rotineiro.
- (B) alta com encaminhamento para cardiopediatra ambulatório.
- (C) repetir nova avaliação de SatO₂ em 1 hora.
- (D) solicitar radiografia de tórax e eletrocardiograma.
- (E) solicitar ecocardiograma.

40. Na emergência do pronto-socorro infantil de um hospital de alta complexidade, é atendida Luara, 5 anos, previamente saudável, trazida pela mãe com quadro de febre e prostração há algumas horas. A criança apresenta-se, ao exame, em regular estado geral, sonolenta (escala de coma de Glasgow de 12), taquicárdica, taquipneica, com petéquias difusas em tronco e membros, tempo de enchimento capilar 4 segundos e pulsos finos. Pressão arterial: 70 x 30 mmHg (PAm 43 mmHg); SatO₂ 88% em ar ambiente / 95% sob máscara não reinalante 15 L/min. São solicitados exames para investigação de disfunção orgânica e prescrito ceftriaxone.

Considerando os critérios do escore de sepse de Phoenix, assinale a alternativa que indica o diagnóstico do caso e a conduta recomendada em relação à reposição volêmica.

Variáveis	0 ponto	1 ponto	2 pontos	3 pontos
Respiratório 0-3 pontos	PaO ₂ : FiO ₂ ≥ 400 ou SpO ₂ :FiO ₂ ≥ 292 ^b	PaO ₂ :FiO ₂ < 400 em qualquer suporte respiratório ou SpO ₂ :FiO ₂ < 292 em qualquer suporte respiratório ^c	PaO ₂ :FiO ₂ 100-200 e VMI ou SpO ₂ :FiO ₂ 148-220 e VMI ^b	PaO ₂ :FiO ₂ < 100 e VMI ou SpO ₂ :FiO ₂ < 148 e VMI ^b
Cardiovascular 0-6 pontos	Sem DVA ^d Lactato < 5 mmol/L	1 ponto cada até 3 1 DVA ^d Lactato 5 - 10,9 mmol/L	2 pontos cada até 6 ≥ 2 DVA ^d Lactato ≥ 11 mmol/L ^e	
Idade^f				
Pressão arterial média, mmHg^g				
até 1 m	> 30	17 - 30	< 17	
1 a 11 m	> 38	25 - 38	< 25	
1 a < 2 a	> 43	31 - 43	< 31	
2 a < 5 a	> 44	32 - 44	< 32	
5 a < 12 a	> 48	36 - 48	< 36	
12 a 17 a	> 51	38 - 51	< 38	
Coagulação 0-2 pontos ^h	Plaquetas ≥ 100 x 10 ³ /μL ^d RNI ≤ 1,3 D-dímero ≤ 2 mg/L FEU Fibrinogênio ≥ 100 mg/dL	1 ponto cada até 2 Plaquetas < 100 x 10 ³ /μL ^d RNI > 1,3 D-dímero > 2 mg/L FEU Fibrinogênio < 100 mg/dL		
Neurológico ⁱ 0-2 pontos	ECGlasgow > 10 Pupilas reativas	ECGlasgow ≤ 10 ⁱ	Pupilas fixas bilateralmente	

- (A) Sepse; iniciar hidratação de manutenção.
- (B) Sepse; expansão 20 mL/kg de ringer lactato em bolus.
- (C) Sepse; expansão 30 mL/kg de ringer lactato em 1 hora.
- (D) Choque séptico; iniciar hidratação de manutenção.
- (E) Choque séptico; expansão 20 mL/kg de ringer lactato em bolus.

41. Thiago, 7 anos, em acompanhamento para tratamento de craniofaringeoma, é internado devido a quadro atual de diabetes *insipidus*. As alterações esperadas neste cenário são
- (A) aumento de volume urinário; Na sérico elevado; Na urinário reduzido.
 - (B) aumento de volume urinário; Na sérico reduzido; Na urinário elevado.
 - (C) redução de volume urinário; Na sérico elevado; Na urinário reduzido.
 - (D) redução de volume urinário; Na sérico reduzido; Na urinário elevado.
 - (E) volume normal de diurese; Na sérico reduzido; Na urinário elevado.
42. Liz, 4 anos, com diagnóstico de dermatite atópica está sendo acompanhada na Unidade Básica de Saúde. Qual é a localização de predomínio das lesões eczematosas na faixa etária em que a paciente se encontra?
- (A) Face, poupando o triângulo nasolabial, couro cabeludo, tronco e região extensora de membros.
 - (B) Pregas antecubitais e poplíteas.
 - (C) Face, couro cabeludo, tronco e região flexora de membros.
 - (D) Flexuras de membros e pescoço.
 - (E) Face, dorso das mãos e dos pés, punhos e tornozelos.
43. Miguel, 2 anos, é atendido no plantão do pronto-socorro infantil com quadro súbito de urticária associada a edema de lábios e presença de sibilância e desconforto respiratório após o consumo de doce de amendoim, sendo feita a hipótese diagnóstica de anafilaxia.
- Assinale a alternativa correta em relação a essa condição.
- (A) Os principais desencadeantes de anafilaxia na faixa etária pediátrica são os medicamentos.
 - (B) A presença de urticária e/ou angioedema é frequente nos casos de anafilaxia, mas não é obrigatória para o seu diagnóstico.
 - (C) As manifestações clínicas dos casos de anafilaxia raramente têm início nos primeiros 30 minutos do contato com o desencadeante.
 - (D) O tratamento da anafilaxia no pronto-socorro infantil deve realizado preferencialmente com adrenalina via endovenosa.
 - (E) O uso de corticoides sistêmicos está indicado para todos os casos concomitante ao uso da adrenalina.
44. Lucas Gabriel, 1 anos e 8 meses, vítima de queda do colo da tia há cerca de 30 minutos é atendido no pronto-socorro. Segundo sua mãe, o paciente bateu a região occipital no chão, porém não apresentou perda de consciência ou vômitos após o ocorrido. Ao exame, apresenta abertura ocular ao comando verbal, choro irritado e movimentos espontâneos dos membros, com hematoma subgaleal palpável em região occipital.
- Considerando o caso apresentado e os critérios de gravidade do traumatismo craniano apresentados no estudo PECARN de 2009, quais são, respectivamente, o risco para Lucas Gabriel e a conduta indicada para seu caso?
- (A) Alto risco; tomografia de crânio.
 - (B) Risco moderado; tomografia de crânio.
 - (C) Risco moderado; raio X de crânio.
 - (D) Risco moderado; observação clínica.
 - (E) Baixo risco; observação clínica.
45. São condições que contraindicam o aleitamento materno, de acordo com as recomendações atuais do Ministério da Saúde e da Sociedade Brasileira de Pediatria, infecção materna pelo
- (A) HIV e pelo CMV.
 - (B) HTLV e pelo vírus da hepatite B.
 - (C) vírus varicela zoster e pelo CMV.
 - (D) HTLV e durante a fase aguda da doença de Chagas.
 - (E) vírus da hepatite B e durante a fase aguda da doença de Chagas.
46. Breno, 15 dias de vida, nascido a termo, sem intercorrências no pré-natal ou no parto, é avaliado no pronto atendimento infantil. Sorologias maternas sem alterações no pré-natal. Sua mãe relata que o paciente está apresentando coloração amarelada da pele e que suas fezes estão esbranquiçadas. Sem outras queixas. Ao exame físico, Breno apresenta-se icterico, sem outras alterações. Realizados exames laboratoriais iniciais que evidenciam hiperbilirrubinemia às custas de bilirrubina direta e aumento de enzimas hepáticas.
- Assinale a alternativa que apresenta uma hipótese diagnóstica compatível com o quadro apresentado.
- (A) Icterícia fisiológica do recém-nascido.
 - (B) Deficiência de G6PD.
 - (C) Hipotireoidismo congênito.
 - (D) Doença falciforme.
 - (E) Atresia de vias biliares.

47. Criança de 4 anos, sexo feminino, trazida pelos pais com quadro de diarreia e vômitos há 2 dias, é atendida no pronto-socorro. Ao exame, apresenta-se letárgica, com mucosa oral muito seca, olhos fundos e pulsos finos.

Considerando o caso clínico apresentado, quais são, respectivamente, a estimativa de perda de peso dessa paciente e a primeira conduta a ser realizada em relação ao seu estado de hidratação, de acordo com as recomendações vigentes do Ministério da Saúde?

- (A) Até 10% de peso; plano B: hidratação oral com SRO 50 a 100 mL/kg em 4 a 6 horas.
- (B) > 10% de peso; plano B: hidratação oral com SRO 50 a 100 mL/kg em 4 a 6 horas.
- (C) Até 10% de peso; plano C: hidratação endovenosa com ringer lactato 30 mL/kg em 1 hora.
- (D) > 10% de peso; plano C: hidratação endovenosa com ringer lactato 30 mL/kg em 1 hora.
- (E) > 10% de peso; plano C: hidratação endovenosa com soro fisiológico 30 mL/kg em 30 minutos.

48. Kauan, 6 anos, sexo masculino, é trazido em consulta de encaixe no consultório devido a história de dor em quadril, coxa e joelho esquerdos persistentes há cerca de 2 semanas. A dor piora durante atividades físicas e melhora em repouso. Ao exame, há limitação da abdução e da rotação interna do quadril esquerdo. Nega febre ou outras queixas. Realizadas ultrassonografia e radiografia de quadris, que evidenciaram presença de derrame articular associado a assimetria e aumento da densidade da cabeça do fêmur à esquerda.

Qual é a principal hipótese diagnóstica para Kauan?

- (A) Epifisiólise femoral proximal.
- (B) Sinovite transitória do quadril.
- (C) Artrite séptica do quadril.
- (D) Doença de Legg-Calvé-Perthes.
- (E) Doença de Osgood-Schlatter.

49. Sara, 4 anos, sexo feminino, é trazida pela mãe ao pronto-socorro devido a surgimento de manchas vermelhas no corpo. Segundo ela, a criança vem apresentando quadro de febre intermitente há cerca de 2 semanas, associada a dor persistente em membros inferiores. Há 2 dias, a mãe notou o surgimento das lesões de pele. Criança com vacinação em dia e sem antecedentes patológicos dignos de nota. Ao exame físico, apresenta-se em regular estado geral, descorada, com fígado palpável a 3 cm do rebordo costal direito e baço palpável a 2 cm do rebordo costal esquerdo, além da presença de petéquias e hematomas em membros inferiores. Realizados exames iniciais que evidenciaram Hb: 6,9; Ht: 21%; 45.000 leucócitos (aguardando confirmação de diferencial); 35.000 plaquetas.

Qual é o exame indicado para confirmação da principal hipótese diagnóstica nesse cenário?

- (A) Tomografia de abdome.
- (B) Mielograma.
- (C) Detecção de antígeno NS1.
- (D) Sorologia para hepatites virais.
- (E) Eletroforese de hemoglobina.

50. Na enfermaria pediátrica, é avaliada Maria Luísa, de 3 anos, com antecedente de doença renal crônica, internada por descompensação. Dentre os exames realizados na data de hoje, verifica-se uma dosagem sérica de potássio de 6,2 mEq/L. Realizado eletrocardiograma e encontradas alterações compatíveis com hiperpotassemia.

Quais são, respectivamente, a primeira alteração eletrocardiográfica visível que surge no cenário de hiperpotassemia e a primeira medida terapêutica indicada quando há este tipo de alteração?

- (A) Complexo QRS alargado; bicarbonato de sódio.
- (B) Complexo QRS alargado; gluconato de cálcio.
- (C) Onda T apiculada; gluconato de cálcio.
- (D) Onda T apiculada; bicarbonato de sódio.
- (E) Desaparecimento de onda P; gluconato de cálcio.

